

ABORDAJE HISTORICO A LAS INSTITUCIONES BENEFICO ASISTENCIALES DE LA CIUDAD DE BADAJOZ

PILAR RODRIGUEZ FLORES

La España de los primeros años del siglo, se enmarca dentro de la lenta transición del Antiguo Régimen a los tiempos contemporáneos, en la que ocupa un papel protagonista la figura del monarca Fernando VII, cuya desaparición en 1833, significó el final de una "pesadilla política". Su muerte permitió iniciar la "nunca acabada revolución burguesa del siglo XIX español".

Extremadura se consolida de una forma más lenta que el resto del país, y la única provincia que la conformaba, se divide en dos: Cáceres y Badajoz, constatando ya una realidad diferenciadora anterior. Esto permite a la ciudad configurarse con las limitaciones propias de un enclave especialmente castigado por la guerra y la escasez de recursos humanos, especialmente, que completaba la realidad de una España interior, donde el hambre y la mortalidad fueron esencialmente dramáticas (Anes, G. 1970: 32). Situación que es muy evidente en Badajoz, pues sus crónicos problemas no eran objeto de atención por parte del Estado.

Las primeras décadas del s. XIX conocen transformaciones en la vida sanitaria española, siendo las Juntas de Medicina, Cirugía y Farmacia el núcleo que perdura hasta mediados del siglo de la ordenación sanitaria del Antiguo Régimen. Los intentos liberales de realizar un Código sanitario, fueron frenados por la política conservadora fernandina, de tal forma que hasta 1847, no se desmantela la conservadora estructura sanitaria, con la creación de una Dirección General de Beneficencia y Sanidad, que separa esta atención del Gobierno de la actividad de los cuerpos profesionales.

Así se dará paso en 1855 a la redacción de la primera Ley de Sanidad que centraliza esta política en el Ministerio de la Gobernación y en los Gobiernos Civiles (Sánchez, L. 1972: 27)

Durante la primera mitad del siglo, las Juntas de Sanidad como organismos políticos con capacidad de gestión ejecutiva y consultiva, prestaban servicios a la ciudad. Paralelamente las Reales Academias de Medicina y Cirugía ejercían una tutela sanitaria, centralizada en las ciudades de Madrid, Barcelona, Cadiz, Sevilla, Granada, Palma, Santiago, Valencia y Zaragoza, actuando en todo el territorio nacional como organismos dependientes de la Real Junta Superior Gubernativa. Sus atribuciones no sólo iban dirigidas al cuidado de la salud pública, sino también tenían que: "discutir los adelantos científicos que se produjeran" (Comenge, L. 1914: 84 y ss.). Junto a ellas las Instituciones asistenciales integraban el entramado socio-sanitario, teniendo como principal objetivo la creación y el mantenimiento de hospitales, lugares reservados a los sectores en total desamparo económico. La asistencia en ellos era, tanto a nivel material como científico, precaria. Y es, en este contexto general de España, donde ubicamos la realidad asistencial de la ciudad de Badajoz. Hemos abordado el estudio de las instituciones hospitalarias, teniendo en cuenta que la necesidad de prestar servicio al enfermo ha sido sentida de manera diferente por las diversas sociedades, y por tanto asumida particularmente a lo largo de la historia. La sociedad española y concretamente la de la ciudad de Badajoz ha tenido su propia manera de afrontar la asistencia, en función de sus particulares condiciones económicas, políticas, sociales y culturales vigentes en cada momento.

El hospital, la más relevante de estas instituciones, no ha permanecido estático a lo largo de la historia y ha visto cómo el papel que la sociedad le hacía jugar ha cambiado con el tiempo.

Las Instituciones benéfico-asistenciales en Badajoz atendían las necesidades de los vecinos pobres que habitaban la ciudad, acompañados por un número significativo de militares, que confirmaban su carácter castrense. Los orígenes de la Beneficencia en Badajoz nos acercan a la Edad Media, donde señalamos ya la existencia de tres hospitales, el de la Concepción, Piedad o Misericordia y el de la Cruz, realidad que permanece hasta que se agregan al Real Hospicio en 1795. Sus Reglamentos servían igualmente, al hospital y a aquél, Casa de expósitos, huérfanos y "mujeres de mal vivir". Su atención se centraba en la: "educación física, cristiana y política de los acogidos "al tiempo que debería suministrar las medicinas espirituales y temporales oportunas a los enfermos, hombres y mujeres, cuando recibe a ambos sexos"¹.

Godoy desamortiza en 1789 los patrimonios de los establecimientos asistenciales, transformándolos en benéficos, de manera que lo que la Iglesia dejó de atender, pasó a ser asumido por el Estado, aunque en la práctica, durante el período que nos ocupa, éste podía escasamente "cargar" con el peso de la Beneficencia, por lo que los resultados asistenciales eran mínimos. La Iglesia y los particulares bien intencionados, tendrán que seguir supliendo estas carencias con sus ayudas y limosnas, anotando además que el afán centralista de los Borbones, había desarticulado las cofradías y otras instituciones dependientes de parroquias y conventos, con lo que su ausencia incrementaba aún más esta carencia.

Para atenuar esta situación, se hace un Reglamento en 1806 con el fin de establecer el Monte de Piedad, aprobado por la Junta de Caridad este mismo año. La razón que motivó su creación fue que el Capitán General de Badajoz: "movido de compasión por la miseria, hambre y trabajos que afligían a los pobres en los años estériles y calamitosos de 1803 y 1804 y celoso en procurar el buen orden de los pueblos y la seguridad y sosiego de los vecinos, que comenzaba ya a ser perturbado con tropas de miserables que acudían de los pueblos a la capital, inundando calles y portales de las casas, pidiendo limosna con un descaro y desesperación que intimidaba a las gentes trató de que aquellos infelices fueran alimentados y el orden público se mantuviese". Así leemos en sus Ordenanzas, sin embargo, su consolidación sólo se llevará a efecto años más tarde en 1840, momento en que se fundará con un capital de 36.518 rs. y 13 mrs (B.O. 19 / marzo / 1840), pues la guerra de la Independencia no permitió su desarrollo anterior.

La Constitución de 1812 había dado a los Ayuntamientos funciones asistenciales, que permitieran socorrer a los naturales y expulsar a los forasteros. Situación evidenciada en ciertas coyunturas especialmente difíciles para la ciudad, como en periodos de grandes sequías, de malas cosechas, de guerra, casi crónica, o de epidemias, causa de que su presencia en la ciudad deba ser suprimida evitando mayor perjuicio: " a los forasteros pobres que entren en la ciudad con el pretexto de pedir limosna, al tercer día se les echará"². Era bien sabido que su ingreso en los hospitales, evitaba su presencia callejera, pero podía dar lugar a incrementar en ellos la enfermedad y la miseria..

Eran los hospitales Instituciones que reglamentaban un modo específico de vida. Los gobiernos ilustrados habían fomentado su creación y desarrollo en el siglo XVIII, tratando más de suprimir la mendicidad ambulante que la lucha contra la enfermedad. Considerados un mal necesario en el siglo XIX, donde la concentración favorecía la mortalidad y se consideraban más "hospederías o asilos", debido a su nula eficacia asistencial, causa de un estado de opinión que hacía más favorable la medicina domiciliaria.

¹Ordenanzas del Real Hospicio de Badajoz. (1804). Imp. J. Collado, Madrid. p. 22.

²Diario de Badajoz.28/jun./1830.

Leemos en la Ordenanzas de 1804 (Pérez, V. 1980):

"es verdad que buscaban la apreciable y recomendable subsistencia de tantos miserables, pero no el bien político de ellos, se desatendían de la decadencia de la agricultura, de la industria, del comercio, y la Población de una provincia, que sin embargo de la gran feracidad de su suelo, prometía las ventajas que habían de sacarse de sus dilatados terrenos incultos, es indudable que criaban y conservaban hombres, pero ya adultos y sanos les dejaban expuestos a mayores miserias, rompían las cadenas frágiles que les oprimían, pero formaban otras de hierro mucho más pesadas, que le servían de motivo para entregarse al capital vicio de la ociosidad. "Así la caridad mal entendida era una realidad al: "albergarlos sanos en hospitales, falta de visión de la caridad que no investigaba en la autenticidad de estos enfermos, que siendo una provincia riquísima, pero más devastada con la ociosidad que con las guerras".

Estas palabras inciden realmente y son un alegato muy certero del problema crónico de Extremadura, causa de su peculiar manera de ser a lo largo del tiempo y presente en el s. XIX.

La primera Ley de Beneficencia data de 1822 contempla la asistencia sanitaria como fundamentalmente domiciliaria, dejando en un segundo plano la recibida en los hospitales, realidad que permanece años atrás, pues la Ley de 1847 es este punto similar, al no considerarlos lugares importantes en la lucha contra la enfermedad, siendo por el contrario muchas veces, espacios que incidían en la mortalidad durante gran parte del siglo XIX (Pérez, V. 1980: 57)

La financiación de estos centros fue siempre precaria y también causa de su escasa eficacia. La gestión de la Diputación y de las Parroquias, rifas benéficas, limosnas y suscripciones, nutrían también su administración, crónicamente sin recursos y con sus fábricas arruinadas³. En momentos difíciles para la vida ciudadana y especialmente en períodos epidémicos, las Juntas de Sanidad contribuían con ayuda material, camas y efectos.

Paralelamente las Juntas de Caridad, anteriores en su existencia al s.XIX, dentro de su precaria situación evidenciaban su solidaridad. Organizadas bajo la Presidencia del Excmo. Sr. Capitán General, utilizaban como lugar de reunión el palacio Episcopal, ya que eran los Arzobispos-Obispos sus Presidentes. Su aparición en la vida ciudadana era coyuntural, al igual que la de las Juntas de Sanidad, sólo en los momentos más difíciles se acudía a su instauración. Su finalidad era desterrar la mendicidad y procurar a los pobres el trabajo y los auxilios necesarios para vivir.

Los centros asistenciales, hospital y hospicio, disponían de fábricas que producían lo necesario a los acogidos. Sus actividades se centraban no sólo en la sastrería y todo lo relacionado con ella, sino también en la zapatería, carpintería y herrería fundamentalmente. Pretendían subsanar de forma autónoma todas sus necesidades, al tiempo que estimulaban en los expósitos la aplicación para aprender determinados oficios. Casi siempre conocían la ruina, lo que da lugar a que estos establecimientos tengan que pedir exenciones de pago de derechos y de Reales Contribuciones, ante la evidencia de que ninguno de los establecimientos benéficos de la provincia de Badajoz era productivo por sí mismo (Madoz, P. 1846: 238). También se nutrían de la tercera parte de la contrata de utensilios, en sustitución del arbitrio de aguardientes y licores en todos los pueblos de Extremadura, según una R.O. de febrero de 1833, y de una consignación sobre el Fondo Pío Beneficial, sobre la Mitra de la Diócesis y de la Bula de Cruzada. A esto se añadían otros recursos, como el resultado de la venta de ciertas casas de su propiedad, lo obtenido por la dehesa de Malpartida, los censos que proporcionaban algunas cantidades periódicas, el arrendamiento del Rincón de Caya y las propiedades de Villar del Rey. La ciudad disponía en estos años, de tres centros, de forma permanente y de la presencia de ciertos hospitales, de forma coyuntural. Los primeros eran, el Hospicio, ya anotado, el Hospital de San Sebastian, agregado al primero y un Hospital Militar, situado en la Alcazaba y dependiente del ejército.

³Archivo Diputación de Badajoz. Antiguo Leg, 46/ 356. 7/oct/1833.

El Hospicio de Badajoz, recogía un número de expósitos de ambos sexos, muy próximo a los 500, tenía una gran capacidad material, pero no económica. Tras su agregación al Hospital fue entregado, junto a éste, a la tutela de las Hijas de la Caridad, que a su vez dependían de los Obispos y Visitador General de la Congregación. Su presencia suavizaba este lugar, tanto en el aspecto sanitario, como meramente humano, donde se dedicaban también a la enseñanza gratuita de los niños/as, que completaba su formación espiritual y cultural. Hemos encontrado referencias al ingreso aquí de niños que habían recibido malos tratos por parte de sus padres⁴, realidad que pone de manifiesto la existencia de una sensibilidad claramente social. En su escuela gratuita se educaba a los niños y niñas dentro de las "máximas de Nuestra Santa Religión y en función del sexo"⁵.

Educación rígida, plagada de castigos dirigidos a su: "mortificación", en forma de privación de comida o de libertad, reduciendo su ración alimenticia y en casos considerados más graves, encerrándolos en la Sala de Corrección.

En el terreno de los espacios íntimos la vida cotidiana comenzaba muy temprano. Desde el mes de octubre la hora de levantarse era a las 6 y media, y al llegar el mes de mayo, se adelantaba una hora, de forma que a las 5 y media comenzaba el día. Esta tarea la realizaban dos individuos, llamados "despertadores". A continuación cantaban el "Alabado", pasaban a lavarse manos y cara, para después asear las habitaciones, tras haberse colocado sus vestidos, labrados en las fábricas, siendo de lienzo la camisa interior y la chupa y el calzón de paño grosero, con medias de lana o calzeta de hilaza y zapatos ordinarios si eran niños. Por el contrario las niñas llevaban camisa de lienzo, pañuelo de tela gruesa de algodón o lino, enaguas de bayeta, jubón de estameña o picote pardo, basquilla o mantilla para los días festivos, según leemos en sus Ordenanzas. Esta descripción detallada, nos permite conocer su indumentaria, que conforma una realidad inseparable del estado miserable del lugar, donde: "centenares de inocentes están en el mayor desamparo y miseria"⁶. Esta premisa de indefensión aparece confirmada de forma permanente en los documentos de la época: "las infinitas necesidades que pesan sobre él y los cortos recursos con que cuenta, no permiten tener fondos disponibles para satisfacer sus obligaciones"⁷.

Los hábitos higiénicos aparecen también reflejados en la normativa. Cambiarían de camisa todos los domingos, costumbre semejante a la seguida en la propia ciudad de Badajoz y de sábanas de la cama una vez al mes. Igualmente los últimos lunes y martes de cada mes los hospicianos, al igual que los varones del hospital, tendrían que cortarse el pelo, medida de higiene considerada necesaria.

En otro orden de cosas era obligatoria la asistencia a Misa y al Rosario de forma diaria en la propia Iglesia: "donde se colocarán de rodillas y con la mayor devoción", costumbre que pone de manifiesto una mentalidad enraizada en la Contrarreforma, que concede mucha importancia a lo referente a la vida del espíritu frente a lo material, aspecto que vemos repetirse en todo lo cotidiano.

Las tres comidas del día se hacían en el Refectorio, guardando la debida compostura y silencio, oyendo la lectura de un libro devoto, mientras se repartía la dieta que consistía en: "6 onzas y media de carne para cada día, contando este número de libras sobre libra y media, en que se calcula graciosamente el mondongo", media onza de tocino y seis cuartillos de garbanzos diarios, con el pan como elemento básico de la dieta (*onza = 28,755 gramos). Cada niño que pase de 10 años recibiría 20 onzas de pan y a los que no lleguen sólo 16, repartidas en las tres comida. Los viernes

⁴ Archivo Diputación de Badajoz. Ant. leg. 46/ 356.(28/enero/ 1833).

⁵ Diario de Badajoz.(6/enero/1831.)

⁶ Archivo Diputación de Badajoz. Leg. 46/356. (2/marzo/1833).

⁷ Boletín Oficial. (3/agosto/1833)

de forma excepcional variaban su dieta para observar la vigilia. Los niños menores de 10 años recibían media onza de bacalao y los mayores tres onzas, al tiempo que se les daba también el potage de garbanzos, tal y como exigían las Ordenanzas⁸. Hemos podido observar que era una dieta rica en legumbres, aceite, proteínas e hidratos de carbono, pero escasa de verduras y frutas.

El Hospital de San Sebastian era la institución de la ciudad que atendía a los enfermos pobres, para que: "estos no mueran por las calles⁹". Había sido fundado por el Capitán D. Sebastián Montero de Espinosa, del que recibe su nombre, Regidor de la ciudad, mediante testamento otorgado en 1635, quedando definitivamente incorporado al Real Hospicio en 1795. Era, al principio sólo para varones, hasta el año 1743, momento en que se agrega otro para mujeres pobres, fundado por el Arcediano de la Catedral D. Juan Blazquez Morcillo. Luego, como ya hemos señalado, se integra al Hospicio, asumiendo ambas instituciones fines asistenciales. El antiguo hospital de la Concepción, desaparecido el de la Piedad, había prevenido una sala que albergase a los Peregrinos, donde permanecerían tres días, hombres y mujeres, tratando de mantener el "Hospital de Peregrinos" de aquel hospital, tradición y necesidad que después también pasó al de San Sebastian, tras su refundación. Su máximo responsable era el Excmo. Sr. Colector General de Espolios y Vacantes y a continuación el Juez Conservador, estando como los demás hospitales del país bajo la protección de Su Majestad. En el siglo XIX disponía el edificio de dos enfermerías en la parte alta para el invierno y dos en la parte baja para el verano, estando ambos sexos separados. También tenía otra sala para convalecientes y un Campo Santo adjunto, para que las Iglesias no fueran utilizadas con este fin, teniendo en cuenta la conservación de la salud pública. La Real Decisión de 1778 suspendía los enterramientos en las Iglesias, por el claro peligro en que ponía a los colectivos urbanos, decisión que como tantas otras tardó algunos años en llevarse a cabo de forma definitiva. Fue la política ilustrada de nuevo, la que inicia y puso en marcha esta sensibilidad sanitaria y social. Este lugar disponía también en la parte alta de una vivienda para el Capellán, que además era primer jefe de la Casa Hospital, donde prestaban servicio otros muchos funcionarios: el Administrador que debería velar por la limpieza y conservación del edificio, así como de la buena distribución de alimentos y medicinas, el Contador y los Médicos y Cirujanos. Asistían éstos a los enfermos tras su admisión, difícil de conseguir, pues se exigía la comprobación de su condición de pobres (presentación de la papeleta acreditativa del Párroco), su no pertenencia al estamento militar y el no estar en posesión de enfermedades contagiosas, así como las que no podían ser atendidas por las Hermanas de la Caridad: Gálico, Hética, Física, Asma, Sarna, Tiña y Viruela¹⁰. Junto a lo enunciado era imprescindible y básico el requisito de estar avencidado en Badajoz.

El número de los allí acogidos superaba los 700 en la década de 1830¹¹, los cuales, hombres y mujeres disponían de un recetario de boca, en el que figuraban sus datos, con la distinción de sexo, y la ración o dieta, donde aparecía el chocolate, muy empleado en estos años, los refrescos y demás alimentos o medicinas. Recetario revisado cada día por el médico y el cirujano, que refleja una alimentación compuesta por proteínas, hidratos de carbono en abundancia, legumbres, grasas y productos lácteos. La dieta diaria consistía en 8 onzas de carnero para cada enfermo, 16 de pan, 1 de tocino, 1/2 de garbanzos, cuartillo y medio de leche, distribuidos de la siguiente forma: para el refresco de la mañana y tarde medio cuartillo de leche con medio de agua; para el desayuno medio cuartillo y un cuarterón de pan en sopa, lo mismo para la cena y lo restante para la comida del medio día. La media ración consistía en la mitad de carne de cordero y doce de pan.

⁸Ordenanzas del Real Hospicio de Badajoz. (1804). Imp. J. Collado, Madrid. p. 32 y ss.

⁹Actas Municipales. (4/septiembre/ 1797).

¹⁰Archivo Diputación de Badajoz. Ant. Leg. 46/356 (23/abril/ 1833).

¹¹Diario de Badajoz. (23/septiembre/1831).

De forma general la dieta se entendía como una ración, excepto en lo concerniente al pan y leche, que eran sustituidos por chocolate y caldos de gallina. Finalmente para cada refresco, a media mañana y tarde, se añadía una onza de azúcar, y para cada sopa, una de tocino, regándose los alimentos con aceites, propios de una dieta mediterránea.

De forma exhaustiva tal y como señala el Primer Reglamento del Hospital de 1802 en el Título 1º, la ración constaba de 230 grs. de carnero, 460 grs. de pan, 28,775 de tocino, 28,775 de garbanzos, 14,377 de arroz, y 14,377 de pasas, lo cual supone un total de 2.193.745 calorías, que podemos considerar un régimen alimenticio bastante equiparable al que actualmente se considera ideal. Sin embargo la escasez de recursos hacía imposible, muchas veces, ponerlo rigurosamente en práctica

Hemos observado escasas referencias a las medicinas empleadas, frente a la gran información de la dieta, que era utilizada también como remedio, teniendo en cuenta que muchos asístian a estos lugares con hambre y toda clase de miserias. En este sentido el "corroborante" reestablecía las fuerzas orgánicas y las sangrías y la curación de cantáridas (emplasto hecho con éste coleóptero, que levanta vejigas en la piel, y sirve para sacar sangre) eran utilizados como medicinas¹². Se consideraba beneficioso para los convalecientes tomar el sol, lo cual se hacía en el patio interior del Hospital. Podemos considerar como enfermedades más frecuentes las calenturas endémicas, debido al río Guadiana siempre contaminado y el mal gálico y ético entre otras muchas.

Los enfermos también comenzaban el día rezando y los facultativos que prestaban aquí su servicio, un médico y un cirujano, realizaban dos visitas al día, una por la mañana y otra por la tarde, recibiendo 100 ducados al año, de los cuales 50 procedían del Real Hospicio y los otros 50 del Hospital. El enfermero mayor, que era también barbero y sangrador, les ayudaba en esta tarea, debiendo vivir en el hospital, con un enfermero menor que realizaba las funciones más humildes de limpieza, sacar agua etc.. La higiene se conservaba rociando las habitaciones con agua y vinagre y barriéndolas. No hemos encontrado ninguna referencia a que las "cuadras se fregasen" pero sí se perfumaban con salvia, enebro, romero, sabina, espliego y otras raíces¹³. Cada cama llevaba su número correspondiente, dentro de un espacio que debía permanecer limpio por los enfermeros y enfermeras, a los que se les exigía buena conducta, fidelidad y caridad, siendo abonados sus salarios en especie y en metálico¹⁴. Hemos podido comprobar un cierto tratamiento sexista, pues a los hombres se les consignaba 4 reales y un pan de dos libras al día, mientras que a la enfermera se le daba sólo la mitad. El director, el contador, el administrador, el capellán, mayordomo, el juez conservador, roperas y cocineras completaban la infraestructura humana que permitía su funcionamiento. Parece ser que eran tantos los sirvientes y trabajadores del hospital, que ocasionaron su ruina: "se ha dado al traste con el Hospital de San Sebastian, de forma que el número de sirvientes y enfermeros, absorbe todos sus recursos¹⁵". En las habitaciones la cama de los enfermos estaba colocada "en alto", y tenía jergón de paja, colchón de lana y dos almohadas, dos sábanas y colcha diferente en invierno y en verano. Las camas eran el resultado de la unión de dos banquitos unidos por tres tablas largas. Junto a cada cama había un cajón con tapa, donde estaba el vaso común y en la pared un vasar para el jarro de agua, que sólo podía tomarse sólo cuando el médico la mandaba suministrar, ya que esta se restringía a los calenturientos. Las puertas de la enfermería tenían mamparas para evitar la visión en el interior¹⁶.

¹²Ordenanzas del Real Hospicio de Badajoz. (1804). Imp. J. Collado, Madrid. p 36.

¹³Ordenanzas del Real Hospicio de Badajoz. (1804). Imp. J. Collado, Madrid. p 73 y ss.

¹⁴Ordenanzas del Real Hospicio de Badajoz. (1804). Imp. J. Collado, Madrid. p 45 y ss.

¹⁵Archivo Diputación de Badajoz. Leg 46/356 (18/junio/1833).

¹⁶Guerra Camacho, M.(1980). Primer Reglamento del Hospital de San Sebastian, Tesina sin publicar. Facultad de Medicina, Badajoz.

El Hospital Militar finalmente gozaba en la ciudad un importante protagonismo, teniendo en cuenta la significación estratégica de Badajoz, que justifica su existencia como Plaza fronteriza. Situado en la Alcazaba, disponía de estancias para oficiales y soldados, sala de cirugía y un calabozo para recibir a los presos pobres¹⁷.

Eran los hospitales militares en estos años modelos para los otros centros asistenciales, debido a su mayor avance médico¹⁸. En el terreno económico dependía de la Real Hacienda, que lo mantenía en una situación de deterioro, pues conocida una inspección realizada en estos años, presenta la siguiente imagen: "Los alimentos y medicinas que se suministran a los enfermos, las ropas y camas y el celo y asistencia de los empleados son esmerados, no así el edificio donde no hay suficiente ventilación, donde se detienen y malignan las emanaciones fétidas que despiden los vasos de limpieza y que se transmiten al resto del edificio.y que impiden el aseo y la limpieza conveniente. La sala de San Francisco mantiene enfermos a la intemperie, al carecer de puerta. Así va desgranando una completa descripción de su interior, que termina señalando el peligro que suponía utilizar los enseres de cocina de cobre estañado, por la posibilidad de producirse en ellos el óxido de cobre o cardenillo¹⁹.

Imaginamos que este abordaje histórico de las instituciones hospitalarias puede venir a añadir luz sobre uno de los pilares de la vida social y sanitaria del siglo XIX en Badajoz, teniendo en cuenta que la imagen del hospital se asociaba con la de la muerte mientras el domicilio privado se presentaba como el lugar ideal de recibir atención. Situación invertida en nuestros días, que ha colocado esos lugares como centros en torno a los cuales, giran todos los sistemas de atención a la salud vigentes en nuestro entorno geográfico y cultural, aportándole una situación privilegiada que no tenían históricamente.

La presencia del cólera a lo largo del siglo XIX y sólo coyunturalmente, dio lugar al establecimiento de un Hospital General en el Castillo también bajo el cuidado de las Hijas de la Caridad, hospital creado con carácter preventivo, para atender a los pobres coléricos en las primeras epidemias de 1833 y 1834, y en las de las décadas siguientes de la segunda mitad del siglo.

A modo de conclusión, queremos señalar que estos primeros años del siglo, son de transición lenta y están subrayados por un individualismo, que interpretado con las palabras de Tocqueville: "ha permitido a los hombres, tras la Ilustración, crear una pequeña sociedad para su uso, realidad que aquí en Badajoz, no se transforma en estos años, si la comparamos con las grandes sociedades que daban cabida a las ciudades industriales, y donde se estaba desarrollando el sentimiento de solidaridad y concienciación". En Badajoz la modernidad estaba aún lejana, el auge de la producción y las nuevas técnicas que impulsaban los intercambios y el consumo no se daban en este espacio, donde podemos constatar que la miseria y la indigencia afloraban por todas partes; la falta de una infraestructura urbana adecuada a la época de la que ya disponían otras ciudades, enmarca el funcionamiento de sus centros sanitarios, en un periodo de transición hacia la contemporaneidad, a la que también Badajoz tardó más en incorporarse, por su pertenencia a una España interior, eminentemente agraria y latifundista.

¹⁷Actas Municipales (30/enero/ 1832).

¹⁸Riera,J.(1985). Medicina y Sociedad, Ed Pirámide, Madrid, pp .395

¹⁹Archivo Diputación de Badajoz.. Ant. Leg. 46/356 (9/septiembre /1833).

BIBLIOGRAFIA.

ANES, G.

(1970): *La agricultura española desde comienzos del siglo XIX, hasta 1868*. Alianza, Madrid.

COMENGE, L.

(1914): *La medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia y la cultura médica en España*. Tip. de J. Espasa, Barcelona.

GARCIA PEREZ, J, SANCHEZ MARROYO, F. y M. J. MERINERO.

(1985): *Historia de Extremadura. Los Tiempos actuales*. Universitas Editorial, Badajoz.

MADOZ, P .

(1846): *Diccionario Geográfico-histórico-estadístico de España y sus posesiones de ultramar*. Tip. de P. Madoz, Madrid.

ORDENANZAS DEL REAL HOSPICIO DE BADAJOZ.

(1804): Imp. D. José Collado, Madrid.

PEREZ MOREDA, V.

(1980): *La Crisis de mortalidad en la España Interior. Siglos XVI- XIX* , Siglo XXI editores, Madrid.

REGLAMENTO DEL HOSPITAL DE SAN SEBASTIAN DE BADAJOZ.

(1802): Dictadas por el Juez Conservador D.Carlos J. Marín. Archivo Diputación de Badajoz.

REY VELASCO, F.

(1983): *Historia económica y social de Extremadura a finales del Antiguo Régimen*. Universitas Ed., Badajoz.

RIERA , J.

(1985): *Medicina y sociedad*. Editorial Pirámide, Madrid.

RODRIGUEZ FLORES, P.

(1991): *Morir en Badajoz. El cólera en 1833*. Servicio de Publicaciones de UNEX,

SANCHEZ GRANJEL , L.

(1972): "Legislación Sanitaria española en el siglo XIX". Cuadernos de Historia de la Medicina Española II, Salamanca.