



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2023-2024
Trabajo de Fin de Grado

**HOSPITAL PROVINCIAL DE
VALLADOLID: PERSPECTIVA
HISTORICA EN CUIDADOS**

María Inmaculada Sagarra Gervas

Tutora: Dra. María López Vallecillo

RESUMEN

Introducción: El siglo XIX fue para España un año de gran inestabilidad política con cambios desde el absolutismo hasta el liberalismo, y grandes reformas como la Constitución de 1812 y las desamortizaciones que transformaron la estructura social. En el marco sanitario se transita a un sistema público por las reformas legales de la Ley de Beneficencia de 1849 y la Ley General de Sanidad de 1855. Sin embargo, persistieron la falta de higiene, las epidemias y la escasez de recursos.

Objetivo: Identificar los cuidados prestados en el Hospital Provincial de Valladolid durante el siglo XIX.

Metodología: Estudio histórico heurístico y hermenéutico de carácter retrospectivo. Se consultaron las fuentes primarias referentes al Hospital Provincial de Valladolid durante el siglo XIX en los siguientes archivos: Archivo Histórico Provincial de Valladolid, Archivo Municipal de Valladolid y Biblioteca Histórica de Santa Cruz.

Resultados: Se han analizado un total de 44 cajas con información relevante sobre las instalaciones, la dirección, el personal sanitario y el tipo de enfermos. La plantilla de trabajadores estuvo formada por Hijas de las Caridad, enfermeros, practicantes, médicos, cirujanos y boticario. Se prestaba atención a todo tipo de pobres y enfermos tratando todo tipo de enfermedades. Los cuidados principales fueron la higiene y la alimentación de los enfermos.

Conclusiones: El Hospital prestó a todo tipo de pobres y enfermos cuidados básicos, médicos, quirúrgicos y espirituales. La carga de trabajo de los cuidados básicos recaía sobre las Hijas de la Caridad.

Palabras clave: Hospital, Enfermería, Historia, Cuidados de Enfermería, Beneficencia.

ABSTRACT

Introduction: The nineteenth century was for Spain a year of great political instability with changes from absolutism to liberalism, and major reforms such as the 1812 Constitution and the confiscations that transformed the social structure. The legal reforms of the Charitable Act of 1849 and the General Health Act of 1855 are transiting into a public system. However, poor hygiene, epidemics and scarce resources persisted.

Objective: To identify the care provided in the Provincial Hospital of Valladolid during the 19th century.

Methodology: Historical heuristic and hermeneutic retrospective study. The primary sources concerning the Provincial Hospital of Valladolid during the 19th century were consulted in the following archives: Provincial Historical Archive of Valladolid, Municipal Archive of Valladolid and Historical Library of Santa Cruz.

Results: A total of 44 boxes were analyzed with relevant information on the facilities, management, health personnel and type of patients. The workforce consisted of Daughters of Charity, nurses, practitioners, doctors, surgeons and apothecaries. Care was given to all kinds of poor and sick people by treating all kinds of diseases. The main care was the hygiene and feeding of the sick.

Conclusions: The hospital provided all types of poor and sick with basic medical, surgical and spiritual care. The burden of basic care lay with the Daughters of Charity.

Keywords: Hospital, Nursing, History, Nursing Care, Charity.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Contexto histórico	1
1.2. Contexto sociosanitario.....	2
1.3. Justificación	4
2. OBJETIVOS	6
3. METODOLOGÍA.....	7
3.1. Diseño de estudio.....	7
3.2. Búsqueda bibliográfica	7
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	7
4. RESULTADOS	8
4.1. Estructura y funcionamiento	8
4.2. Personal asistente	11
4.3. Tipo de pacientes atendidos y sus patologías	14
4.4. Cuidados hospitalarios	17
5. DISCUSIÓN	20
5.1. Limitaciones.....	22
5.2. Aplicaciones para la práctica	22
5.3. Futuras líneas de investigación.....	22
6. CONCLUSIONES.....	23
7. BIBLIOGRAFÍA.....	24
8. ANEXOS	26

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Contexto histórico

España a principios del siglo XIX mantenía las estructuras sociales y políticas propias del Antiguo Régimen. Era un país eminentemente agrario en el que la nobleza y la iglesia retenía las principales fuentes de riqueza¹. Sin embargo, a lo largo del siglo se produjo una profunda transformación marcada por los proyectos liberales de las Cortes de Cádiz, la restauración absolutista de Fernando VII y los numerosos conflictos bélicos tanto internos como externos.

La ocupación francesa y la subsiguiente Guerra de la Independencia supusieron una pérdida de la riqueza nacional y abrieron una herida de enfrentamiento interno, puesto que parte del pueblo español era fiel a José I Bonaparte y Napoleón Bonaparte. La situación de inestabilidad propició la convocatoria de las Cortes Estamentales (Cortes de Cádiz) con el propósito de crear un nuevo orden jurídico y político que se materializó en la redacción y aprobación de la constitución de 1812, llamada “La Pepa”, que sitúa a España en el ámbito del liberalismo, dejando atrás las formas y maneras del Antiguo Régimen².

Los súbditos se convirtieron en ciudadanos, se fijó la representación en una sola cámara, se modificaron los impuestos, la milicia, el carácter electivo de los ayuntamientos y se promovieron las escuelas elementales. En esta línea, las reformas abarcaron aspectos muy variados como la libertad de imprenta, el fin de la Inquisición, de los señoríos o de cualquier forma de servidumbre. Aun así, no se erradicaron de forma definitiva las posiciones de privilegio económico y social del viejo régimen².

Derrotado Napoleón, volvió el absolutismo a España de la mano de Fernando VII, aunque entre 1820 y 1823 hubo un breve paréntesis conocido como Trienio Liberal. Ya en 1830 tuvieron lugar dos acontecimientos relevantes, el nacimiento de Isabel II, hija de Fernando VII, y la derogación de la Ley Sálica que postergaba a las mujeres en el orden sucesorio. Este nuevo escenario abrió un campo de batalla entre los partidarios de Isabel II y los seguidores del infante Don Carlos que trataban de restablecer el antiguo orden sucesorio. La muerte en 1833 de Fernando VII y la subsiguiente regencia de María Cristina de Borbón

desencadenó la primera guerra carlista³. Para aplacar a ambos contendientes se publicó el Estatuto Real de 1834 de carácter moderado y conciliador, que no contentó ni a liberales ni a carlistas⁴.

Durante este periodo, en lo político hubo más centralismo y en lo económico la deuda pública creció mientras la producción agrícola y el comercio fueron a la baja. Con miras a resolver estos problemas, en 1835, el ministro de Hacienda, Mendizábal, asumió la jefatura del gobierno e inició reformas, la más conocida, la desamortización eclesiástica que suprimió instituciones religiosas, la Inquisición, cerró monasterios y conventos con menos de doce profesos y aplicó su patrimonio a la extinción de la deuda pública. La venta de todos los bienes de las instituciones se llevó a cabo en subasta pública, pero sin lograr, tampoco en la desamortización posterior de 1855, un acceso a la propiedad del campesinado⁵.

Fue necesario adelantar la mayoría de edad de Isabel II para poder ser coronada en 1843, con 13 años. Durante el reinado isabelino el régimen liberal construyó paulatinamente un nuevo aparato de Estado en un intento de modernizarlo. Entre otras reformas, se concedió gran importancia al sistema educativo, así en 1857 la Ley de Bases para la Instrucción Pública de Claudio Moyano situaba la enseñanza bajo la dirección del Estado⁴. Mediante esta ley se regularon las profesiones sanitarias, y como consecuencia se publicó en 1861 el reglamento para las enseñanzas de practicante y matrona, pero no para la de enfermera⁶.

Los siguientes años estuvieron marcados por la Restauración Borbónica que ofreció estabilidad institucional y cerró un siglo de transformaciones económicas (propiedad, trabajo y producción) y sociales (reducción de privilegios e idea de libertad), sin embargo, España continuaba siendo un país poco industrializado, dependiente de las inversiones extranjeras y con numerosos campesinos sin tierras⁴.

1.2. Contexto sociosanitario

Interesa destacar que la inestabilidad política del reino se tradujo en conflictos bélicos como la Guerra de la Independencia y las Guerras Carlistas, que aumentaron la tensión asistencial en los hospitales por la alta mortalidad entre

soldados y civiles. Fue también una época de epidemias, principalmente de cólera, factores todos ellos determinantes de las reformas sanitarias del siglo ⁶.

El proceso desamortizador dejó su huella en el panorama asistencial de la España del siglo XIX. El cierre de algunas instituciones y la reducción de su capacidad financiera debida a la incautación de bienes cuyas rentas constituían su principal fuente de financiación, supusieron una merma en la atención médica y hospitalaria que venían prestando⁷.

Las consecuencias de las distintas leyes y decretos desamortizadores durante el siglo propiciaron una progresiva transferencia de las competencias sobre sanidad y beneficencia al Estado y a su administración territorial en provincias y ayuntamientos. Estos acontecimientos evidencian el paso del viejo sistema asistencial, basado en la caridad privada y tutelado por la Iglesia, a un nuevo sistema asistencial en manos de las administraciones públicas⁷.

Desde el punto de vista normativo destaca en un primer momento, la Ley de Beneficencia de 1849 y su Reglamento de 1852, textos legales básicos que configuraron el sistema de beneficencia español. El panorama normativo se completa con las disposiciones emanadas de ayuntamientos y diputaciones provinciales que culminan el proceso de ubicar competencialmente la Beneficencia en la administración territorial⁸.

Los hospitales en el siglo XIX podían ser públicos o privados. Los establecimientos públicos se organizaban en varias categorías⁸:

- ❖ Generales, de carácter nacional: para incapacitados permanentes o de atención especial como ciegos o sordomudos.
- ❖ Provinciales: cada capital debía tener un hospital, casa de misericordia, huérfanos, maternidad y expósitos.
- ❖ Municipales: para socorro de necesitados con albergues de mendicidad, hospitalidad en tránsito y beneficencia domiciliaria.

En cuanto a las áreas de responsabilidad de cada centro, el Real Decreto de 1852 sobre Beneficencia, las dejó establecidas de esta forma⁹:

- ❖ Establecimientos provinciales: hospitales de enfermos, casas de misericordia, casas de maternidad y expósitos, casas de huérfanos y desamparados.
- ❖ Establecimientos municipales: casas de refugio y hospitalidad pasajera.
- ❖ La atención domiciliaria.

A mediados de siglo otro intento de modernizar la sanidad y de reformular su organización se concretó en la Ley General de Sanidad de 1855 que implantó un centralismo al más puro estilo burocrático napoleónico que pervivió hasta bien entrado en siglo XX. La nueva organización facilitó una mayor eficiencia de recursos y mejoró la coordinación en todo el territorio de los servicios sanitarios que se prestaban¹⁰.

Estas reformas modernizadoras junto con la incipiente incorporación de la mujer al mundo del trabajo de la mano de la industrialización, abrió el debate que enfrentaba el hogar y el trabajo, la maternidad y el salario. La autonomía de la mujer estaba cercenada por las restricciones legales y sociales que obstaculizaban su presencia en la vida pública, dificultaban su acceso a la educación académica y disminuían las oportunidades laborales más profesionalizadas. Los movimientos reivindicativos emergentes dirigidos a acabar con la discriminación en todos los órdenes (laboral, social, educativo) se hacen sentir, pero con resultados muy limitados¹¹.

1.3. Justificación

La asistencia sanitaria española del siglo XIX tuvo dos pilares fundamentales: la atención hospitalaria y la atención domiciliaria.

La asistencia hospitalaria originalmente dependiente de monasterios, cofradías y hermandades, de modo paulatino terminó el siglo tutelado por la administración, aunque sin perder el elemento religioso. Fueron las congregaciones religiosas las que cubrieron en gran medida la fuerte demanda asistencial, desarrollando su labor en una situación muy deficitaria por la inexistencia de un sistema público sanitario y social. Su eficacia terapéutica era escasa y a veces primaba la labor asistencial de dar cobijo a los que esperaban una muerte más o menos próxima, sostener a los pobres sin sustento y auxiliarles espiritualmente. Los hospitales tenían recursos económicos limitados,

sufrían carencias en las instalaciones y equipamiento y en las condiciones higiénicas⁷.

Paralelamente, frente a la atención hospitalaria se encontraba la atención domiciliaria en las casas particulares a demanda de la familia del enfermo. Esta prestación abarcaba desde asear la habitación a suministrarle los alimentos y medicinas recetados por el médico. En el caso de enfermedades crónicas, se intentaba visitar en distintos momentos para que la familia pudiera descansar¹².

De modo progresivo la sociedad acogió la idea de potenciar la atención domiciliaria y dejar la hospitalaria para aquellos cuyos domicilios careciesen de condiciones higiénicas y con una precaria situación económica¹³. La ley de 1822 dispuso que se extendiera este tipo de asistencia a todos los pueblos y ciudades, posteriormente en el proyecto de beneficencia pública, se estableció que la atención domiciliaria era la regla y la hospitalaria la excepción¹⁴.

En este contexto y abarcando tanto la asistencia hospitalaria como la domiciliaria se produjo una evolución hacia un sistema más profesionalizado. A pesar de los avances legislativos del siglo XIX relacionados con la sanidad y la educación, la profesionalización, iniciada por Florence Nightingale, no se dejaría sentir en España de una manera significativa hasta avanzado el siglo con la creación de la Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría en 1896, que se convirtió en la primera escuela laica de enfermeras en España⁶.

Si la Ley Moyano no amparó legalmente a las enfermeras, la nueva normativa sanitaria apoyaba la asistencia domiciliaria, estudiar quién trabajaba en los hospitales, qué tipos de enfermos atendían y que trabajo se realizaba cobra importancia en este contexto. De esta forma se ha planteado analizar los cuidados prestados en el siglo XIX en el del Hospital Provincial de la Resurrección ubicado en la ciudad de Valladolid.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Identificar los cuidados prestados en el Hospital Provincial de la Resurrección de Valladolid durante el siglo XIX.

2.2. Objetivos específicos

- ❖ Explicar la estructura y el funcionamiento del hospital.
- ❖ Describir la relación de los profesionales que trabajaban el hospital.
- ❖ Estudiar el perfil del paciente atendido en el hospital y las principales patologías que presentaron.
- ❖ Analizar el tipo de cuidados prestados a los enfermos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de estudio

Estudio histórico heurístico y hermenéutico de carácter retrospectivo, que analiza la documentación referente al Hospital Provincial de Valladolid durante el periodo de 1800 a 1899.

3.2. Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda en profundidad utilizando diversas fuentes.

Para el estudio de las fuentes primarias se consultaron los siguientes archivos:

- ❖ Archivo Histórico Provincial de Valladolid: consultadas un total de 40 cajas.
- ❖ Archivo Municipal de Valladolid: consultando 3 cajas.
- ❖ Biblioteca Histórica de Santa Cruz: 1 documento digitalizado.

Las palabras utilizadas para la búsqueda en los diferentes archivos fueron: Hospital de la Resurrección y Hospital Provincial de Valladolid.

Como fuentes secundarias se consultó la Biblioteca de la Universidad de Valladolid, donde se revisaron fuentes historiográficas necesarias para contextualizar la investigación, que ofrecían información relacionada con el contexto sanitario, político y social del siglo XIX.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de selección para los documentos encontrados fueron en base al título de la publicación y las palabras clave. Se seleccionaron:

- ❖ Los documentos pertenecientes al periodo comprendido de 1800 a 1899.
- ❖ Los documentos que incluyeran información relacionada con: la dirección, patrimonio, administración económica, gestión del personal, instalaciones y enfermos del Hospital de la Resurrección.

Se excluyó toda la documentación que perteneciendo al periodo de estudio seleccionado hacía referencia a otros hospitales de Valladolid vinculados con el Hospital de la Resurrección.

El tiempo en el que se llevó a cabo la búsqueda y recogida de resultados fue desde el 23/11/2024 hasta el 2/05/2024.

4. RESULTADOS

El Hospital Provincial de la Resurrección de Valladolid fue fundado en 1553 por el ayuntamiento y cofrades de esta ciudad, con el objetivo de curar a los pobres enfermos de ambos sexos y de toda clase de enfermedades¹⁵. Estaba ubicado en la Mancebía de Valladolid, en la calle del Rastro, actual calle Miguel Íscar. A partir de 1615, dentro de la política de reducción de hospitales fue elevado a la categoría de “Hospital General”. El hospital contó con dos hospitales complementarios que se unieron: el hospital de los desamparados y el hospital de convalecencia. Durante los primeros años del siglo XIX, como consecuencia de la Guerra de la Independencia, funcionó como Hospital Militar. Tras la promulgación de la Segunda Ley de Beneficencia en 1849, paso a depender su administración de la Junta Municipal de Beneficencia y, después, en 1865 de la Junta Provincial. Estuvo en funcionamiento más de tres siglos, hasta finales del XIX, cuando debido al mal estado del edificio fue derruido y sustituido por un nuevo hospital ubicado en el Prado de la Magdalena¹⁶.

Para analizar la información localizada en los archivos, los resultados se estructurarán en cuatro apartados: en el primero se plantea como era la estructura y el funcionamiento del Hospital, el segundo describe las personas que integraban la plantilla de trabajadores, el tercer bloque contiene información sobre el tipo de paciente que se atendió y las principales patologías tratadas. Por último, se explican los cuidados prestados a los pacientes del hospital.

4.1. Estructura y funcionamiento

4.1.1. Estructura

El hospital en sus inicios contaba con las siguientes instalaciones distribuidas en dos plantas: Iglesia, patio, capilla, botica, cementerio, huerta, corrales, cuadras, sala de escuela, cocina, salas de enfermería y habitaciones para las Hermanas de la Caridad, practicantes y demás trabajadores¹⁷.

Las enfermerías eran las salas donde se alojaba y se atendía a los enfermos. Se separaba a hombres y mujeres, y a parte se les clasificaba en función de si pertenecían al área de medicina o al área de cirugía. Cada sala se denominaba con un nombre de un santo (Ver anexo I). En ellas no estaba permitido que los enfermos de una sala se comunicasen con los enfermos de otra para asegurar

un mayor orden y organización del establecimiento. Se especificaba que “Entre las diferentes salas se puede diferenciar una sala particular, separada de las generales, establecida en 1845, para recibir a las personas que, no siendo pobres, sea por la clase de dolencia, o por no tener todos los elementos para combatirla prefiriesen este asilo a otro medio”. Los pacientes que se alojasen debían pagar por su estancia de 5 a 10 reales¹⁸. En 1845 el hospital contaba con “por lo menos 50 camas con preferencia para los vecinos o moradores de la ciudad”¹⁸.

En 1860, tras varios acuerdos, se facilitó al hospital materiales con objeto de habilitar una sala de obstetricia para atender debidamente a las parturientas. Allí había un cuadernillo donde se registraban todas las mujeres. Se documentaba datos como su origen, el día de entrada y de salida, el día del parto y el día que iniciaban la lactancia materna. También se llevaba una contabilidad de la gestión de las estancias a nivel económico¹⁹.

Entre otros servicios cabe destacar la botica que constituía, también, una pequeña fuente de ingresos, con la venta de los productos que elaboraba. Una correspondencia entre el intendente y el administrador confirma la incorporación de la botica del colegio de San Ignacio, tras la expulsión de los Jesuitas²⁰.

4.1.2. Funcionamiento

En cuanto al funcionamiento del Hospital de la Resurrección se analiza su economía puesto que esta condicionaba los servicios a prestar y la realización o no de determinados gastos para su mantenimiento y mejora.

- **Los ingresos:**

El hospital clasificaba los ingresos en varios grupos:

- ❖ La limosna era una de las fuentes de ingresos del hospital. Un expediente de concesión confirma el permiso concedido a las Hijas de la Caridad para pedir limosna por los alrededores para acoger a pobres^{21,22}.
- ❖ Ingresos de granos: obtenidos con la venta del trigo y la cebada.
- ❖ Ingresos de rentas y fincas propias: con juros (pensión perpetua), réditos de censos, cofradías, memorias, rentas de casas y partidas extraordinarias.

Las partidas extraordinarias suponían uno de los mayores ingresos, aquí se incluía los beneficios obtenidos por la venta de vino y de ropa de los fallecidos y también los ingresos conseguidos con productos en venta por la propia botica del hospital²³.

- **Los gastos:**

El hospital llevaba un recuento exhaustivo de sus costes de manera separada en cuadernos y los unificaban haciendo cuentas de los gastos conjuntos. En este apartado se observan las prioridades y las transformaciones asistenciales del hospital²⁴.

- ❖ Gastos en víveres y combustibles: esta partida era la más cuantiosa del hospital (Ver tabla 1).

Tabla 1: Víveres y sus cantidades utilizadas por el hospital en el periodo de 12 meses.

Viveres	Cantidad
Aceite	4.000 kilos
Arroz	1.000 kilos
Azúcar	500 kilos
Bacalao	500 kilos
Café	50 kilos
Carne de cordero y lechazo	1600 kilos
Garbanzos	2.500 kilos
Harina de trigo	300 kilos
Huevos	60.000 unidades
Judías	500 kilos
Leche de vaca	37.500 litros
Lentejas	200 kilos
Cebada	300 kilos

Viveres	Cantidad
Salvado de hoja	300
Pasta para sopa	2000
Patatas	15.000 kilos
Sal en grano	250 kilos
Tocino	1.000 kilos
Vinagre	150 litros
Vino común	150 litros
Leña en rajas seca	20.000 kilos
Carbón	175.000 kilos
Jabón blanco de aceite.	1.5000 kilos
Servilletas	400 unidades
Toallas	50 unidades
Tela blusas enfermeras	200 metros

Fuente: elaboración propia²⁵.

Se contabilizaban algunos desembolsos extraordinarios de festividades como pavo, fruta y pimientos.

Se utiliza otro registro para anotar el nombre de los acreedores y la clase de suministro de cada uno con el correspondiente pago. Indicando la forma de adquisición del producto, si era por subasta o por administración ordinaria.

- ❖ Gastos de la botica: Se incluían aquellos necesarios para la elaboración de medicinas y efectos de botica, así mismo los gastos de las sanguijuelas y leches.
- ❖ Gastos de camas y ropas: comprende los consumos en lavandería y reposición de ropas de cama y uniformes tanto de enfermos como de trabajadores.
- ❖ Gastos culto y clero: son los referidos al sostenimiento del culto y los honorarios de los capellanes.
- ❖ Cargas del establecimiento: en este apartado se incluían los gastos dedicados a dotes de doncellas, misas y reparación de imprevistos.
- ❖ Gastos en salarios: contenía los dedicados a salarios de los trabajadores del hospital.

4.2. Personal asistente

La diversa documentación consultada evidencia una plantilla de empleados muy heterogénea. En algunos de los trabajadores predominaba la vinculación religiosa y beneficiar en otros, en cambio, destacaba un enfoque puramente profesional.

A continuación, se exponen las funciones del personal involucrado en el hospital, analizadas a través de un Reglamento del Establecimiento aprobado en 1845, posteriormente se analiza la remuneración recibida por sus prestaciones.

4.2.1. Funciones

- **Las Hijas de la Caridad**

En Julio de 1825, siete hermanas de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul llegaron al Hospital para “dedicarse en cumplimiento de su instituto y regla, a la asistencia de los pobres enfermos”, ofreciendo a todos ellos un servicio “puntual, diligente y esmerado”^{26,27}.

Las Hijas de la Caridad al poco de llegar, ante la escasez de recursos, pidieron que se les concediera permiso para pedir limosna en las cercanías y contribuir con esto en la labor asistencial del hospital.

La mayor parte de las Hermanas debían de ser de avanzada edad y se vieron obligadas a incorporar tres Hermanas más del noviciado debido a la gran carga de trabajo:

“El mal estado de salud de la mayor parte de las Hermanas, aumenta considerablemente el trabajo de las restantes y podrá retrasar el mejor servicio y asistencia de los pobres enfermos”²⁸.

Las Hermanas cubrieron tanto labores asistenciales como de gestión. La madre superiora presenciaba a menudo las comidas y cenas de los enfermos para observar si había alguna falta en el servicio. En las salas siempre permanecía una Hija de la Caridad que proporcionaba al enfermo la asistencia y cuidado establecido por los médicos, atendiendo a la vez el aseo personal de los enfermos. También velaban por la correcta administración de los medicamentos a las horas y en los términos prescritos y estaban presentes durante la visita de los médicos¹⁸.

En cuanto a la parte administrativa, se encargaban de las gestiones de la cocina, la despensa, la botica, la lavandería y dirección de los enfermos. Estas tareas eran desempeñadas fundamentalmente por la Superiora.

En el mismo hospital las Hijas de la Caridad estaban a cargo de una escuela para niñas, donde las formaban en diferentes labores “propias de su sexo” y en la piedad religiosa. En la escuela llegaron a tener a ochenta y dos niñas ²⁸, lo que les generaba unos ingresos aproximados de 690 reales anuales. A estas entradas de dinero se sumaban las obtenidas por la venta de ropa de los fallecidos en el hospital. Llegaron a obtener en 1854, un montante de 1.142 reales por la venta de estas ropas²⁸.

Las Hijas de la Caridad eran recompensadas con su trabajo con 40 reales. Además, el hospital se encargaba de cubrir su estancia y proporcionarlas alimentos. La ración en especie que recibían diariamente constaba de: carne, pan, tocino, garbanzos, aceite y chocolate. También recibían medio real diario para la verdura y el postre²⁷.

- **Los médicos**

Los médicos asistían a los enfermos “con el mayor celo a las horas convenientes de tarde y mañana, que lo serán en invierno a las ocho de la mañana y cuatro de la tarde, y a las siete y cinco en verano. Cuidarán que por el practicante se

hagan los asientos debidos en los recetarios de alimentos, medicinas y demás que estén a su cargo”¹⁸. Concluida la visita al enfermo firmaban los recetarios.

- **Los cirujanos**

Los cirujanos se encargaban de realizar las operaciones quirúrgicas que necesitaban los enfermos¹⁸.

- **Los practicantes**

Los practicantes acompañaban a los médicos en sus visitas. Debían llevar “con toda limpieza, claridad y exactitud los recetarios de medicinas anotando en ellos cuanto ordenen y dispongan los físicos”. Era competencia suya la aplicación de sanguijuelas, tópicos y otros medicamentos que hubieren sido ordenados por los médicos. Todas las noches desde las nueve a las diez realizaban una última visita para comprobar que en el ámbito de sus competencias todo estaba en orden¹⁸.

- **Los enfermeros**

Los enfermeros era un gremio más en el establecimiento formado tanto por hombres como por mujeres, y estaban al inmediato servicio de la Superiora de las Hijas de la Caridad¹⁸.

- **El capellán**

El capellán el encargado del cuidado espiritual de los enfermos. De día y de noche debía procurar una puntual asistencia cuando se le necesitase. Vivía dentro del establecimiento, y en caso de enfermedad o ausencia, debía poner un suplente con conocimiento de la superiora de las Hermanas.

Sus responsabilidades incluían officiar las misas en el hospital y administrar los Santos Sacramentos¹⁸.

- **El administrador**

El administrador era el responsable de la administración y recaudación de las rentas del hospital y recibía como remuneración el 6% de las rentas que administraba¹⁸.

- **El portero**

Le correspondía atender la puerta del edificio, asegurándose especialmente de abrirla en los horarios establecidos por la superiora de las Hijas de la Caridad. Así mismo debía supervisar que los visitantes de los pacientes no introdujeran ningún tipo de alimento y mantener limpia la parte baja del edificio¹⁸.

4.2.2. Remuneración

La remuneración que recibía el personal ha sido diferente a lo largo del siglo XIX. Se documenta el pago en especie y el pago en metálico. Según la categoría de los trabajadores y sus funciones se aprecia una diferencia significativa que se refleja en las tablas salariales.

A principios de siglo era frecuente el pago en especie, cargando los gastos sobre el capítulo de víveres. El vino, la carne y el pan eran los principales víveres de pago. En el anexo II se documenta el pago en especie a los trabajadores durante el mes de Julio de 1815 ²⁹.

En cuanto al salario en metálico, aparece reflejado en distintas monedas de curso legal de la época. En el anexo III se documenta los salarios de los trabajadores en 1840 y en 1892. Se puede observar como el administrador, médicos, cirujanos, practicantes y boticario eran las personas con mayor remuneración. Mientras que los dedicados a la parte asistencial, como enfermeros o Hijas de la Caridad tenían salarios mucho más bajos³⁰.

4.3. Tipo de pacientes atendidos y sus patologías

Se analiza el perfil de las personas atendidas en el hospital, el sexo, su profesión, el lugar de origen e incluso el estado civil (solteros, casados o viudos).

4.3.1. Pacientes

Los datos sobre los pacientes atendidos se extraen de diferentes registros confeccionados en el propio hospital.

- **Ingresos de enfermos**

En el momento del ingreso el hospital llevaba un registro donde anotaban la identificación, el lugar de procedencia, la profesión a la que se dedicaban y la edad de los pacientes.

En cuanto al lugar de origen de los enfermos que ingresaban en el hospital, procedían de Valladolid y sus alrededores. Olmos de Esgueva, Fuensaldaña, Medina del Campo, Pesquera de Duero, Nava del Rey, Mojados son algunos de los lugares más registrados junto con los de ciudades cercanas como Salamanca, Segovia y Palencia³⁰.

Además, se registraba la profesión a la que se dedicaba cada paciente, si la tenía. Aquí se mencionan todo tipo de ocupaciones: jornaleros, sastres, herreros, zapateros o albañiles³⁰.

No obstante, cabe destacar, que en el libro de ingresos no se observa ninguna anotación referida a la causa o enfermedad que motiva el ingreso en la institución.

- **Altas de los enfermos**

En el libro de altas quedaba escrito el número de entrada y de salida de cada enfermo, la cama y la sala que ocupaba y al médico que daba la orden de salida y el motivo de esta (Ver anexo IV)³¹.

- **Soldados atendidos durante la Guerra de la Independencia**

A causa de la Guerra de la Independencia, el Hospital Resurrección funcionó como hospital militar acogiendo a soldados heridos. En el registro de ingreso aparecen soldados de todos los regimientos de España y numerosos soldados extranjeros atendidos³².

El hospital durante estos años vio desbordados sus recursos por una excesiva ocupación de los soldados heridos. Así lo confirma un expediente de 1802 informa sobre 40 camas que el ayuntamiento prestó para los enfermos de las tropas³².

En la correspondencia de estos años destacan varios aspectos: por un lado, las cartas en las que se evidencia “el mal comportamiento de algunos de los oficiales atendidos” ³³. Y por otro lado las numerosas peticiones de ingresos realizadas por el general Kellerman a la sazón gobernador de la provincia durante la ocupación francesa ³³.

4.3.2. Enfermedades que trataban

El hospital de la Resurrección trató todo tipo de enfermedades. En sus primeros años tuvo que hacer frente a la fuerte epidemia de cólera que sufrió la ciudad. Un registro de 1800 a 1820, describe el recuento de altas y bajas por cólera en el hospital ³⁴.

Se llevaba a cabo un registro de las enfermedades causantes de las muertes en el hospital. Este registro permite conocer las principales patologías que trataban (Ver tabla 2). La clasificación era en función del aparato afectado: cerebro espinal, circulatorio, respiratorio, genito-urinario, óseo, nervioso, locomotor, cutáneo y enfermedades infecciosas o tuberculosis ³⁵.

Tabla 2: Registro estadístico de las enfermedades durante 1899 en el Hospital Resurrección.

Aparato afectado	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Cerebro espinal	10	15	21	22	27	34	41	49	49	54	59	61
Circulatorio	14	20	24	29	31	39	43	48	50	56	62	70
Respiratorio	1	1	2	3	3	4	5	5	6	6	9	9
Gastro hepático	3	5	9	9	12	13	16	17	19	20	24	24
Genito-urinario	4	4	7	8	10	12	14	15	15	15	17	18
Óseo				0								
Nervioso				0								
Locomotor		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cutáneo			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Infecciosas			1	1	1	2	4	4	6	9	13	14
Tuberculosis	2	6	8	11	14	16	22	26	28	29	31	35

Fuente: elaboración propia. ³⁵.

En la columna vertical de la izquierda aparece el aparato al que corresponde la lesión o el problema de salud causante de la defunción de los enfermos y en las columnas horizontales de arriba aparecen los meses de enero a diciembre del año 1899. La tabla es sumativa. En el mes de diciembre se puede observar el resumen total de las enfermedades que han causado las defunciones en el hospital a lo largo del año.

4.4. Cuidados hospitalarios

4.4.1. Cuidados básicos: higiene

El apartado relacionado con la gestión de la ropa y la lavandería del hospital era esencial para mantener la higiene en los enfermos. La Superiora llevaba la gestión de las ropas, supervisando mediante un inventario las altas y bajas de: “jergones, colchones, sábanas, mantas, fundas, colchas, camisas, chambras, servilletas, toallas, cortinas, delantales, pellejos”³⁶. Una de las Hermanas se encargaba de la limpieza de las ropas:

“La Hermana encargada de la ropa del Establecimiento tendrá especial cuidado de colocarla en los estantes del almacén bien limpio y doblada con la debida separación de clases. Igual cuidado tendrá en el corredor donde deposite la ropa sucia, procurando este sin lavar el menos tiempo posible”¹⁸.

La higiene y limpieza de las estancias también corría a cargo de las Hermanas:

“Era obligación de las Hijas de la Caridad el barrer y limpiar todas las salas, tránsito y galerías; así como el hacer y componer las camas, sin valerse para ello de los convalecientes”¹⁸.

En cuanto a la higiene y el cuidado de las técnicas con enfermos, se encuentra una correspondencia de 1834 en la que se evidencia faltas de limpieza de los enfermeros del Hospital:

“Los enfermeros no hacen la limpieza de los bañados de la debida forma, en particular en la sala de San Rafael en donde se han hallado dos llenos sin haberles vaciado. Lo que hago presente a fin de que remedie sin mal transcendental a la salud de los enfermos”³⁷.

Esta correspondencia incluye la queja por el empleo sanguijuelas: “malas y de no uso en medicina”³⁷ (Ver anexo V).

4.4.2. Cuidados básicos: alimentación

Respecto a la alimentación, las prescripciones dietéticas del hospital ofrecen una perspectiva sobre las condiciones alimentarias de los enfermos. Se cuidaba que

cada paciente comiese lo que le correspondía de acuerdo con la pauta médica y en las cantidades adecuadas³⁸.

Revisando el “dispensario” de 1883, se observan las dietas pautadas para cada enfermo. Entre las dietas aparecen:

1. **Dieta vegetal:** será de arroz o de pan, que, 1 medio litro de sustancia se pondrán 30 gramos de arroz, o 60 de pan con 300 gramos de azúcar, constando en la libreta la cantidad de sustancia que se ha de dar en veinticuatro horas.
2. **Dieta láctea:** será solo de leche de cabras, o de vacas, y en la cantidad en litros que prescriba el profesor.
3. **Dieta de caldo:** carne de vaca, pichón, pollo o gallina.
4. **Sopas:** sopa de pan hervido, y sopas de arroz, fideos, sémola, tapioca, sagú, harina lacteada. Estas sopas se pondrán con el caldo de vaca correspondiente.
5. **Ración ordinaria:** Lo mismo que la media ración, excepto que al medio día y a la noche se dan 230 gramos de pan cada vez.
6. **Media ración:** algunos de los pacientes requerían de una dieta adaptada (Ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la media ración.

Desayuno	Comida: Se compone de sopa variada	Cena: Se compone de sopa variada
Sopa de ajo	Pan (115 gramos)	Pan (115 gramos)
	Carne de vaca (150 gramos)	Carne de vaca (150 gramos)
	Tocino (30 gramos)	Aceite (15 mililitros)
	Garbanzos (45 gramos)	
	Patatas (115 gramos)	Patatas fritas (115 gramos)

Fuente: elaboración propia³⁹.

4.4.3. Tratamientos

- **Tratamientos medicinales**

La botica del hospital permitía elaborar los medicamentos sin tener que acudir a comprarlos a otros lugares. Cada día se llevaba un registro de las recetas realizadas y su precio. El registro encontrado es de 1843 y contaba con una

media de 30 recetas al día, cada una debía aparecer con la correspondiente firma del médico⁴⁰.

En el área de cirugía era habitual la pauta de morfina con dos administraciones, una en ayunas y otra por la noche; mientras, en el área de medicina, aparece pautado como parte del tratamiento el chocolate (ver anexo VI)⁴⁰.

Para la elaboración de los medicamentos empleaban numerosos elementos entre ellos: cortezas, flores, frutos, plantas enteras, productos vegetales, ungüentos, aceites, sales y polvos⁴¹.

- **Técnicas**

Unciones, sanguijuelas, sangrías y aplicación de tópicos eran algunas de las técnicas realizadas en el hospital. Los practicantes eran los encargados de realizarlas¹⁹.

4.4.4. Cuidados espirituales

En la vida diaria del hospital, los cuidados espirituales tenían un papel esencial. Los enfermos debían recibir los Santos Sacramentos de Penitencia, Eucaristía y Extremaunción cuando los médicos se lo ordenasen.

“Cuando un enfermo recibía la Extremaunción, los cuidados espirituales debían ser frecuentes, para llenar en este estado los auxilios espirituales que deban administrarles, consolándoles en sus aflicciones, y exhortándolos a la paciencia y resignación”¹⁹.

Existen registros sobre las misas ofrecidas en el hospital por el alma de los enfermos difuntos.

5. DISCUSIÓN

En el hospital Provincial los principales cuidados que se prestaban en el siglo XIX estaban relacionados con la higiene y la alimentación, responsabilidad de las Hijas de la Caridad.

Desde el punto de vista estructural, el Hospital Provincial contaba con dos plantas que albergaban sus numerosos servicios: iglesia, patio, capilla, botica, cementerio, huerta, corrales, cuerdas, sala de escuela, cocina, salas de enfermería y habitaciones para las Hermanas de la Caridad, practicantes y demás trabajadores. Las enfermerías donde se atendía a los pacientes eran de hombres y de mujeres por separado, divididas en salas. Con el tiempo el hospital añadió una sala de maternidad y una sala particular para distinguidos. Esta infraestructura era suficiente para el normal desenvolvimiento de la labor asistencial y las tareas administrativas. Hay que reconocer que la estructura del Hospital Provincial permitió contar con suficientes espacios asistenciales cuando lo habitual eran las aglomeraciones en las salas de los hospitales del siglo XIX, fruto de la escasez de recursos y el elevado número de pacientes, lo que favoreció en gran medida a la transmisión de enfermedades infecciosas⁴².

La labor asistencial comprendía los procesos de admisión, diagnóstico y tratamiento que incluía los necesarios cuidados de enfermería y el suministro de fármacos, algunos elaborados en la botica del propio establecimiento. La administración interna procuraba la sostenibilidad económica del complejo cuadrando las cifras de ingresos y gastos.

El hospital pasó por dificultades económicas a consecuencia de la atención prestada a los heridos por los conflictos bélicos y si mantuvo su nivel asistencia de manera regular fue gracias a los donativos de personas generosas recolectados por las Hijas de la Caridad y a pequeñas fuentes de ingresos como la escuela de niñas y la venta de ropa de los fallecidos o la expedición de medicinas de elaboración propia.

En lo referente al personal, en aquella época, las plantillas de los hospitales contaban con una buena dotación de trabajadores, expresión que no puede interpretarse como sinónimo de profesionales tal y como se entiende en la actualidad, puesto que muchos de los cirujanos, sangradores o enfermeros eran

personas sin apenas formación cualificada⁷. El personal religioso fue mano de obra barata y semicualificada que pudo significar cierto freno en el camino de la tecnificación del personal asistencial en la creación de un sistema de autoridad profesional autónoma, no dependiente del elemento religioso. Habitualmente, la superiora religiosa disponía de mayor capacidad de decisión que el equipo médico⁴³.

La labor asistencial en el Hospital Provincial estuvo cubierta por las Hijas de la Caridad, también, llamadas Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, que ya estaban establecidas en España desde 1790 ⁴⁴. Su vocación religiosa, orientada al cuidado de los más necesitados, las vinculó a la historia de la enfermería. Ellas se encargaron de los cuidados a pie de cama del enfermo, además de las tareas de gestión. Como contraprestación recibían un salario muy bajo en comparación con el resto de la plantilla formada por médicos, cirujanos, boticario, practicantes y enfermeros.

Se prestaba cobertura a todo tipo de enfermos sin restricciones normativas o reglamentarias para su sexo o condición, aunque la demanda provenía en su mayor parte de pobres, gente menesterosa o de clase media sin recursos. No aparecen personas de la “alta sociedad”, porque, probablemente, optaban por la asistencia privada en sus domicilios⁴⁵.

Respecto a las enfermedades más comúnmente tratadas destacaron las enfermedades del cerebro, las circulatorias y las infecciosas, como el cólera o la tuberculosis. El hecho de que las enfermedades infecciosas estuvieran muy presentes se debió a la deficiente higiene y alimentación de los pobres que propiciaba los contagios⁷. Precisamente, es significativa la presencia en las cuentas de los gastos dedicados a la alimentación, así como la dedicación mostrada por las Hijas de la Caridad en la gestión de la limpieza de ropas y la higiene en las salas. La dieta alimenticia equilibrada y abundante y la observancia regular de unas elementales normas de higiene constituían ya una base de curación para la mayoría de los males que aquejaban a los asistidos⁴³.

Los cuidados espirituales eran otro de los pilares esenciales que prestaba el hospital, ya que en estos establecimientos se buscaba la curación de los enfermos, pero ante todo se miraba por su salvación espiritual⁴³.

Es relevante el interés de la institución en ampliar sus servicios, a pesar de las estrecheces económicas, como lo prueba el hecho de la apertura en 1860 de un servicio especializado en la atención de la maternidad, pues en esta época el ámbito perinatal era una de las situaciones más traumáticas del ser humano⁴².

5.1. Limitaciones

Una de las limitaciones de este estudio ha sido la dificultad de identificar los posibles archivos en los que se podía obtener documentación relativa al tema de estudio. Además, no fue fácil interpretar algunos documentos antiguos debido tanto a su estado de conservación como a la grafía empleada.

5.2. Aplicaciones para la práctica

Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen una visión objetiva sobre el origen de los cuidados en el medio hospitalario del siglo XIX y permiten, rescatar del pasado, situar y entender la profesión de enfermería en ese contexto histórico. Conocer esas dificultades, errores y aciertos de la profesión en su evolución histórica contribuye a tomar decisiones y adoptar propuestas de mejora en el presente.

Se aprecia cómo en el siglo XIX la higiene, la adecuada alimentación, la cuidadosa atención en el suministro de fármacos o la comodidad del paciente aparecen ya como cuidados básicos en la atención hospitalaria. El hecho de que estos cuidados se proporcionaran por aquel entonces con regularidad y como parte imprescindible del proceso curativo (en lenguaje actual, normalizados) estimula a prestarles una renovada atención en todos los órdenes (formativo, normativo...), y singularmente en de la gestión hospitalaria.

5.3. Futuras líneas de investigación

Siguiendo esta línea de trabajo sería interesante poder estudiar otros hospitales contemporáneos al Provincial para analizar, con más documentación, el tipo de cuidados prestados y las funciones que desempeñaban los trabajadores sanitarios, especialmente las enfermeras.

6. CONCLUSIONES

- El Hospital Provincial de Valladolid en el siglo XIX prestó, principalmente, cuidados básicos, técnicos y de ayuda espiritual.
- El hospital contó con un mínimo de 50 camas, distribuidas en salas de enfermería de hombres y de mujeres, una sala particular y una de maternidad. La situación económica se paliaba gracias a limosnas y a pequeñas fuentes de ingresos generados por la escuela de niñas, la venta de medicamentos propios y de ropa de los fallecidos.
- La plantilla asistencial estaba constituida por: médicos, cirujanos, practicantes, enfermeros, Hijas de la Caridad, capellán y portero.
- El perfil de los pacientes eran hombres y mujeres, fundamentalmente sin recursos económicos, tanto de la ciudad como foráneos, y se trataron todo tipo de enfermedades.
- Ofreció cuidados básicos como la higiene y la alimentación, médicos, entre ellos, unciones, sangrías y sanguijuelas, quirúrgicos y atención espiritual.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Tuñón de Lara, M. La España de 1808. En: La España del siglo XIX. Madrid: Akal ;2000. p. 25-65.
2. Cuevas JP i. España: siglo XIX (1789-1833). Madrid: Grupo Anaya, S.A.;1991.
3. Tuñón de Lara M. Periodo liberal de 1820-1823 y su fin a manos de la intervención extranjera. En: La España del siglo XIX. Madrid: Akal ;2000. p. 67-105.
4. Cuevas JP i. España siglo XIX: (1834-1898). Madrid: Grupo Anaya, S. A.; 1991.
5. Bahamonte A, Martínez J.A. Historia de España. Catedra S.A.; 1994.p. 221.
6. Moreno Pimentel AG. Historia de la Enfermería del Trabajo en el siglo XIX y primera mitad S. XX. 2014.
7. Carasa Soto P. El sistema hospitalario español en el siglo XIX: Valladolid; 1985.
8. Fernández Mérida MC. La asistencia domiciliaria y la legislación del siglo XIX. Híades: Revista de historia de la enfermería.1999; Nº.5-6: 145-154.
9. Martínez Soto, Ángel P. La protección social en la época liberal: de la Beneficencia a la previsión social (1820-1908). Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales. 2018, p. 110-113.
10. Mesa JM, Jiménez Lucena I. Salud y burocracia en España. Los cuerpos de Sanidad Nacional (1855-1951). Rev. Esp. Salud Publica. 2000; 74:00-00.
11. Fraisse G, Perrot M, Rodriguez Galdo MX. Historia de las mujeres en Occidente.4, El siglo XIX. Madrid: Taurus; 2000.
12. Barros González, M.^a. E; Fernández García, A; Fueyo Rodríguez M; Menéndez Robledo, E. Híades. Atención domiciliaria en Gijón desde 1882 hasta nuestros días. Revista de Historia de la Enfermería. 2001; Número 8: páginas 431-440.
13. Trinidad,P. Trabajo y pobreza en la primera industrialización. En: Historia de la acción social pública en España: Beneficencia y previsión. Madrid: Ministerio de trabajo y seguridad social; 1990.
14. Giró Miranda J. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Logroño: Universidad de La Rioja,;2006. 206 p.
15. AMV. C.294, leg 21-22.
16. AHPV. Caja 4, sub-24.
17. AHPV. Caja 1, sub-3.
18. AHPV. Caja 34, sub10.
19. BHSC. leg 71-2 nº 4326.
20. AMV. Caja 420-44.
21. AHPV. Caja 4, sub 27.
22. AHPV. Caja 3, sub18.
23. AHPV. Caja 297-23.
24. AMV. Caja 297- 5.
25. AHPV. Caja 166.
26. AHPV. Caja 3, sub 68.

27. AHPV. Caja 252, sub 3.
28. AHPV. Caja 49, sub 93.
29. AHPV. Caja 147.
30. AHPV. Caja 252.
31. AHPV.Caja 253, sub-2.
32. AHPV. Caja 112, sub 2.
33. AHPV. Caja 63, sub 110, sub 114.
34. AHPV. Caja 63- sub 82.
35. AHUV. Caja 280, sub 3.
36. AHPV. Caja 42, sub 65.
37. AHPV. Caja 64, sub65.
38. AHPV. Caja 222, Sub 4.
39. AMV. Caja 291, leg.20-24.
40. AHPV.Caja 50, sub89, sub 88.
41. AMV. Caja 346. Leg.43,3.
42. Maroto MR. El Hospital del siglo XIX en la obra de Concepción Arenal.1988. 68 p.
43. Carasa Soto P. Historia de la Beneficencia en Castilla y León: poder y pobreza en la sociedad castellana. Valladolid: Universidad de Valladolid; 1991.
44. Serrano Lasaosa A J. Las Hijas de la Caridad, una congregación ligada al cuidado sanitario: La casa de amparo (1871-2018). Studium: Revista de humanidades.2020; N° 26: 139-164.
45. Cortejoso Hernández A, Riera J. Los Hospitales de Valladolid: (El Hospital General de la Resurrección, siglo XVI Y XVII). [Valladolid]; 1977.

8. ANEXOS

ANEXO I. Salas de enfermería del Hospital de la Resurrección en 1880.

Enfermería de hombres	Enfermería de mujeres
Sala de San Vicente	Sala de Resurrección
Sala de San José	Sala de Santa Ana
Sala de San Rafael	Sala de San Juan
Sala de San Luis	Sala de San Regento
Sala de San Roque	

Fuente: AHPV. Caja 34.

ANEXO II. Tabla remuneraciones en especie a los trabajadores en 1815.

Trabajadores 1815	Pan (onzas)	Carne	Vino
Médico	32	16	1
Cirujano	20	16	1
Boticario	20	16	1
Enfermero mayor	20	16	1
Enfermeros militares	20	16	1
Enfermero paisano	20	16	1

Fuente: AHPV. Caja 49, sub 93.

ANEXO III. Tabla comparativa salarios trabajadores en 1840 y 1892.

Trabajadores 1840	Salario en reales	Trabajadores 1892	Salario en pesetas
Administrador	550 reales	Director	2000 pesetas
Boticario	279 reales	Farmacéutico	2000 pesetas
Practicantes	120 reales	Practicante mayor	980 pesetas
		Practicante numerario	490 pesetas
Cirujano mayor	800 reales	Barbero	425 pesetas
Cirujano segundo	400 reales		
10 Hijas de la Caridad	400 reales	Capellán	999 pesetas
Enfermeros y enfermeras	120 reales	Enfermeros y enfermeras	730 pesetas

Fuente: AHPV. Caja 252, sub3. Caja 147.

ANEXO IV. Ejemplo de registro de las altas de los pacientes del Hospital Provincial de la Resurrección en 1870.


HOSPITAL PROVINCIAL DE VALLADOLID.

Núm. de entrada 341 Núm. de salida 350

El Profesor clínico que suscribe, informa a la Direccion del Establecimiento, que debe salir del mismo Margarita Pastor natural de Sahagun provincia de Leon que ocupa el núm. 5 en la Sala de M. titulada de Sanctas por curacion

Valladolid 1.º de Diciembre de 1870

V.º B.º de Salida.
El Director,




HOSPITAL PROVINCIAL DE VALLADOLID.

Núm. de entrada 109 Núm. de salida 352

El Profesor clínico que suscribe, informa a la Direccion del Establecimiento, que debe salir del mismo Etra Sanchez natural de Castel de Vela provincia de Palencia que ocupa el núm. 29 en la Sala de C. titulada de S. Juan por curacion

Valladolid 2 de Diciembre de 1870

V.º B.º de salida.
El Director,



Fuente: AHPV. Caja 253, sub 2.

ANEXO V. Carta enviada al administrador del Hospital (Antonio Muñoz), en la que se expresa la queja por el suministro de malas sanguijuelas y la falta de limpieza de los enfermeros.

Señor D. Antonio Muñoz

Amigo mio el Señor de Salta me ha dado parte en queja de faltar las Sanguijuelas que ha dispuesto y de que la que se han dado son Burvenas. es decir malas. y no de uso en medicina pues por presceto alguno venden.

tambien se me a quejado que los Enfermeros no hacen la limpieza de los Bñados en debida forma, en particular en la sala de San Rafael en donde se han hallado dos llenos sin haberles vaciado.

Lo que hago presente a V. afin de que remedie un mal trascendental a la salud de los Enfermos.

De V. su affmo
Jose Paura
H. J. M.

Fuente: AHPV. Caja 64, sub 65.

ANEXO VII. Fotografía de la fachada del hospital resurrección días antes de su demolición en 1890.



Fuente: AMVA, Fondo Fotográfico, AM 00005-047.

ANEXO VIII. Visión de la calle del Rastro de los Carneros, hoy Miguel Íscar, con el hospital al fondo.



Rastro de Valladolid y casa donde vivió Cervantes.

Fuente: AMVA, Fondo fotográfico, CZO 00007-032-016.

ANEXO IX. Detalle del segundo cuerpo de la portada del hospital ubicada en el jardín delantero de la Casa de Cervantes.



Fuente: AMVA, Fondo fotográfico, MCO 02835.

ANEXO X. Correspondencia en la que se expresa el aumento de los enfermos en el hospital y la necesidad de que se aumente el número de las Hijas de la Caridad.

HOSPITAL
DE LA
RESURRECCION
DE VALLADOLID.

Con motivo del aumento que ha tenido el número de enfermos este Sto. Hosp. he-
zo necesario el aumento de otra sala
mas para atender ala curacion y asis-
tencia del mayor numero de pobres.

Esto mismo ha sido tambien necesario el
aumento de hijas de la Caridad que asis-
ten al Establecimiento; y tanto mas cu-
anto las que ahora existen en el, no
todas pueden dedicarse a los trabajos
consequentes ala asistencia y curacion
de tanto numero de enfermos, por
que la edad el estar algunas delicadas
de salud y otras ocupaciones del
mismo Establecimiento solo imposi-
bilitan a algunas. agregase tambie-
n a esto el que la necesaria asisten-
cia ala escuela de niñas ocupando
a otras la mayor parte del dia, ha
ce sea menor el n.º de las hermanas
utiles para la asistencia y curacion de
los enfermos. Por lo tanto es necesario

Fuente: AHPV. Caja 166.