

# ARCHIVO HISPALENSE

REVISTA HISTÓRICA, LITERARIA Y ARTÍSTICA

[PERIODICIDAD ANUAL]

ISSN 0210-4067

NÚMEROS 279-281 / AÑO 2009 / TOMO XCII



DIPUTACIÓN DE SEVILLA

# Contribución a la historia asistencial del Hospital de la Santa Caridad de Sevilla y la proyección a su actual labor sanitaria



RAFAEL DE ROJAS ÁLVAREZ, ANTONIO RAMOS CARRILLO  
Y ESTEBAN MORENO TORAL

Universidad de Sevilla

**RESUMEN:** El objetivo del presente trabajo es establecer una visión histórica y sanitaria de una institución de gran importancia en la ciudad de Sevilla, el Hospital de la Santa Caridad, el cual desde la aparición de D. Miguel Mañara a mediados del siglo XVII ha mantenido su función asistencial hasta la actualidad, por lo que cuenta con más de tres siglos de existencia.

Sin embargo, una parcela poco estudiada del mismo es la que precisamente tratamos en este memoria, la faceta sanitaria, siendo imposible, debido a la importancia que tuvo su fundador, separar del mismo su historia.

Conoceremos los acontecimientos históricos y la vida en la Sevilla del siglo XVII y comprendemos la enfermedad durante el siglo XIX obteniendo la información del profundo estudio de las enfermedades causa de la muerte.

Por último, se estudiará la actividad asistencial actual comprobando las normas internas de funcionamiento, investigando las enfermedades de los residentes y analizando la farmacoterapia.

**PALABRAS CLAVE:** Hospital, Caridad, Mañara, enfermedad, muerte, farmacoterapia, siglo XVII, siglo XIX, Sevilla.

**ABSTRACT:** The main intention of this research study is to present an historical and sanitary vision of a very important institution in Sevilla that from the appearance of Miguel Mañara in the middle of the XVII Century, support his welfare mission until our days and so they are almost three centuries between us.

However, an unknown field of it is the sanitary part, being impossible to separate it from the historical part because of his creator.

We will know the historical events and life in the Sevilla of XVII Century and we're going to see the illness of the XIX Century getting information studying deeply the illness cause of death.

Finally, we will study the current welfare activity checking the internal rules of operation, knowing the illness of the residents and analyzing the pharmacotherapy.

**KEY WORDS:** Hospital, Caridad, Mañara, illness, death, pharmacotherapy, XVII century, XIX century, Sevilla.

El objetivo del presente trabajo es establecer una visión histórica y sanitaria de una institución de gran importancia en la ciudad de Sevilla, el Hospital de la Santa Caridad, el cual desde la aparición de D. Miguel Mañara a mediados del siglo XVII ha mantenido su función asistencial hasta la actualidad, por lo que cuenta con más de tres siglos de existencia.

La importancia de este Hospital en la sociedad sevillana, la belleza del grandioso edificio considerado una joya del Barroco sevillano, han sido factores que han motivado la aparición de multitud de trabajos y libros de Historia del Arte. Sin embargo, una parcela poco estudiada del mismo es la que precisamente tratamos en este estudio, la faceta sanitaria, siendo imposible, debido a la importancia que tuvo su fundador, separar del mismo su historia.

Pretendemos con estas páginas analizar la enfermedad y sus consecuencias durante el siglo XIX, siglo especialmente convulso, lleno de cambios políticos, sociales y sanitarios, que influyeron en la vida hospitalaria.

De la misma forma, es nuestra intención analizar la situación actual del mismo, describiendo sus normas de funcionamiento interno, así como la prevalencia de las enfermedades actuales, intentando demostrar la importante labor sanitaria y social que se lleva a cabo en él.

El Hospital de la Santa Caridad desde su fundación va a compartir las características de los centros asistenciales de la época, aunque con algunas connotaciones muy particulares, que le darán su principal diferenciación y distinción con respecto a otros Hospitales.

La caridad fue uno de los más importantes valores que subyacen en la creación de los hospitales como manifestación del deber para con el prójimo enfermo o en desgracia, alcanzando en nuestro nosocomio niveles que rayan en algunos casos la exageración para una persona no imbuida en estos valores cristianos.

El deber cristiano de cuidar a los enfermos es llevado hasta las últimas consecuencias, siendo el camino para alcanzar la salvación, alejándose así del más que cercano Infierno.

La caridad es el motivo que subyace en su fundación que, a diferencia de otros hospitales sevillanos, sólo admitía varones en situación de extrema pobreza que no eran admitidos en otros hospitales<sup>1</sup> y cuya procedencia en muchos casos no era de la ciudad de Sevilla.

La actualidad asistencial del Hospital se mantiene fiel al espíritu de su fundador, siendo su objetivo preservar la salud de varones, generalmente de la tercera edad, que padecen pobreza afectiva y económica y sufren indebida atención.

Sevilla en el siglo XVII, cuando se funda el Hospital, era bisagra entre España y América y, aunque la capital oficial fuera Madrid, la capital natural era Sevilla, sobre todo durante la primera mitad de la centuria, por lo que cuando España entra en crisis Sevilla se vio particularmente afectada. Es la Sevilla de Velázquez, Murillo y con un

1. En el capítulo 50 de la Regla que redactó D. Miguel Mañara en 1675 se expresa claramente el tipo de enfermos que acogería el Hospital de la Santa Caridad «Nuestra obligación es tener en casa aquellos pobres que nadie quiere y que no tienen cura, por juzgar a los más desamparados del mundo, como en verdad lo son. Porque suma pobreza es la que obliga a ir a un pobre al hospital: y si esto es suma pobreza ¿Qué será la que ni aún hospital tiene?»

Miguel de Cervantes preso en la cárcel de Sevilla<sup>2</sup> donde daría forma a la novela más emblemática de las letras española. Una Sevilla con un esplendor ficticio en muchos aspectos que se tradujo en la construcción de edificios y en el derroche de riquezas, hecho que contrastaba con una mayoría de la población que vivía en la pobreza y que soportó una centuria cargada de epidemias y catástrofes, es pues «puerto y puerta de las Indias»<sup>3</sup> según Lope de Vega (1562-1635).

La demografía de este siglo en Sevilla, es una demografía de contrastes, empieza el siglo siendo la cuarta ciudad más poblada de Europa tras Londres, París y Nápoles<sup>4</sup> con más de 100.000 habitantes, siendo las collaciones más habitadas la del Sagrario, donde vivían los sectores más poderosos y la de Santa Ana en Triana, donde había un mayor hacinamiento y una mayor concentración de corrales de vecinos como el de la Parra y el del Judío<sup>5</sup>. A partir de 1610, con la expulsión de los moriscos decretada por el rey Felipe III<sup>6</sup>, la población comienza a disminuir, hecho que se acentuó en 1640 con el continuo envío de levadas de soldados para controlar las sublevaciones de Portugal y Cataluña. Sevilla tenía que defender sus territorios occidentales de las incursiones portuguesas desde tierras extremeñas, contribuyendo de forma decisiva en la sublevación portuguesa una sevillana, D<sup>a</sup> Luisa Pérez de Guzmán, hija del Duque de Medinaceli<sup>7</sup>. Sevilla perdía población de forma considerable, originando escasez de hombres para el trabajo en el campo y la artesanía, tendencia que se agravó definitivamente con la epidemia de peste de 1649.

2. José María de Mena explica que Cervantes vino a Sevilla como hombre de negocios, negociando cartas de pago y cobranzas, después de varias vicisitudes ocupó el cargo de recaudador de retribuciones, con la mala suerte que al depositar cierto dinero recaudado en un banco para desde allí consignarlo a la Hacienda Pública, el banquero dio en quiebra y el dinero de Hacienda se perdió, por cuyo motivo Cervantes fue a la cárcel, después de tres meses salió libre bajo fianza en 1597, tres años más tarde tras una revisión de Hacienda se descubre atrasos en el pago por lo que volvió a la cárcel por otra temporada.

3. «Sevilla, ciudad, en cuanto mira al sol, bellísima por su riqueza, grandeza y majestad, trato, policía, puerto y puerta de las Indias, por donde todos los años se puede decir que entra dos veces en ella el sustento universal de España», LOPE DE VEGA CARPIO, *El extranjero en su patria* (1604), ed. J. B. Avalle-Arce, Valencia 1973, pp. 353-354.

4. DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio. *La Sevilla del siglo XVII*. Universidad de Sevilla, colección de bolsillo, p. 79.

5. ROLDÁN SALGUEIRO, Manuel Jesús. *Historia de Sevilla*. Editorial Almuzara. 1ª edición marzo 2007, p. 123.

6. Según Mena, se calcula que cerca de 7.500 personas, la mayoría asentadas en la Parroquia de San Pedro, tuvieron que abandonar la ciudad. Algunos autores calculan el número de expulsados en 900.000 almas en toda España.

7. D<sup>a</sup> Luisa Pérez de Guzmán estimuló a su marido, el duque de Braganza para levantar a los hidalgos portugueses contra la virreina de Portugal D<sup>a</sup> Margarita de Saboya. El 15 de enero de 1640 nombra gobierno provisional y se proclama rey adoptando el nombre de D. Juan IV.

Desde 1648 la peste estaba haciendo estragos, pero no se tomaron las medidas oportunas, ya que no se cortó la comunicación con Cádiz. En la primavera de 1649 la epidemia ya había infectado por completo la ciudad, la proliferación de fosas comunes por la localidad, simplemente señaladas por una cruz motivó un paisaje urbano que llegó a definirse como una *ciudad de cruces*<sup>8</sup>. La epidemia duró hasta julio, el contagio se prolongó durante cuatro meses, con un número de víctimas de 60.000 personas (casi la mitad de la población). El comercio por tierra se interrumpió, lo que produjo una gran carestía de alimentos. A partir de esta fecha Sevilla ya no fue la urbe despreocupada, centro de la picaresca y que despilfarraba el dinero sino que se transformó en una ciudad más devota y recogida.

Económicamente, y como bien dice Manuel Jesús Roldán Salgueiro, «dos de los grandes problemas económicos fueron la falta de una industria adecuada y de un instrumento bancario propio al servicio de la red comercial. La industria no se desarrolló por falta de capitales y créditos; a su vez por la falta de rigor comercial, ya que el comercio estaba capitalizado principalmente por extranjeros, lo que no posibilitó el desarrollo de una banca propia»<sup>10</sup>.

En cuanto a la sociedad, estaba bastante estratificada en nobles, clérigos y plebeyos. Si bien, con respecto a este último grupo, podríamos también diferenciar a otras capas sociales. Así, en lo más alto de una hipotética pirámide plebeya estarían los ricos mercaderes casi todos miembros del consulado de cargadores, corredores que mediaban en la compra-venta, propietarios de navíos y otras profesiones liberales. En la zona media encontraríamos a los artesanos cualificados y, en la base, la zona más «baja» de la sociedad, encontraríamos a los esclavos y mendigos, de los que tanto hablaremos a lo largo del presente trabajo, que procedían en su mayoría de fuera de Sevilla atraídos por las teóricas riquezas de la ciudad, a este respecto y como se comentará más adelante, el mismo Miguel Mañara mandó realizar en 1667 un documento para conocer el número de pobres que había en nuestra ciudad: «Memoria de todos las parroquias de Sevilla y de las necesidades y pobres que hay en ellas»<sup>11</sup>, así en la zona de Feria había 163 *pobres vergonzantes* y, en San Julián, casi todos los vecinos vivían de las limosnas.

8. Su origen parece ser un barco procedente de Italia atracado en el puerto de Cádiz, la epidemia se propagó con gran rapidez por los arrabales y en Triana. El número de muertos pasó de 300 diarios, las iglesias no eran bastantes para acoger en sus criptas tantos cuerpos de difuntos, por lo que fue necesario abrir grandes zanjas donde arrojar los cuerpos. La epidemia castigó por igual a nobles, clérigos y muchos artistas, entre ellos Martínez Montañés, de quien se dice que está enterrado en la Plaza de la Magdalena, ya que se dio sepultura en la iglesia que ocupaba entonces dicha plaza. La peste en Sevilla ha sido tratada por diversos autores, entre ellos, en profundidad por Juan Ignacio Carmona García.

9. En casi todas las collaciones de Sevilla existían cruces conmemorando el lugar de enterramiento. Concretamente, en el Arrenal había una donde los vecinos de forma piadosa acudían a rezar y le daban culto adornándola con flores y luces, tanto creció la devoción que se fundó la Hermandad de la Cruz del Baratillo, cuyas reglas se aprobaron en mayo de 1693, siendo el germen de la actual Hermandad de Penitencia del Baratillo.

10. ROLDÁN SALGUEIRO, Manuel Jesús. *Historia de Sevilla...* op.cit. p. 129.

11. Archivo de la Santa Caridad (en adelante ACS). Documentos referentes al proceso de Beatificación del Venerable Mañara, vol. I.

En definitiva, esta breve descripción nos puede dar una idea de una ciudad que comenzó el siglo siendo el centro del país, llena de vida y personajes importantes, pero que con el paso de los años inició su agonía y posterior muerte, para convertirse en una ciudad provinciana y en la que sus ciudadanos oírían con frecuencia las palabras de Mañara en el Discurso de la Verdad: «polvo y ceniza, corrupción y gusanos, sepulcro y olvido...»<sup>12</sup>.

Intentar separar el Hospital de la Santa Caridad de la figura de su fundador D. Miguel Mañara es tarea casi imposible, esta imbricación es la que nos alienta a dar unas pinceladas sobre la figura de su fundador. ¿Realmente los sevillanos sabemos quien fue Miguel Mañara? ¿Bastaría con decir que es uno de los sevillanos ilustres cuya estatua figura en el Palacio de San Telmo?<sup>13</sup> O que su beatificación, a la fecha de la publicación de este diserto, está todavía en curso en Roma. Algunos podrían incluso contestar que fue un personaje real en el que se basó Tirso de Molina para su figura de Don Juan Tenorio<sup>14</sup>.

Partimos de la base de que la documentación es muy desigual dependiendo de los períodos de su vida de los que se trate y que se encuentran repartidos por diferentes archivos sevillanos, entre ellos; Archivo Municipal, Archivo de Indias y por supuesto los Archivos Privados de la Santa Caridad, que es nuestra principal fuente. Al acercarnos a este personaje nos encontramos que existen, aparte de gran cantidad de artículos y citas, tres grandes biografías, la realizada por Padre Juan de Cardenas, jesuita coetáneo de Don Miguel Mañara y titulada «Breve relación de la muerte, vida y virtudes del venerable caballero Don Miguel Mañara Vicentelo de Leca, caballero de la Orden de Calatrava, Hermano Mayor de la Santa Caridad» 1680, en la que trata de ensalzar las virtudes de Mañara para una rápida beatificación. Una segunda, la realizada por el Padre Jesús María Granero que, en 1963, realizó la que era considerada biografía de referencia y que incorpora una extensa documentación hasta entonces inexplorada<sup>15</sup> y, por último, la realizada en el 2007 por el francés Olivier Piveteau<sup>16</sup> en la que describe en dos volúmenes una auténtica demostración de solidez en sus investigaciones. Es, sin duda a día de hoy, la mayor recopilación de fechas, hechos y datos sobre D. Miguel Mañara. Podríamos considerar una cuarta, la *Positio súper virtutibus ex officio concinnata*, realizada en 1978 a petición de la congregación vaticana para las causas de los

12. *Discurso de la Verdad*, compuesto por el venerable siervo de Dios D. Miguel Mañara y Vicentelo de Leca. Sevilla, Imprenta de San Antonio, 1961, p. 9.

13. Estas estatuas son del escultor sevillano Antonio Susillo, encargadas por los duques de Montpensier y colocadas sobre una balaustrada del Palacio de San Telmo.

14. Cuando Tirso de Molina escribe *El burlador de Sevilla* (1617), D. Miguel contaba con sólo 10 años.

15. P. J. M. GRANERO, S.I. D. Miguel Mañara Leca y Colona y Vicentelo (un caballero del siglo XVII) Estudio biográfico. Sevilla Artes Gráficas Salesianas, 1963. Existe una versión abreviada en formato tipo bolsillo titulada Muerte y Amor. D. Miguel Mañara, Madrid, Imprenta Pareso, 1981.

16. PIVETEAU, Olivier. *D. Miguel Mañara frente al mito de D. Juan*. 2 volúmenes, Sevilla. Cajazol Fundación Obra Social, 2007.

santos. Habría que añadir los trabajos realizados por Celestino López Martínez que buceó en los Archivos Notariales de Sevilla y los de Enriqueta Vila Vilar que revela en sus estudios, relaciones comerciales hasta hace poco desconocidas.

A D. Miguel Mañara lo podemos conocer físicamente a través de los cuadros del Hospital de la Santa Caridad, del Mañara joven apenas tenemos referencias escritas ni pictóricas, del Mañara de la Caridad sí y quien mejor puede descubrirnosla es Juan Valdés Leal en el gran lienzo que se encuentra situado en Sala de Cabildos, allí se encuentra su obra titulada «Don Miguel Mañara leyendo la Regla de la Caridad»<sup>17</sup>. Fuera de la Santa Caridad, podemos observarlo en el palacio de San Telmo, junto con otros sevillanos ilustres o justo enfrente del Hospital que el fundó, en los jardines de la Caridad, donde se alza una estatua de bronce de D. Miguel, obra de Antonio Susillo en 1902, en ambos se observa a D. Miguel llevando en sus brazos a un joven mendigo e intentando llevarlo a la Hermandad de la Santa Caridad, es pues un fiel reflejo de lo que sería la madurez de su vida.

D. Miguel Mañara, y omitimos la preposición «de», pues en todos los documentos consultados tanto en el ASC<sup>18</sup>, como en la bibliografía es como aparece, de la misma manera que firma siempre con don, como corresponde a un caballero calatravo, orden en la que ingresó con sólo 8 años de edad. D. Miguel es el noveno hijo del matrimonio de D<sup>a</sup> Jerónima Anfriano y D. Tomás Mañara, rico mercader italiano, poseedor de una inmensa fortuna ganada gracias a sus comercios Atlánticos. Mañara, a pesar de ser el benjamín de la familia, heredará algún día toda la fortuna paterna, ya que en su corta vida tendrá que ver los féretros de siete de sus hermanos, hechos que le marcarán psicológicamente<sup>19</sup>, siendo su hermana Isabel la única que le sobreviva y la única que tenga descendencia<sup>20</sup> ya que D. Miguel no tuvo hijos pero sí una gran amistad y unión con sus sobrinos que serán los herederos del mayorazgo fundado por D. Tomás y llegarán a tener por fin el título de nobleza<sup>21</sup>.

1648 será un año clave para nuestro personaje pues se produjeron dos hechos que modificarán su existencia, la muerte de su padre –29 junio 1648– y su boda, si bien el primero antecede al segundo. La boda de D. Miguel resulta cuanto menos extraña, se casó con Doña Jerónima María Antonia Carrillo de Mendoza y Castrillo Fajardo, joven

17. Juan Valdés Leal, al igual que Murillo, fueron amigos personales de D. Miguel Mañara y hermanos de la Santa Caridad. Una descripción del cuadro la encontramos en la obra de Valdivieso, Enrique y Serrera. Juan Miguel: *El Hospital de la Santa Caridad de Sevilla*. Sevilla, 1980 p. 196.

18. Archivo de la Santa Caridad.

19. «Sin que el niño se diera exacta cuenta, los entresijos de su psicología infantil se poblaban de oscuros fantasmas», P. GRANERO, *op. cit.*, p. 126.

20. Según O. Piveteau, sus dos hermanos varones Juan Antonio y Francisco, mueren en 1640, cuando D. Miguel cuenta con sólo trece años y medio.

21. D. Juan Tello de Guzmán y Mañara llegará a ser Marqués de Paradas, por su matrimonio con D<sup>a</sup> Francisca María de Villegas y Garbiola. Para más información sobre el árbol genealógico de los Mañara véase ASC «Memoria genealógica de los Mañara».

de la nobleza granadina, se celebró por poderes el 31 de agosto de 1648 en el domicilio de los Carrillo de Mendoza, sin que asistieran los miembros de la familia Mañara, ni el propio novio, alegando Don Miguel diferentes ocupaciones... que no le permiten emprender viaje<sup>22</sup>, podría pensarse que fue una boda de conveniencia entre la gran fortuna que aportaban los Mañara y los títulos que aportará D<sup>a</sup> Jerónima, hija única y heredera de varios Señoríos.

La relación matrimonial pudiera llegar a considerarse casi idílica si nos atenemos a los testimonios de sus biógrafos, aunque ninguno de ellos describe a Doña Jerónima. No poseemos ni descripción escrita, ni retrato pictórico conocido, pero debía de ser una gran mujer si nos atenemos a algunos comentarios del Padre Cárdenas:

Vivía muy gustoso y tenía por muy con la compañía de doña Jerónima Carrillo de Mendoza, su mujer, de de quien cada día iba haciendo mayor estimación, al paso que iba conociendo los quilates de su mucha virtud, fuera de los demás prendas, que la hacían singularmente amables (*sic*)<sup>23</sup>.

Es curioso en la anterior cita el uso del gerundio («de quien cada día iba haciendo... iba conociendo»), se puede extraer de él, que no fue un flechazo concretamente el amor de Don Miguel por D<sup>a</sup> Jerónima, pero con el paso del tiempo esta relación se fue consolidando, hasta nacer en ellos una relación de amor, que se vería truncada de manera fulminante un 17 de septiembre de 1661, pues de manera brutal la muerte vuelve a cruzarse en el camino de D. Miguel. D<sup>a</sup> Jerónima muere en Montejaque donde debían de estar pasando una temporada, nada se nos dice de la naturaleza de su enfermedad, pero para desgracia de D. Miguel se encuentra a los 34 años viudo y sin hijos.

Empieza, si podemos decirlo así una nueva etapa de Mañara en la cual va a invertir todas sus fuerzas y dinero en una sola cosa: La Hermandad de la Santa Caridad.

Al contrario de lo que se piensa, el paso de vivir de caballero a hermano de la Santa Caridad no lo hace Mañara de una manera tajante, el Cardenal Arzobispo de Sevilla Don Fray Carlos Amigo Vallejo, nos hace acerca de ésto una reflexión:

No hallamos datos significativos en la vida de Mañara que nos hagan pensar en una conversión inmediata y espectacular. Es verdad que la muerte de su joven esposa le llevó a un período de profunda reflexión. Pero el cambio en la forma de vida, fue un proceso lento, gradual, despojándose de sí mismo, se fue llenando de Dios y de los pobres<sup>24</sup>.

Con respecto al tema de los negocios, hoy en día conocemos que no los abandona por completo para dedicarse exclusivamente a la Hermandad de la Santa Caridad, Ma-

22. «Y porque de presente, por diferentes ocupaciones que tengo, no puedo ir en persona a celebrar dicho casamiento [...]» Poder citado en la *Positio*, pp. 98-99.

23. P. CÁRDENAS, *op. cit.* pp. 7-8.

24. AMIGO VALLEJO, Carlos. «El venerable Mañara: elogio y Verdad sobre el hombre», en *Memorias Académicas de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla*, Sevilla, 1985, p. 37.

Mañara sigue gestionando sus negocios y participando en las reuniones del Consulado de Mercaderes, baste recordar el viaje que realiza a Madrid en 1664, a petición del propio consulado con el fin de hacer valer ante el gobierno los derechos de los acreedores de la corona y que culminó con un rotundo éxito<sup>25</sup>.

Mañara solicita el ingreso en la Hermandad de la Santa Caridad el 8 de septiembre de 1662, se trata de la solicitud de un caballero calatravo, provincial de la Santa Hermandad y representante del Cabildo en una hermandad que por aquel entonces era una de tantas que existía en Sevilla, pero sorprendentemente, no será aceptada hasta tres meses después, el 10 de diciembre de 1662. Las causas reales por las cuales se retrasa su ingreso la ignoramos, cabe suponer la reticencia de admitir como hermano a un vanidoso de clase acomodada y cuya conversión no estaba muy clara. A los reticentes los tuvo que convencer Mañara a base de tesón, trabajo, disciplina y quizás también con su facilidad para los negocios. Esto desemboca en un cambio radical de opinión por parte de los hermanos, pues tras sólo un año después de su admisión, es elegido Hermano Mayor el 27 de diciembre de 1663. Como tal, impulsa las obras de la iglesia<sup>26</sup> que la Hermandad estaba levantando, encargando la ejecución del retablo mayor a Bernardo Simón Pineda, quien pone como condición que la imaginería la tenía que esculpir Pedro Roldán. Reunida la comisión de la que forma parte Murillo como hermano de la Santa Caridad se accede a ello<sup>27</sup>.

Consultados los Libros de Cabildos de la Hermandad, observamos que entre los Cabildos de diciembre de 1663 a mayo de 1664, descubrimos a un Mañara lleno de inquietudes caritativas y que van a desembocar en su principal proyecto, que es la apertura de un hospicio. Para ello somete a la aprobación del Cabildo en diciembre de 1663 su intención de la apertura de una especie de refugio o asilo donde los peregrinos y mendigos puedan pasar la noche, y donde se les preste ayuda tanto material como espiritual. Esta inquietud probablemente venga provocado por su contacto real con la pobreza y la enfermedad, ya que durante el mes de enero de 1663 es diputado de entierros y está en contacto permanente con la realidad que le rodea.

Sorprendentemente, su proposición es rechazada ya que consideran que «No entra dentro de las atribuciones tradicionales de la hermandad», estas supuestas *reti-*

25. Para más información sobre el viaje a Madrid de D. Miguel, véase: VILA VILAR, Enriqueta. *Algo más sobre D. Miguel Mañara: El viaje a Madrid de 1664*. Boletín de la Real Academia Sevillana de Buenas Letras, 2ª época, Vol. XXVI, Sevilla, 1998, p. 269.

26. En el Cabildo de 15 de marzo de 1666 se decide impulsar al máximo las gestiones para finalizar la Iglesia, Mañara quizás desesperado comenta: «Que le causaba gran horror ver la casa de Dios su padre y su Señor, en aquella forma, cuando la casa de los monarcas y príncipes se cubrían de brocados y sedas, se adornaban de espejos y cornucopias doradas». Reunión 15 de marzo de 1666, ASC. Libro II de Cabildos.

27. Murillo se hace hermano de la Santa Caridad el 12 de abril de 1665. ASC. Libro de entradas de Hermanos. Regala incluso un lienzo de la Virgen de Belén que en 1674 figuraba en la Sacristía vieja ASC. Libro General de Inventarios de 1674 folio 6.

*encias*<sup>28</sup> serán vencidas dos meses después y Mañara acaba obteniendo su consentimiento, siempre y cuando no se pusieran camas, ya que solo se abría por las noches, cerrándose durante el día. Para ello se alquila un pequeño almacén en las abovedadas Reales Atarazanas de Sevilla, se adecúa rápidamente, ya que el hospicio se inaugura el 1 de septiembre de 1664 y tal como leemos en *la Positio*, no se pusieron camas, sino unas simples esteras y tarimas sobre los que durante las noches de invierno dormirían los acogidos<sup>29</sup>.

En enero de 1665 Mañara propone un reglamento pormenorizado del establecimiento, aprobado por el Arzobispado; en él se prevé su apertura durante todo el año, tanto para los pobres de Sevilla como para los peregrinos y vagabundos de fuera de ella, se les ofrecerá un colchón en invierno además un fuego de chimenea, una sopa y un vaso de vino para los más necesitados, se propone además el contrato de un portero y la elección mensual de los hermanos como diputados de hospicio, que se encargarán del buen funcionamiento del asilo<sup>30</sup>. ¿Qué tipo de enfermos acogería el Hospital de la Santa Caridad? Pues a los pobres aquejados de enfermedades incurables, rechazados por el resto de hospitales. Mañara nos lo deja bien claro en uno de los capítulos de sus reglas:

Nuestra obligación es tener en casa aquellos pobres que nadie quiere y que no tienen cura, por juzgar a los más desamparados del mundo, como en verdad lo son. Porque suma pobreza es la que obliga a ir a un pobre al hospital, y si esto es suma pobreza ¿Qué será la que ni aún hospital tiene?<sup>31</sup>

Comienza aquí por tanto la andadura del Hospital de la Santa Caridad, que será realmente el objeto de nuestro estudio y que durante más de 300 años ha servido a los pobres y necesitados de la ciudad hispalense.

Mañara muere el 9 de mayo de 1679 probablemente de tifus exantemático<sup>32</sup> y no de ardor místico como sugieren algunos de sus biógrafos, después de habernos dejado su pensamiento en dos obras, *El discurso de verdad* y *Las nuevas reglas* que redactó para la Hermandad en 1675.

Nuestra investigación en los Archivos Privados de la Santa Caridad (en adelante ASC) nos ha llevado a los Libros de Defunciones del Hospital, para nuestra desgracia las causas de la muerte no aparecen hasta 1838, ignorando el motivo por el cual no

28. Estas reticencias están descritas en la *Positio*, pp. 166-167 que cita las Actas de Cabildo pero, consultadas en el ASC estas actas, no se observa ninguna resistencia.

29. *Positio*, op. cit. pp. 148-156.

30. *Ibidem*, pp. 166-170.

31. Reglas de la Santa Caridad 1675. Capítulo 50.

32. A esta conclusión llega Olivier Piveteau tras la consulta a distintos médicos de los síntomas descritos. La ausencia de fiebre entre los síntomas descritos por los testigos descartan una posible fiebre tifoidea, parece ser más bien un tifus exantemático, enfermedad infecciosa, contagiosa y epidémica, causada por una *rickettsia* y transmitida por los piojos, cuyos síntomas son fiebre alta y repentina, exantema purpúreo generalizado y un estado de estupor que puede llegar al coma.



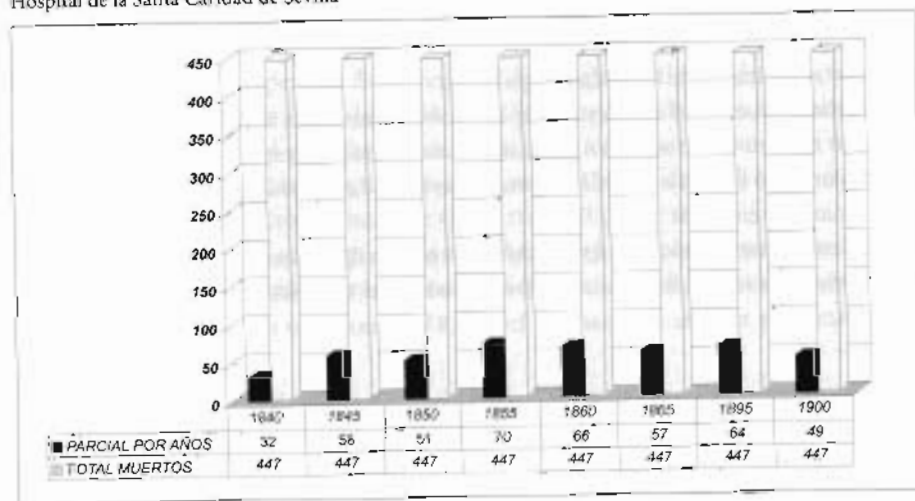
aparecen las anteriores. Lamentamos no poder brindar estos resultados, ya que durante este periodo van a suceder hechos tan importantes como la epidemia de fiebre amarilla de 1800 o la Guerra de Independencia 1808-1814. Durante el periodo comprendido entre 1886-1892 no podemos ofrecer datos, ya que el Libro IX de defunciones no se encuentra en dicho Archivo, desconociendo el archivero su localización.

En los *Libros de Defunciones* el sacerdote anota no sólo el día de la muerte, sino que en muchos casos indica también la causa de la muerte, así como la edad y la procedencia del fallecido.

Hemos realizado catas durante diferentes años, espaciándolos de forma quinquenal, reflejando tanto el número de muertos por año como el número total de muertos, así como las causas de la muerte, las cuales, y debido quizás al bajo conocimiento médico de la primera mitad de la centuria, eran bastante incompletas, por lo cual y con la ayuda del *Diccionario de Medicina y de Terapéutica Médica y Química* del siglo XIX (Bouchet E. y Despress A. Madrid 1882) hemos extrapolado estos datos a la actualidad para realizar un fiel reflejo de la actividad asistencial en dicha época.

Para ello hemos tratado los años 1840, 1845, 1850, 1855, 1860, 1865, 1895, 1900. El total de fallecidos en el Hospital de la Santa Caridad computando estas fechas fue de 447 (GRÁFICA 1). Es de reseñar el aumento del número de muertos en el periodo 1855-1860, probablemente por las epidemias de cólera que asolaron a Sevilla durante estas fechas.

GRÁFICA 1. COMPARACIÓN ENTRE MUERTOS POR AÑO Y TOTAL DE MUERTOS. Hospital de la Santa Caridad de Sevilla



Con respecto a las causas de la muerte, según los *Libros de Defunciones*, sabemos que los acogidos en el Hospital de la Santa Caridad fallecían en su mayoría por enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas y enfermedades del Sistema Cardiovascular. [TABLA 1]

TABLA 1. MORTALIDAD TOTAL DEL HOSPITAL DE LA SANTA CARIDAD CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS 1840, 1845, 1850, 1855, 1860, 1865, 1895 Y 1900. Aparatos y porcentajes respecto del total

Fiebres	0	0,00 %
Aparato digestivo	95	21,25 %
Aparato respiratorio	132	29,53 %
Sistema nervioso	85	19,02 %
Sistema cardiovascular	37	8,28 %
Cáncer	14	4,25 %
Huesos y articulaciones	2	0,45 %
Aparato reproductor	1	0,22 %
Sistema urinario	3	0,67 %
Piel	3	0,67 %
Metabolismo y nutrición	32	7,16 %
Senilidad	22	4,92 %
Varias	16	3,58 %
TOTAL	447	100 %

Destacar la ausencia de fiebre como causa de la muerte, aunque la fiebre realmente es un síntoma, en este siglo eran frecuentes los diagnósticos como fiebre adinámica, fiebre pútrida, fiebre atáxica, entre otras, que en realidad englobaban a una misma enfermedad que era la fiebre tifodea. Tampoco se hace referencia a las fiebres intermitentes, términos utilizados para definir el paludismo. Ya en este siglo estaba introducido el termómetro y las curvas de termometría, por lo que tampoco sería una excusa la falta de utillaje de medición para omitirlas.

Acentuamos también que más de la mitad (50,78%) de las causas de la muerte se produjeran por enfermedades respiratorias y digestivas, lo cual es un fiel reflejo de esta época decimonónica, siendo, aún tratándose de hospitales distintos, de diferente envergadura y sin ánimo estadístico en la comparativa, los datos concordantes con los ofrecidos por el Dr. Antonio Ramos Carrillo en su estudio sobre el Hospital de las Cinco Llagas (Hospital Central), hospital de referencia en nuestra ciudad durante esta centuria, siendo el porcentaje muy similar, ligeramente superior (53,27%)<sup>33</sup>.

En cuanto a las enfermedades que afectan al SISTEMA RESPIRATORIO reflejamos 132 casos, que representan el 29,53% del total, reflejando casos de asma, bronconeumonías, bronquitis crónicas, catarro pulmonar, congestión pulmonar, pulmonía crónica, tisis (tuberculosis) y úlcera pulmonar. Este elevado número de enfermedades respiratorias pueden responder a la insalubridad de calles y plazas, así como a la ausencia de fármacos eficaces para combatir estas patologías respiratorias. Y ésto a pesar de que

33. RAMOS CARRILLO, Antonio: *La sanidad sevillana en el siglo XIX. El Hospital de las Cinco Llagas*. Sevilla, Diputación de Sevilla, 2003, p. 147.

el Hospital se construyó con un marcado sentido funcional, abriendo accesos de forma lateral, para impedir corrientes de aire e iluminando el recinto con ventanas abiertas directamente sobre los arcos primitivos de las Atarazanas y que se empezarán a utilizar medidas para impedir contagios, en tanto que se reservan en 1678 doce camas aisladas del resto para impedir la propagación de enfermedades.

En segundo orden de importancia destacamos las enfermedades referidas al APARATO DIGESTIVO. Reflejamos 95 casos que representan el 21,25% del total, anotando casos como cólicos nerviosos, diarreas, disenterías, enteritis crónicas, gastritis crónicas, gastroenteritis crónicas y hepatitis crónicas, siendo las disenterías las que ocupan casi un tercio del total (33,68%). Observando las fechas en las que se producen las muertes nos damos cuenta que aumentan espectacularmente dentro de la época veraniega, por lo que suponemos que se tratarían de gastroenteritis víricas que, junto a la malnutrición y la avanzada edad de los enfermos, llevaría al desenlace fatal. Por otra parte, y debido al calor reinante en nuestra ciudad, la conservación e higiene de los alimentos no sería lo más correcta, por lo que las toxoinfecciones alimentarias serían bastantes importantes.

Con respecto al SISTEMA NERVIOSO con 85 casos representa el 19,02% del total, la apoplejía<sup>34</sup> y la parálisis general representan casi el 60 % de estas enfermedades nerviosas. Se incluyen dentro de este sistema diagnósticos de muerte tan anacrónicos como reblandecimiento cerebral<sup>35</sup> y calentura cerebral, junto con diagnósticos más avanzados como encefalitis y mielitis.

Con respecto al SISTEMA CARDIOVASCULAR con 37 casos representa un 8,22 % del total, describiéndose casos de aneurisma de aorta (sorprendentemente en 1845), angina de pecho, hipertrofia de corazón e hidropesía<sup>36</sup>, destacando la incidencia de esta última, con el 62 % del total de enfermedades cardiovasculares. [GRÁFICA 2].

Las enfermedades relacionadas con el METABOLISMO Y NUTRICIÓN representa el 7,16% del total, siendo la consunción<sup>37</sup> la causa más significativa, casi un 60% de las enfermedades metabólicas. También hemos incluido en este apartado la inanición, que representa el 25 % de las enfermedades metabólicas y nutricionales, siendo raro que algún paciente muera en un hospital por inanición, a no ser que las condiciones en las que ingresara fueran muy graves y estuviera muy deteriorado. Pensamos que esta

34. La definición decimonónica de apoplejía es la supresión brusca más o menos completa de todas las funciones cerebrales con pérdida súbita del conocimiento y motilidad voluntaria, conservándose la respiración y la circulación. Es, pues, un accidente vascular cerebral relacionado o como consecuencia de una lesión vascular cerebral, hemorragia, derrame o embolia.

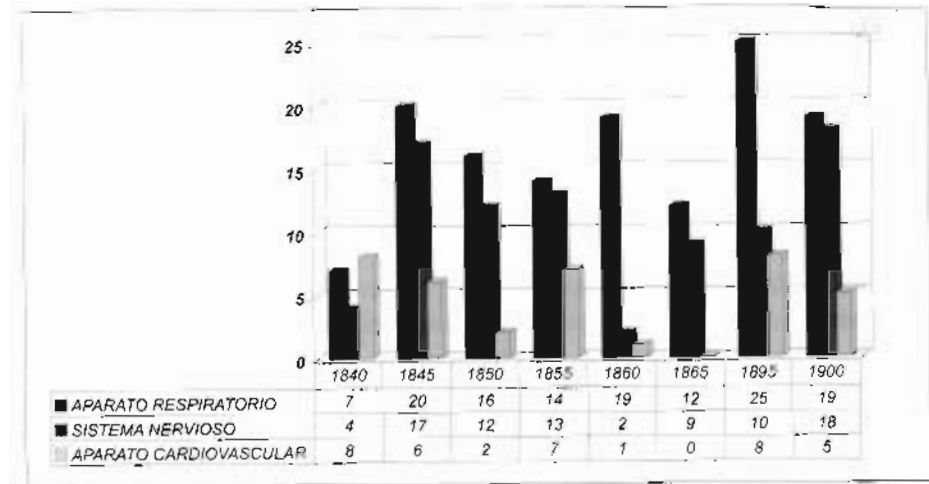
35. El reblandecimiento cerebral es la lesión orgánica del tejido cerebral secundaria a isquemia, ya sea por hemorragia, embolia o trombosis.

36. La hidropesía es la retención de líquidos por insuficiencia renal o cardíaca, la retención de líquidos a nivel abdominal es la ascitis y de forma generalizada el anasarca.

37. La consunción es una enfermedad caracterizada fundamentalmente por el enflaquecimiento. La dispepsia y la fiebre solían acompañarla y era características de procesos crónicos inflamatorios o degenerativos.

manición pudiera responder a problemas importantes digestivos, síndrome de mala-absorción o alergias alimentarias, o bien parapléjicos o enfermos cerebrales terminales que necesitaran, en la actualidad, una nutrición parenteral.

GRÁFICA 2. COMPARACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO, SISTEMA NERVIOSO Y APARATO CARDIOVASCULAR. Hospital de la Santa Caridad de Sevilla



Con respecto al SISTEMA URINARIO aparecen 3 casos que representan el 0,67% del total, citándose como «mal de orina» para referirse a las infecciones urinarias, nefritis y uretritis e incluso la insuficiencia prostática.

En cuanto al SISTEMA ÓSEO, huesos y articulaciones con sólo 2 casos representan el 0,45 % del total, indicándose como causa de la muerte la artritis, pensamos que el dolor articular sería consecuencia de otra enfermedad que sería la que realmente produjo la muerte.

En nuestra catalogación de enfermedades relacionadas con el SISTEMA REPRODUCTOR sólo se cita 1, representando el 0,22% del total, siendo la enfermedad venérea la causante de la muerte.

La SENILIDAD con 22 casos representa el 4,92% del total, no la hemos querido incluir en el apartado de varios al ser un número tan importante. La senilidad por sí sola no es una causa de muerte, la avanzada edad del paciente llevaría aparejado otras enfermedades que serían las que la desencadenaron.

Hemos analizado también las edades en la que se producen las defunciones, estableciendo 5 intervalos de edades:

- Menores de 50 años.
- Entre 50-60 años.



- Entre 61-70 años.
- Entre 71-80 años.
- Mayores de 80 años.

Los resultados que hemos obtenido son los siguientes:

El total de fallecidos menores de 50 años es de 111 personas	(24,83 %)
El total de fallecidos entre 50 a 60 años es de 47 personas	(10,51 %)
El total de fallecidos entre 61-70 años es de 65 personas	(14,54 %)
El total de fallecidos entre 71-80 años es de 130 personas	(29,08%)
El total de fallecidos mayores de 80 años es de 94 personas	(21,02%)

Si la esperanza de vida al nacer en el siglo XIX en España era de 30,51 años según Muñoz Pradas<sup>38</sup> resulta, cuanto menos, sorprendente que más del 50 % de los fallecidos en este hospital tuviera más de 70 años, cabría una explicación que sería que la mayoría de mendigos de Sevilla en este siglo eran niños y ancianos, estos ancianos con condiciones de extrema pobreza son los que serían tratados en el Hospital de la Santa Caridad. Al cotejar los datos de enfermedad y edad, observamos que casi todos los menores de 50 años que fallecen en el hospital lo hacen por tisis, por lo que durante gran parte del siglo XIX el Hospital de la Santa Caridad actuó como residencia de enfermos respiratorios.

En cuanto a la procedencia de los enfermos y tras analizar los datos, observamos que la gran mayoría eran de Sevilla, curiosamente en muchos casos el sacerdote anota incluso a la parroquia a la que pertenecen, siendo en este caso abrumadora la presencia de enfermos de la Parroquia de Santa Ana en Triana, que por su cercanía al hospital lo hacía más accesible.

También es importante el número de enfermos acogidos que aun siendo sevillanos, no eran de la capital, la gran mayoría pertenecían a los pueblos de la comarca del Aljarafe (Mairena, Coria, Tomares...) y a los pueblos de la campiña sevillana (Utrera, Estepa, Écija, Marchena).

En mucho menor número se encuentran los enfermos de fuera de Andalucía, pero aun así podríamos encontrarnos con enfermos de sitios tan distantes como Burgos, León, Galicia, Toledo, Zeuta (*sic*), Alcarria, Comillas (Santander), Arenas del Mar (Cataluña), Monzón del Pan (Aragón), Lisboa, o simplemente Francia.

Con respecto a la profesión la mayoría eran jornaleros, mandaderos, carpinteros, zapateros, sastres, albañiles, empleados cesantes (*sic*), cigarreros y en muchos casos solo se cita campo. También encontramos profesiones de un nivel más elevado como son cirujanos, pilotos de altura, abogados, pianista, notarios eclesiásticos y algún que otro boticario. Entre las profesiones que más nos ha llamado la atención por su ana-

38. MUÑOZ PRADAS, Francisco: *Geografía de la Mortalidad española en el siglo XIX: una exploración de sus factores determinantes*. Barcelona 2005.

cronismo o por su propia definición destacamos la de vaciador de naranjos, comisionistas, ciego y vendedor de periódicos, torcedor de la seda y traficante de aceitunas, por citar algunos ejemplos.

En la actualidad, el Hospital de la Santa Caridad de Sevilla, es una obra asistencial de la muy HUMILDE Y REAL HERMANDAD DE LA SANTA CARIDAD DE NUESTRO SEÑOR JESUCRISTO DE SEVILLA. Es una asociación privada de fieles cristianos sin ánimo de lucro, para el ejercicio de la virtud de la Caridad en el servicio a la comunidad por los miembros que la componen. Está ubicada en la calle Temprado número 3 y la Hermandad está inscrita en el Registro de Entidades Religiosas del Ministerio de Justicia, Sección Especial, con fecha 4 de mayo de 1989 y número 2379/SE/C, así como en el Registro de Entidades y Centros d Servicios Sociales de la Consejería de Salud y Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, con fecha 21 de mayo de 1990 y número de registro 255.

Las normas por las que se rige la Hermandad, son la Reglas aprobadas por el Arzobispado de Sevilla el 4 de octubre de 1675, con ligeras modificaciones introducidas por el Cabildo de la Hermandad y confirmadas posteriormente por el Arzobispo de Sevilla el 27 de abril de 1989 conforme al Código del Derecho Canónico. Existe otra modificación de la Regla, aprobada por el Arzobispado de Sevilla el 1 de agosto de 1997, para adaptarse a las nuevas exigencias de los tiempos actuales, pero conservando fielmente el espíritu de D. Miguel Mañara.

Los hermanos de la Santa Caridad lo componen varones laicos y clérigos seculares que sean admitidos por el Cabildo de Gobierno. La persona que quiera ser hermano de la Santa Caridad debe de solicitar al Celador el ser instruido en las reglas, debiendo de cumplir una serie de condiciones que se especifican en los Estatutos de la Hermandad<sup>39</sup>, destacamos «Ser miembro de nuestra Santa Iglesia Católica, de vida honesta y buena fama» «Ser mayor de edad, vivir dignamente, gozar de todos sus derechos civiles y residir en la diócesis de Sevilla». Una vez que el Celador haya instruido al solicitante, éste deberá rellenar una solicitud, donde figuran los datos del mismo y las firmas de los hermanos que lo respaldan, en ningún caso podrá ser uno de estos dos hermanos el Celador, debiendo de aportar junto con la solicitud la partida de bautismo, parroquia a la que pertenece y la partida de matrimonio o fe de soltería. Toda esta documentación se remite al Hermano Mayor que, juntamente con los Tenientes, deciden tomar en cuenta esta solicitud o desestimarla. En el caso de admitirla, el Hermano Mayor informa al Cabildo para saber si éste tiene alguna objeción que hacer sobre dicha admisión. Informado el Cabildo, el Hermano Mayor devuelve la solicitud al Celador para que «lleve a cabo con toda discreción, un informe de la vida y costumbres del

39. Estatuto de la Hermandad de la Santa Caridad de Sevilla. Talleres de Gráfica de San Antonio. 1ª edición.

solicitante»<sup>40</sup>. Si el informe del Celador es favorable, se presenta al Cabildo de Gobierno, para su votación secreta en unas *votaderías* idénticas a las que se usaban en el siglo XVII, utilizando las bolas blancas para dar la aprobación y bolas negras para dar su disconformidad. El solicitante quedará admitido siempre que el resultado fuese de mayoría significativa de bolas blancas, si la mayoría fuese de bolas negras se archivará la solicitud. En el momento de prometer su ingreso, el nuevo hermano entra en la Sala Capitular acompañado por otros dos hermanos, se sitúa frente a la Cruz que preside la mesa y escucha un «prometimiento» (*sic*)<sup>41</sup>, concluida la lectura, el nuevo hermano se arrodilla frente a la Cruz y pronuncia la palabra «prometo», sentándose posteriormente en uno de los bancos del Cabildo en señal de posesión, dirigiéndole el Hermano Mayor unas palabras de bienvenida.

En cuanto a los derechos y deberes de los hermanos, éstos deberán servir a Dios en su prójimo, participar activamente en cuantos cultos se celebren en la Iglesia del Señor San Jorge o en el Hospital, de igual manera deberán acompañar a los entierros de los acogidos en el Hospital, así como de los hermanos fallecidos que hayan aceptado los ritos de la exequias tradicionales de la Hermandad<sup>42</sup>. Están obligados a aportar como mínimo, en concepto de limosna, la cantidad fijada en el Cabildo General, pudiendo fraccionar el pago y cuyo destino es el sostenimiento de la Hermandad. Por último, los hermanos tienen derecho a elegir y ser elegidos para el ejercicio de cargos.

Los hermanos pueden ser expulsados si cometieran las siguientes faltas:

- Poner las manos en algún pobre o insultarlo.
- Poner las manos en algún sacerdote o perderle el respeto gravemente.
- Ser motivo de escándalo su comportamiento, después de haberlo corregido en secreto el Hermano Mayor<sup>43</sup>.

40. *Ibidem*, p. 7.

41. El prometimiento viene descrita en los Estatutos de la Hermandad de la Santa Caridad, *op. cit.* p. 8.

42. Estos entierros se celebran siempre con el mismo ritual; el día de la muerte, ya sea de un acogido o de un hermano, se vela el cadáver en una sala de duelos contigua a los patios, el ataúd es de pino de color azul, con el símbolo de la Hermandad (cruz con un corazón ardiente). El día del entierro, tres acogidos se visten con sayas azules que portan también el símbolo de la Hermandad, llevando cada uno un cirio y el tercero una cruz, si el fallecido es un acogido el funeral se lleva a cabo en la Sala del Cristo, y si es de un Hermano en la Iglesia de San Jorge, previo a la misa se reza un rosario. El hermano durante un mes al año, se compromete a cumplir con todas las tareas que se lleven a cabo, este mes lo elige el día de su ingreso, pudiendo cambiarlo cada año el día que se celebre el Cabildo General de Elecciones. Durante este mes deberán obligatoriamente ayudar en el servicio de comedor durante la cena.

43. Uno de estos comportamientos supuestamente escandalosos queda reflejado en el Cabildo de 9 de diciembre de 1752: «Informa el Hermano Mayor que era notorio que uno de nuestros hermanos sacerdotes había salido en auto secreto en el Tribunal de la Inquisición, por lo que había de excluirlo y borrarlo de la lista de hermanos. Se acuerda encargar al Hermano Mayor y a D. Manuel del Rosoto para que le comuniquen y traigan su parecer al siguiente Cabildo, a fin de determinar lo que se debe hacer». Libro General de Cabildos, tomo nº 11, p.155.

La expulsión se hará con atención, sin que ofenda al decoro y al buen crédito del excluido, «asentando en los libros que él se despidió porque no le daban lugar a asistir sus muchas obligaciones»<sup>44</sup>.

La Hermandad de la Santa Caridad se rige por una Junta, siendo el organigrama de dicha Junta el siguiente: Oficiales (Hermano Mayor, Teniente 1º Hermano Mayor, Teniente 2º Hermano Mayor, Tesorero, Contador, Secretario, Prioste, Celador, Secretario 2º, Agente Mayor), Consiliarios letrados (actualmente son 7). Hermanos Mayores antiguos (actualmente son 3), Censores de cuentas, Adjuntos, Consiliarios diputados de mes (existe un consiliario por cada mes del año, los cuales coordinan las actividades de los demás hermanos durante dicho mes), Consiliario de Beatificación (un hermano se dedica a recoger todos los testimonios que pudieran ayudar a la beatificación de D. Miguel Mañara), Visitador de la Casa de D. Miguel Mañara en Montequinto (actualmente la Hermandad posee una casa en Montequinto, que se la ha cedido a los Hermanos de la Cruz Blanca, para la rehabilitación y estimulación de disminuidos psicofísicos), Bibliotecario, Archivero y Capellán Mayor.

Para el mantenimiento de las obras de culto y sus funciones asistenciales, la Hermandad dispone de los siguientes recursos económicos: aportaciones de los hermanos en concepto de limosna anual, limosnas no periódicas que deseen realizar los hermanos, limosnas que se obtienen todos los días precepto ante la Puerta de San Miguel de la Santa Iglesia Catedral, limosnas que se obtienen en los entierros de los hermanos y acogidos así como las recogidas en los cultos que se celebran en la Iglesia de San Jorge, y el patrimonio que tiene la Hermandad gracias a las donaciones, herencias y usufructos que han realizado sus hermanos en el transcurso de su historia<sup>45</sup>. Actualmente la Hermandad de la Santa Caridad no recibe ninguna ayuda pública para el desempeño de su función asistencial. La casa que posee en Montequinto recibe un apoyo económico por parte de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía para proyectos de rehabilitación de los enfermos psicofísicos. Sin embargo sí recibe ayudas del Instituto Andaluz de Patrimonio Histórico para obras de rehabilitación de la Capilla de San Jorge y de entidades civiles para los mismos fines.

En nuestros días el Hospital de Santa Caridad acoge principalmente a varones de la tercera edad que padecen pobreza afectiva y/o económica y que sufren indebida atención. Son 86 (si bien cambia lógicamente) los acogidos en el Hospital de la Santa Caridad, los requisitos de admisión vienen marcados por la edad, los usuarios deben de tener cumplidos los 65 años o excepcionalmente los 55 años y por no padecer enfer-

44. Capítulo XXIII de la Regla de Santa Caridad de Sevilla, 1675, párrafo segundo.

45. En el Cabildo del 3 de agosto de 1749 podemos leer «Da cuenta el Hermano Mayor del testimonio de D. Pedro Leal, escribano público de esta ciudad, en el que consta el legado de tres casas que el difunto Hermano D. Simón Díaz de la Barrera dejó para el sustento de los pobres [...] dichas casas son fuera de la Puerta de Triana, contiguas al almacén de madera del Rey frente al Convento de Nuestra Señora del Pópulo de los Padres Agustinos Descalzos». Libro General de Cabildos nº 11, p. 62.

medad que requiera admisión imprescindible en un centro hospitalario. El residente paga el 75% de su pensión a principios de cada mes, aunque el que carezca de bienes, pensión o subsidio, no está obligado a pago alguno.

Disfrutan de habitaciones individuales con baño, algunas de estas habitaciones han sido donadas por instituciones tanto religiosas como civiles, en cada habitación aparece el número que le corresponde así como el nombre de un santo al que se encomienda, tal y como lo instituyó Miguel Mañara, quedando todo reflejado en un azulejo colocado sobre la puerta, siendo algunos de estos azulejos originales de cuando se fundó el hospital y otros fieles réplicas trianeras. La iluminación, higiene y limpieza de estas habitaciones es excelente, disponiendo de un mobiliario sencillo pero funcional y moderno. En estas habitaciones está prohibido fumar, y en general en todo el centro, excepto en las zonas habilitadas para ello, así como tener alimentos en las habitaciones que por su naturaleza pudieran descomponerse, ni productos inflamables o tóxicos que pudieran originar algún accidente, para el uso de neveras, estufas y otros electrodomésticos deberán pedir permiso a la dirección. El acogido debe tener en cuenta que sus derechos los adquiere respecto a una plaza en el centro y no con respecto a la titularidad de una habitación.

El horario de servicio de comedor es establecido por la Dirección, debiendo de cumplirlos todos los usuarios. Existe una carta mensual de los menús de las comidas, las cuales están supervisadas por un médico a fin de garantizar el aporte dietético y calórico adecuado, la fotocopia de dicha carta, suscrita por el facultativo, se encuentra expuesta en el tablón de anuncios del centro. Aquel usuario que lo precise por prescripción médica, recibirá un menú de régimen adecuado a su patología.

Los residentes pueden recibir visitas de sus familiares y amigos en unos salones que se destinan para este fin y en unas horas establecidas, evitando subir a las habitaciones salvo que tengan autorización por parte de la Dirección y evitando molestar al resto de residentes. Pueden salir del centro siempre que sus condiciones físicas o psíquicas se lo permitan, ya que los que la tengan prohibido por prescripción facultativa, deberán quedarse en el centro. El horario de salidas es por las mañanas de 9,30 horas a 13,30 horas y por las tardes de 15,30 horas a 19,30 horas, siendo el horario de retirarse a los dormitorios las 23,00 horas, aunque con cierta flexibilidad en este punto por parte de la dirección, en función en muchos casos de la programación de la televisión. Asimismo, pueden ausentarse por vacaciones, debiendo de informar a la dirección de la duración de las mismas, así como de una forma de contactar con ellos. Los residentes disponen dentro del centro de una línea telefónica para comunicarse con sus familiares y amigos dentro de la más estricta intimidad.

En cuanto al servicio médico y sanitario, garantiza que el usuario reciba por medios propios y ajenos la atención médica y los cuidados socio-sanitarios que son dispensados por profesionales cualificados: médicos, farmacéuticos, enfermeros y auxiliares de clínica. Existe una farmacia-botiquín dotada y tutelada por un farmacéutico, que

dispone de un importante stocks de medicamentos, utilizando métodos de dispensación individualizada (*Venalink*). Cuando no es posible dar una respuesta adecuada a la dolencia de un residente, éste es trasladado al Hospital General Virgen del Rocío o Virgen Macarena, acompañado por alguna persona del centro y, si queda ingresado, es la familia del residente la que se encarga de su atención. La administración de medicamentos se realiza siempre bajo prescripción facultativa. Los residentes tienen acceso a la consulta médica de carácter general los días señalados para ello y también a la consulta médica de especialistas (urólogo, endocrino, otorrino y traumatólogo), estando el médico siempre localizado y acudiendo al hospital en caso de necesidad. Disfrutan también de un servicio de podología e incluso de un servicio de peluquería que se presta en un local a los días y horas señalados.

El comportamiento de los residentes será lo más acorde a los de la casa, existiendo un régimen sancionador de faltas que van desde la falta leve, como pueden ser la falta de puntualidad, la falta de higiene personal o excederse en la ingestión de bebidas alcohólicas, pasando por la falta grave y la muy grave, la cual lleva aparejado la expulsión del centro, considerándose falta muy grave la blasfemia.

Hemos estudiado la prevalencia de las enfermedades en los residentes acogidos hoy día en el Hospital de la Santa Caridad. Ofrecemos para ello líneas abajo la prevalencia de las enfermedades por sistemas:

Enfermedades relacionadas con sistema cardiovascular:	29,30 %
Enfermedades relacionadas con aparato digestivo:	24,49 %
Enfermedades relacionadas con sistema nervioso:	13,39 %
Enfermedades relacionadas con sistema reproductor:	9,19 %
Enfermedades relacionadas con sistema respiratorio:	8,16 %
Enfermedades relacionadas con sistema óseo:	6,29 %
Enfermedades relacionadas con el órgano sentidos:	4,59 %
Enfermedades relacionadas con sistema renal:	2,04 %
Enfermedades relacionadas con cánceres y tumores:	1,53 %
Enfermedades relacionadas con la piel:	1,02 %

Hemos analizado también otras circunstancias que pueden influir en la calidad de vida de los residentes, como pueden ser determinados hábitos nocivos como el tabaco y el alcohol. Existen actualmente 24 fumadores y 7 ex fumadores, en cuanto al alcohol se dan 16 casos de alcoholismo crónico y 7 casos de alcohólicos esporádicos, siendo 5 los casos de ex bebedores.

En cuanto al estado civil 80 se encuentran solteros, 3 son viudos y otros 3 están separados o divorciados.

Con respecto a la calidad de vida de los residentes, los hemos agrupados en *auto-suficientes*, cuyo número de residentes con estas características alcanza los 79, *calidad*

*cama-sillon* que son 6 los residentes, y deambulacion (silla de ruedas), con estas características solo existen 3 casos.

Si observamos los datos de las enfermedades por aparatos concuerda con una población senil y formada exclusivamente por varones.

El sistema con más incidencia es el Sistema Cardiovascular, en él la enfermedad de mayor prevalencia es la hipertensión como corresponde a una población anciana.

Las enfermedades metabólicas ocupan el segundo lugar destacando, por encima de todas, la diabetes. Dato de igual forma concordante con este segmento de población.

Cabría esperar que el tercero en incidencia fuera el sistema respiratorio o el sistema digestivo, ambos han sido desplazados por las enfermedades relacionadas con el sistema nervioso, creemos que aparte de la edad, influyen aquí otros factores que colocan al sistema nervioso posicionado en tercer lugar, por un lado la propia definición del tipo de residentes que acoge el hospital «varones de la tercera edad que sufren pobreza afectiva y sufren indebida atención», por lo que no es raro imaginarnos a un oligofrénico o esquizofrénico soltero que sufra pobreza afectiva. Por otro lado, hay que considerar también el alto índice de alcoholismo de la población que está siendo objeto de este estudio que roza casi el 30 %. Población alcohólica susceptible de padecer gran cantidad de enfermedades nerviosas y mentales.

En el sistema reproductor la única causa es la hipertrofia benigna de próstata característica de una población senil y formada exclusivamente por varones.

El resto de enfermedades por aparatos creemos que cumplen también un patrón de normalidad, exceptuando quizás el sistema óseo que, con una sola enfermedad; la artrosis, ocupa sólo el 6.29% del total de enfermedades, número que era de suponer más aumentado teniendo en cuenta la edad poblacional.

En cuanto a la farmacoterapia y tras analizar 311 medicamentos empleados en el Hospital de la Santa Caridad de Sevilla, observamos que guardan una gran relación con las patologías prevalentes, siendo los medicamentos utilizados en el Sistema Cardiovascular los más usados (37,94%), seguidos de los relacionados con el Sistema Digestivo y metabólico (22,5%) y del Sistema Nervioso (17,04%), lo cual coincide, como hemos expresado, con las enfermedades por sistemas de mayor prevalencia en el Hospital de la Santa Caridad.

No aparecen en ningún caso medicamentos para la deshabitación alcohólica teniendo en cuenta el alto índice de alcoholismo con el que cuenta la población, siendo tanto la Dirección, como los facultativos responsables de la salud del centro conscientes de ello, probablemente la razón sea el no confiar en el cumplimiento de la abstinencia alcohólica que conlleva este tipo de tratamientos.

Nos sorprende el bajo índice de Antiinflamatorios No Esteroideos utilizados, teniendo en cuenta la edad poblacional, si bien puedes guardar relación con la baja incidencia de artrosis.

Destacamos también el bajo índice de laxantes, lo cual está relacionado con el buen régimen dietético que se lleva a cabo en este Hospital.

En definitiva, aquel que entre por el patio del Hospital de la Santa Caridad para visitar exclusivamente su Iglesia, podrá observar el edificio diseñado por Sánchez Falconete, valorar los retablos de Simón Pineda, percibir la luz de los cuadros de Murillo, las impactantes figuras de los cuadros de Valdes Leal e incluso intentar descifrar el jeroglífico de la Caridad que D. Miguel Mañara compuso con esas pinturas, retablo y esculturas, pero si no se adentra en el Hospital no captará jamás la esencia de la Caridad. Allí, tras las columnas y patios, y en el más completo anonimato se desarrolla una labor humana, sanitaria y religiosa digna de la más excelente admiración.

#### BIBLIOGRAFÍA

- AMIGO VALLEJO, C.: «El venerable Mañara: elogio y verdad sobre el hombre» en *Memorias Académicas de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla*. Sevilla, 1985.
- Beatificationis et canonizationis venerabilis servi dei Michaelis Mañara, equitis de Calatrava et fundatoris nosocomii vulgo «de la Santa Caridad» (1679). Positio supervirtutibus ex officio concinnata*. Roma Polig. Vatic. 1978 440 p.p. Redactor principal P. F. Martín Hernández.
- Breve noticia histórica de la Hermandad de la Santa Caridad de nuestro Señor Jesucristo y descripción de su Iglesia y Hospital*. José Sebastián y Bandaran, Pbro. de la misma Hermandad. Con licencia eclesiástica 3ª Edición. Tipografía Andaluza. Amor de Dios 23, Sevilla.
- BARRIOS, A.: *La verdad sobre Miguel Mañara*. Sevilla, Ed. Almuzara, 2007.
- BOUCHUT, E. y DESPRÉS, A.: *Diccionario de Medicina y de Terapéutica Médica y Química*. Madrid, 1882.
- BURGOS, Antonio: *Guía secreta de Sevilla*. Editorial Al-Boral.
- CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio: *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla, 1979.
- CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio: *La Peste en Sevilla*. Sevilla, Ayuntamiento de Sevilla, 2005.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio: *La Sevilla del siglo XVII*. Sevilla, Universidad de Sevilla, colección bolsillo.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio: *El Antiguo Régimen: los Reyes Católicos y los Austrias* (Historia de España dirigida por Miguel Artola, vol. III) Madrid, Alianza Editorial, 1988.
- ESTATUTOS DE LA HERMANDAD DE LA SANTA CARIDAD DE SEVILLA, Sevilla, 1997.
- GESTOSO Y PÉREZ, José: *Sevilla monumental y artística*, Vol. II. Sevilla.

- GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen: *Memorias de la Junta de Gobierno y Administrativa de la Hospitalidad Provincial de Sevilla (1859-1863)*. Sevilla, Fundación Cultural del Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de Sevilla, 2007.
- GRANERO, Jesús María: *S. I. Don Miguel Mañara Leca y Colona y Vicente (Un caballero sevillano del siglo XVII) Estudio biográfico*. Sevilla, Artes Gráficas Salesianas, 1963.
- LOPE FÉLIX DE VEGA CARPIO: *El extranjero en su patria (1604)*. Valencia, ed. J.B. Avallé-Arce, 1973.
- LÓPEZ MARTÍNEZ, Celestino: *La Santa Hermandad de los Reyes Católicos*. Sevilla, Imp. I. Vilches, 1921.
- MAÑARA Y VICENTELO DE LECA, Miguel: *Discurso de la Verdad*. Sevilla, Imprenta de San Antonio, 1961.
- MATEO ALEMÁN: *Guzmán de Alfarache*, Edición digitalizada.
- MARÍA DE MENA, José: *Historia de Sevilla*. Sevilla, Ed. Plaza&janes 2ª edición, abril 1986.
- MORALES PADRÓN, Francisco: *Los rosales de Mañara*, Sevilla insólita. Sevilla. Publicaciones de la Universidad, colección de bolsillo, 1972.
- MUÑOZ PRADAS, Francisco: *Geografía de la mortalidad española en el siglo XIX: Una exploración de sus factores determinantes*. Barcelona, 2005.
- ORTIZ DE ZUÑIGA, Diego: *Anales eclesiásticos y seculares de la Muy Noble y Muy Leal Ciudad de Sevilla*. Madrid, Imprenta Real, 1677.
- PIVETEAU, Olivier: *D. Miguel Mañara frente al mito de D. Juan*. 2 volúmenes, Sevilla, Cajasol Fundación Obra Social, 2007.
- RAMOS CARRILLO, Antonio: *La Sanidad sevillana en el siglo XIX: El Hospital de las Cinco Llagas*. Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla, 2003.
- Reglamento de los entierros de los Hermanos y pobres de la Santa Caridad de Sevilla. Imprenta viuda de Cano e hijos 1863. Biblioteca de los Archivos de la Santa Caridad. Reglas de la Santa Caridad, 1675.*
- Reglamento Interno del Hospital de la Santa Caridad de Sevilla.*
- ROLDÁN SALGUEIRO, Manuel Jesús. *Historia de Sevilla*. Editorial Almuzara. 1ª edición marzo 2007
- VALDIVIESO, Enrique y SERRERA, Juan Miguel: *El Hospital de la Caridad de Sevilla*. Sevilla, 1980.
- VILA VILAR, Enriqueta: *Algo más sobre D. Miguel Mañara: El viaje a Madrid de 1664*. Boletín de la Real Academia Sevillana de Buenas Letras, 2ª época, Vol. XXVI, Sevilla, 1998.