

La Asistencia Sanitaria Militar en Zaragoza desde el siglo XVIII: los hospitales militares

LA. Arcarazo García¹, MP. Lorén Trasobares²

Sanid. mil. 2008; 64 (3): 134-153

RESUMEN

La ciudad de Zaragoza, capital del reino de Aragón, ha tenido habitualmente guarnición militar, unas veces discreta y otras muy crecida, militares que han precisado tanto de asistencia médica primaria como hospitalaria. Cuando la guarnición no era muy numerosa la asistencia médica la proporcionaba el Hospital de Ntra. Sra. de Gracia, mientras que en los momentos en los que la situación política o social era inestable y la guarnición era reforzada de una forma importante, se creaba un Hospital Militar sufragado por la Real Hacienda. Este trabajo pretende historiar, de una forma breve, cual ha sido la asistencia médica que tuvieron los militares de guarnición en Zaragoza desde el siglo XVIII hasta la actualidad, haciendo un recorrido histórico por los diferentes hospitales militares fijos que tuvo la plaza, lo mismo que la asistencia prestada por el Hospital Civil de la ciudad, el Real y General Hospital de Nuestra Señora de Gracia, hasta llegar al actual Hospital General de la Defensa, desgranando su funcionamiento interno, plantillas, número de pacientes y perspectivas de futuro del actual centro hospitalario militar.

PALABRAS CLAVE: Historia de la Sanidad Militar, Hospitales Militares.

¹ Tcol. Médico. Academia General de Zaragoza.

² Licenciada en Geografía e Historia.

Dirección para correspondencia: Luis Alfonso Arcarazo García. Academia General Militar. Carretera Huesca s/n. 50015 Zaragoza.

ANTECEDENTES

La asistencia sanitaria de los militares en España ha sido un aspecto de la vida castrense tradicionalmente muy cuidado. La recuperación de los efectivos era de capital importancia no sólo para conservar un ejército operativo sino para mantenerlo con la moral alta mientras prestaba el Real Servicio, para lo cual era imprescindible que los soldados supieran que en caso de ser heridos o enfermar iban a ser asistidos convenientemente por el cirujano de Cuerpo o ingresados en un hospital. Mientras los ejércitos fueron reales el número de militares en activo fue siempre reducido debido al excesivo coste de mantenimiento y, por otra parte, como el alojamiento y manutención recaía sobre los ayuntamientos, había que limitar su número en una plaza, circunstancia por la que tampoco solía existir un hospital militar, ya que para ser rentable debía tener a sus espaldas un colectivo lo suficientemente importante que justificara su existencia. Estas premisas han marcado la política sanitaria militar de todos los tiempos.

En un principio, el Ejército no tuvo organizado un cuerpo específico para la asistencia primaria de los soldados enfermos o heridos, siendo los jefes de las Unidades los que contrataban a profesionales civiles, médicos, cirujanos, farmacéuticos o enfermeros, que garantizaban esta función asistencial mediante el cobro de emolumentos a cargo de Su Majestad; por el contrario, si existían hospitales militares que nacieron como hospitales especializados, similares a las leproserías, de apestados o maternidades, pero con el paso del tiempo sus funciones se fueron igualando a las de los hospi-

pitales generales, ya que su colectivo asistencial se fue diversificando, por lo que finalmente precisaron no solo de las especialidades típicamente militares sino de todas las demás¹.

Por lo que respecta a la organización de la Sanidad Militar como tal, tiene su origen en el siglo XVIII, ya que ante la falta de profesionales sanitarios con los conocimientos necesarios para la asistencia a los militares, se crearon los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz en 1748 y de Barcelona en 1764, comenzando la formación específica de personal sanitario para servir al Ejército. Estos colegios sólo pudieron crearse gracias a la autonomía que tenía el Ejército frente al Protomedicato, pues la formación de sus cirujanos tenía tal nivel que hubo un serio enfrentamiento con los médicos civiles que se sentían perjudicados. El primer reglamento que rigió a estos cirujanos militares fue el de Carlos IV en 1805, denominado «Reglamento para el Gobierno del Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército», aunque no será hasta el año 1829 cuando la Sanidad Militar incluya a los médicos en el Ejército, con el «Reglamento General del Cuerpo de Médicos Militares»².

Por otra parte, también será la dinastía Borbónica la que cree una importante red hospitalaria militar, consciente de su necesidad. Estos nuevos hospitales tuvieron la particularidad de ser los primeros centros modernos establecidos en España, ya que disponían de medios económicos, personal adecuado y material e instrumental precisos, aunque el suministro de camas, luz, fuego y restantes utensilios necesarios para su funcionamiento lo hicieran empresas o compañías de proveedores³. Esta modernidad se debía a su dedicación en exclusiva a la asistencia sanitaria, a diferencia de los hospi-

¹ En España los primeros hospitales militares de campaña aparecerán de la mano de la reina Isabel la Católica en la reconquista de Granada.

² Riera, J. «Cuerpos médicos especiales: médicos de la Armada y del Ejército». *Asclepio* XXI, 1969, p. 327.

³ Cardoner, A. «La Cirugía en Barcelona en el siglo XVIII antes de la fundación del Real Colegio de la misma Facultad (1700-1760)». *Medicina & Historia*, 22, pp. 14-15.

tales civiles dedicados, principalmente, a la función de albergue y con graves carencias en todos los sentidos.

Pero esta importante red hospitalaria militar quedó muy mermada durante el corto reinado de Fernando VI, ya que la Real Hacienda, siempre escasa de recursos, prefirió cerrar aquellos hospitales medicalizados y pagar las estancias de sus soldados enfermos o heridos en hospitales civiles, muchos de ellos carentes de todo, evitándose así el costoso mantenimiento de sus instalaciones sanitarias. Por lo que, en lo sucesivo, sólo en caso de grave inestabilidad política o de guerra con movilizaciones masivas, se crearán enfermerías y hospitales militares provisionales o de campaña para la asistencia de los innumerables enfermos o heridos, pero que concluido el conflicto se cerraban. La red hospitalaria militar no se recuperará hasta mediados del siglo XIX, cuando el despliegue militar vuelva a justificar su creación debido a las guerras civiles y sólo a partir de los años ochenta del siglo XX volverá a reducirse coincidiendo con los diferentes planes que reorganizaron y disminuyeron el número de componentes del Ejército hasta la creación del nuevo Ejército Profesional mucho más limitado en efectivos.

EL PRIMER HOSPITAL MILITAR DE ZARAGOZA EN EL SIGLO XVIII

Como ya se ha comentado, la asistencia a militares hasta la llegada de la dinastía borbónica estuvo principalmente en manos de los hospitales civiles, por lo que durante la Guerra de Sucesión (1700-1710) el Hospital de Gracia de Zaragoza fue utilizado como hospital militar, acumulando tal número de ingresados, unos 2.800 entre enfermos y heridos, que hubo que poner «segundas camas supletorias» en el Hospital de Convalecientes⁴. Durante los combates en torno a la ciudad, las tropas inglesas efectuaron un asalto por la Puerta del Carmen en el que saquearon todo el material sanitario del Hospital de Convalecientes puesto para asistir a los pacientes excedentes del Hospital de Gracia⁵. Una vez concluida la guerra, el rey Felipe V en agradecimiento por los servicios prestados pagó las estancias ocasionadas por sus soldados, salvando de esta forma la bancarrota en la que se encontraba el Hospital de Gracia⁶, pero dada la abundante guarnición acantonada en Zaragoza, en 1719 hubo necesidad de crear un hospital militar fijo e independiente del Hospital de Gracia. En este momento hay constancia de la existencia de tres hospitales militares en Aragón: Zaragoza, Jaca y Monzón.

Sobre el Real Hospital Militar de Zaragoza se conservan pocos datos y además son indirectos. Por ejemplo, hay un documento de 1723 depositado en el Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza (ADPZ), titulado «Vecindario hecho por el Intendente D. Juan Antonio Díaz de Arce», es decir, un censo según el cual la ciudad disponía de cuatro instituciones hospitalarias, siendo una de ellas el Hospital Militar, aunque sin especificar su ubicación. Y gracias al

mismo documento hay constancia de que D. Francisco Santiesteban era «regente de la botiga del ospital de Militares» y que vivía en la «Callexa del Agua» con tres hijos⁷. Otro documento posterior relacionado también con el personal del mencionado hospital es la instancia que el boticario Agustín Graner elevó al Rey solicitando un ascenso, ya que durante quince años había desempeñado el cargo de Boticario Mayor en los Reales Hospitales Militares de Vich y Zaragoza, en el que estaba destinado en el momento, pero sólo como Intendente, por lo que suplicaba que se le concediera el título de «Boticario mayor del Real Hospital Militar de Zaragoza» para poder abrir una botica en la ciudad. La petición fue admitida en 1741 en contra de los fueros del Colegio de Boticarios de Zaragoza, permaneciendo en la ciudad como boticario una vez clausurado el hospital y continuando con el oficio su hijo⁸. Del resto del personal no han quedado datos, aunque basándonos en los reglamentos del momento hay que suponer que la plantilla pudo estar formada por un Director facultativo, un Contralor, un Administrador, un Comisario de entradas, cirujanos, farmacéuticos, practicantes y sanitarios, personal de administración y un capellán⁹. Aunque de lo que sí hay constancia es que alguno de los médicos civiles de la Casa de Convalecientes ejerció como médico con los soldados, ya que el Dr. Thomeo e Inchausti, en un escrito dirigido a la Sitiada de Convalecientes en mayo de 1804, solicitaba que le proporcionaran diariamente la carne que precisaba para el sustento de su familia, a su justo precio, como lo hacía el Hospital de Gracia con sus empleados, argumentando: «Que con igual celo que su abuelo, desde la fundación de este Hospital de Pobres Convalecientes y, posteriormente, su Sr. padre, ha 27 años asiste el exponente en él, contando en ellos los ocho en que existió la tropa, y gratuitamente la asistió y los muchos que la concurren los presidiarios...»¹⁰.

Finalmente, gracias a otro documento conservado también en el ADPZ se conoce, aunque a grandes rasgos, la trayectoria militar del edificio de Convalecientes, así como su utilización como Hospital Militar durante 23 años. La Sitiada del Hospital de Convalecientes con motivo de un pleito en 1813 hacía las siguientes consideraciones:

«La tropa de Vuestro Real Ejército halla en él (Convalecientes) toda comodidad, tanto en tiempo de salud como de enfermedad y convalecientes.../...pues el año 1719 ocupó una parte de su dilatado edificio y formó allí su Hospital Real que mantuvo muchos años. En 1742, con motivo de regresar la tropa de Italia, estableció en él su mansión y el Hospital de Convalecientes le entregó los víveres y efectos de su provisión sin recompensa alguna, ni por ello ni por el edificio. En la vuelta de la tropa francesa a resulta de la de Portugal del año 1673, lo mismo en 1675 hasta 1792 que admitió el hospital a la tropa convaleciente y en la actualidad tiene en él su cuartel todos o la mayoría de la tropa de la plaza...»¹¹.

⁴ El Hospital de Nuestra Señora de la Piedad, más conocido como Casa de Convalecientes, fue fundado en 1677 por el Arzobispo Castillo para acoger a los enfermos que eran dados de alta en el Hospital de Gracia.

⁵ Para más datos ver la comunicación de Albi, G; García del Carrizo, G., referente a unos documentos del Hospital de Gracia del siglo XVIII. *IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, T. II, pp. 403-418.

⁶ Gimeno Riera, J. *La Casa de locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia*. Zaragoza: Librería de Cecilio Gasca, 1908, p. 15.

⁷ Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza (ADPZ). Manuscrito n.º 628.

⁸ Rosel Sáez, E. J. *Médicos aragoneses del pasado. Índice biográfico*. Zaragoza: Anatole, 1975, p. 97.

⁹ *Memorial del Depósito de la Guerra, año 1886*. Madrid: Imprenta y Litografía del Depósito de la Guerra, 1888, T. VI, pp. 342-343 y Riera, J., Op. Cit. 1974, pp. 115 a 134.

¹⁰ ADPZ. Petición del edificio de Convalecientes, año 1813. Leg. 18, n.º 7.

¹¹ *Ibid.*

El hecho es que mal aconsejado el rey Fernando VI por la Secretaría de Guerra de Madrid, de la mano de José del Campillo y Cosío, ordenó el cierre de los «muy gravosos hospitales militares». En Aragón el primero en ser clausurado fue el de Monzón en 1741 y por Orden de 6 de julio de 1742 se cerraron los de Zaragoza, Badajoz, Alcántara y Albuquerque. Esta política determinó que la asistencia primaria a los militares la tuvieran que prestar cirujanos civiles contratados por los jefes de Unidad, para lo cual a cada Regimiento se le asignaron 600 reales de vellón (Rv.) mensuales, mientras que la hospitalaria se realizaría en los hospitales civiles de beneficencia, pagando la Real Hacienda 3,5 Rv. por estancia diaria, por lo que los soldados ingresados en los mencionados hospitales civiles tenían consideración de enfermos de pago, exigiendo el Ejército mejores condiciones, por ejemplo, una alimentación más completa que la de los pacientes de beneficencia, circunstancia que obligó a los hospitales civiles a adecuar sus dietas alimenticias a las Ordenanzas de 1739¹².

Pero la asistencia prestada por los cirujanos de Cuerpo en las nuevas enfermerías regiminales demostró ser muy poco efectiva, por lo que en 1746 el Hospital de Gracia de Zaragoza ofreció de nuevo sus instalaciones para la asistencia a militares, siendo aceptada su oferta. Para el estudio de la faceta hospitalaria militar del Hospital de Gracia es imprescindible el libro de Asunción Fernández Doctor, según el cual hay constancia ya durante el siglo XVII de que muchos soldados acudían al Hospital de Gracia para hacerse las curas por padecer «morbo gálico», que, por otra parte, eran muy graves¹³. La realidad es que para los hospitales civiles la fuente de ingresos que suponían las estancias de militares era muy importante, ya que la Real Hacienda siempre terminaba pagando sus deudas, permitiendo el funcionamiento de hospitales, que de otra forma habrían tenido que cerrar.

EL HOSPITAL REAL Y GENERAL DE NUESTRA SEÑORA DE GRACIA

El Hospital de Gracia era uno de los pocos hospitales generales medicalizados de España. Fundado a instancias del Ayuntamiento, pero con apoyo eclesiástico y real, sirvió no sólo para la ciudad sino para todos los territorios colindantes, teniendo como máxima DOMUS INFIRMORUM URBIS ET ORBIS, siendo esta particularidad de hospital general la que, en definitiva, permitió el ingreso de militares de una forma discontinua, a pesar de lo cual se puede considerar al Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia como el primero y principal hospital militar que ha tenido la ciudad, ya que en él se ha asistido a infinidad de militares durante más tiempo que en el resto de los hospitales militares de todas las épocas.

Como consecuencia del acuerdo firmado en 1746 se generalizó la asistencia de militares en el Hospital de Gracia. De sus ingresos sólo hay datos parciales; por ejemplo, en el año 1754 el porcentaje de ingresos militares fue del 17,42% respecto del total; que en 1749 algunos soldados de Infantería habían recibido unciones o que en 1763 se autorizó la asistencia hospitalaria a soldados franceses pre-

sentes en la plaza. Posteriormente, en 1785 se declaró una epidemia de tercianas en Zaragoza, agravada por la presencia de soldados de Infantería traídos expresamente para las obras del Canal Imperial, habiendo constancia de que el 29 de septiembre había ingresados en el Hospital de Gracia más de 1.000 enfermos, de los cuales 350 eran soldados del Regimiento América y 50 del Regimiento de Caballería del Infante. La situación del hospital durante el verano debió de ser crítica, ya que el Capitán General del Ejército de Aragón, Félix O'Neill, se quejó de que los pacientes no mejoraban, pues el Dr. Ortiz, encargado de atender a los militares ingresados en el «Hospital Militar de Gracia», no utilizaba los métodos de curación ideados por el Dr. Másdevall que con tanto éxito había utilizado en Barbastro¹⁴. Está claro que Félix O'Neill se refería a alguna sala dedicada a los militares, ya que el Hospital de Gracia no era un hospital militar.

La asistencia de militares en el Hospital de Gracia supuso que entre 1754 y 1787 la cuarta parte de los ingresados fueran soldados, lo que representaba una muy buena fuente de ingresos; por otra parte, y habida cuenta del número de militares asistidos, en varias ocasiones los regidores del hospital solicitaron para sus cirujanos el título de «Cirujano Mayor del Ejército», pero al no realizar el examen preceptivo en Barcelona o Cádiz, la petición nunca se les concedió. Pero esta presencia de militares en el Hospital de Gracia no sólo representaba ingresos económicos sino que también daba lugar a una serie de problemas, como el denunciado por los regidores entre 1790-1791 ante el Capitán General del Ejército de Aragón de que los cabos que entraban de guardia en el hospital no se atenían a las órdenes del Jefe de Plaza. Esta queja llegaría a la Corte, dando lugar a que se suprimieran las guardias armadas en los hospitales civiles en los que se asistía a militares¹⁵.

Guerra contra la Convención Francesa, 1793-1795

En el año 1792 que tocaba renovar el contrato con el Hospital de Gracia para continuar con la asistencia a militares, hubo un nuevo cambio de criterio, ordenándose que, en lo sucesivo, los Regimientos estableciesen sus propios hospitales. Esta medida que perjudicaba económicamente al Hospital de Gracia dio lugar a un cruce de cartas entre la Sitiada y la Administración Militar, a pesar de lo cual no se renovó el contrato y el día 12 de febrero de 1792 hubo que evacuar a todos los enfermos militares ingresados en el Hospital de Gracia a los nuevos hospitales regiminales improvisados en el Cuartel de Convalecientes. Un año después, al comenzar la Guerra contra la Convención Francesa, de nuevo los regidores del Hospital de Gracia se ofrecieron para asistir a los soldados de los Ejércitos de Navarra, Aragón y Cataluña, pues había un elevado número de enfermos militares que habían sido evacuados desde el Pirineo y que permanecían sin el tratamiento hospitalario oportuno. Las autoridades militares contestaron agradeciendo la ayuda y dando libertad al Capitán General para utilizar las instalaciones hospitalarias, que por supuesto aceptó de inmediato. Una vez finalizada la campaña en el año 1795, los regidores del Hospital de Gracia solicitaron las medicinas sobrantes de los hospitales de campaña, petición

¹² Arcarazo García, L. A. *La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia Española (1808-1814)*. Zaragoza: Institución «Fernando el Católico», 2008, p. 55.

¹³ Fernández Doctor, A. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. Zaragoza: Institución «Fernando el Católico», 1987, p. 207.

¹⁴ Para más datos, ver Ased y Latorre, A. *Historia de la epidemia acaecida en la ciudad de Barbastro el año de 1784 y exposición del nuevo método curativo del Dr. D. Josef Másdevall y Terrades*. Zaragoza: Imprenta Miedes, 1785.

¹⁵ Arcarazo García, L. A. *La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia Española...* Op. Cit., p. 106.

que fue admitida en atención de los servicios prestados a los militares enfermos durante la guerra¹⁶.

La realidad es que la asistencia sanitaria prestada a los militares españoles que actuaron en los Pirineos centrales recayó sobre los hospitales civiles de las localidades más próximas, como el de San Julián y Santa Lucía de Barbastro o el de Monzón, que no tenían ni la capacidad ni los medios suficientes para afrontar aquel aluvión de soldados evacuados desde los pueblos y que, en muchas ocasiones, debían continuar camino hasta Zaragoza, como ocurrió en otras guerras posteriores¹⁷.

La Guerra de la Independencia Española, 1808-1814

Como ya se ha comentado anteriormente, a comienzos del siglo XIX la ciudad no disponía de hospital militar propiamente dicho, ya que la asistencia hospitalaria a la guarnición la seguía realizando el Hospital de Gracia mediante convenios renovables con el Ejército, precisamente el último contrato había sido el de 1806. La única representación de la Sanidad Militar del momento era el cirujano Zenón Sevil, destinado en el castillo de la Aljafería¹⁸.

Posteriormente, en 1808 cuando la ciudad decidió resistirse a la ocupación francesa, sólo se contaba con el Hospital de Gracia para la asistencia de los defensores, ya que el de Convalecientes no reunía condiciones. Es decir que el peso de la asistencia sanitaria tanto a los vecinos de la ciudad como a sus defensores recayó en la sanidad civil representada por los Colegios profesionales, Médicos, Cirujanos y Boticarios y por el mencionado Hospital de Gracia. En la organización que impuso el General Palafox para defender la ciudad no se creó ninguna junta que coordinase la asistencia sanitaria, aunque Lorenzo Calvo de Rozas fue nombrado Intendente interino, cargo que llevaba implícito el apoyo a los hospitales, encargándose de dar las instrucciones precisas para organizar los servicios administrativos militares de subsistencias, tanto del soldado como del ganado, transportes, hospitales y suministros. Por otra parte, el 31 de mayo el General Palafox designó al barón de Purroy y el marqués de Fuenteolivar como superintendentes o directores de los hospitales militares de campaña y, ellos a su vez, el día 1 de junio informaron al Capitán General del nombramiento de Salvador Bonor como Cirujano Mayor del Ejército, el cual propuso como Cirujano Consultor a Juan Ejarque¹⁹. De esta forma, aunque no se puede hablar de una verdadera Junta de Sanidad, sí que se designó a una serie de personas responsables de organizar y coordinar la asistencia sanitaria de la ciudad.

El Hospital de Gracia cumplió su función perfectamente, ingresando a todos los pacientes que le fueron evacuando, hasta tal punto que tuvo que duplicar el número de camas, para lo cual contó con la colaboración y generosidad de los vecinos que, de una forma altruista, cedieron camas, colchones sábanas y mantas para que los pacientes del hospital no tuvieran que estar acostados en el suelo. A pesar de todas estas estrecheces y penurias, la asistencia médica estuvo garantizada por el Hospital de Gracia hasta que el día 31 de julio de 1808, dada la tenaz resistencia de la ciudad y las alarmantes noticias que estaban llegando desde Andalucía, los franceses ini-

ciaron un bombardeo general desde los montes de Torrero que duró cuatro días, en un intento postrero por doblegar la moral de los defensores. Como el hospital se encontraba inmediato a las murallas, inicialmente recibió algunos impactos fortuitos que no inquietaron excesivamente a la Sitiada ni al personal, pero con el paso de las horas se vio claramente que el edificio era uno de los objetivos elegidos para causar mayor desmoralización en un acto flagrante de guerra psicológica, por lo que el Intendente Calvo de Rozas dio orden de evacuación general, trasladando como se pudo a las Casas de la Ciudad, la Lonja y la Diputación del Reino, junto al Ebro, a los más de mil pacientes ingresados. Pero aquellos edificios no eran hospitales, sino oficinas, quedando los pacientes tumbados en el suelo de cualquier manera, sin medicación ni medios de cura.

Posteriormente, el 4 de agosto de 1808 el edificio del Hospital de Gracia fue tomado al asalto por los franceses y al ver el General Palafox que desde aquella atalaya podían dominar fácilmente el casco antiguo de la ciudad, ordenó el día 10 prender fuego a los pajaes, de forma que todo el edificio y sus enseres fueron consumidos por las llamas, quedando definitivamente arruinado hasta tal punto que ya no se pudo reedificar.

Pero los combates dentro de la ciudad continuaron produciendo infinidad de heridos y contusos, por lo que el día 7 de agosto, como los hospitales provisionales ya no permitían más ingresos, los pacientes tuvieron que ser remitidos a casas particulares, como la de Joaquín Gómez, Manuel Ezmir, la del Conde de Belchite en la calle D. Jaime o la de la viuda de Antón. La Madre Rafols, superiora de la comunidad de Hermanas de Santa Ana del hospital, informó al General Palafox el 10 de agosto de estar en la más espantosa miseria, mientras seguían llegando carros llenos de heridos, y que no se les podía auxiliar por falta de recursos, camas y ropa, teniendo que dejarlos por los suelos.

Una vez concluido el asedio el 14 de agosto, la ciudad se encontró con el Hospital de Gracia destruido y más de dos mil pacientes distribuidos por diferentes edificios públicos y privados, carentes de las mínimas condiciones higiénicas y asistenciales, no sólo por la falta de medios sino porque esta dispersión hacía prácticamente imposible que el personal sanitario se desplazase de un lugar a otro a prestar sus servicios. La nueva Junta de Sanidad de Guerra creada por el General Palafox redactó unas pautas de actuación, siendo la principal intentar concentrar a todos los pacientes en un edificio. El único de grandes dimensiones y que podría alojar al Hospital de Gracia era la Real Casa de Misericordia, ya que la Casa de Convalecientes disponía de mucho menos espacio y estaba dañada por los combates, de forma que se evacuó a todos los pacientes al nuevo Hospital General de la Misericordia u Hospital Militar.

En el otoño de 1808 el nuevo hospital ya no disponía de sitio para ingresar a mas pacientes, por lo que el General Palafox decidió trasladar a los paisanos al Hospital de Convalecientes, de esta forma los militares quedaron en la Misericordia y los paisanos de ambos sexos en Convalecientes, aunque la asistencia de ambos hospitales siguió a cargo de la Junta Sitiada del Hospital de Gracia, con la ayuda esporádica de algún cirujano militar que había llegado a la plaza con su unidad y que acudía a curar a sus heridos.

¹⁶ Ibid. p. 107.0

¹⁷ Arcarazo García, L. A. «Barbastro durante la Guerra de los Pirineos 1793-1795. Creación del Batallón de la ciudad de Barbastro». *Somontano* n.º 4, pp. 124-125.

¹⁸ En la *Guía de Zaragoza de 1806*, p. 45, en el apartado denominado Estado Militar, a parte del Capitán General J. Juan Guillelmi, aparece D. Zenón Sevil ocupando la vacante de cirujano del castillo de la Aljafería, sobreviviendo a la guerra, ya que en la *Guía de Zaragoza de 1817* seguía destinado como cirujano de la Aljafería.

¹⁹ Lafoz Rabaza, H. *La Guerra de la Independencia en Aragón. Del motín de Aranjuez a la capitulación de Zaragoza*. Zaragoza: Institución «Fernando el Católico», 1996, p. 193.

Antes de comenzar el Segundo Sitio, el día 21 de diciembre de 1808, «un infinito número de enfermos de todas clases que producía la guerra, el contagio y la necesidad» terminó de abarrotar los dos hospitales, comenzando a barajarse la necesidad de habilitar un nuevo edificio para alojar a los pacientes²⁰. Los facultativos de los hospitales seguían pensando que aquel elevadísimo número de enfermos con fiebres sólo podía deberse a que había comenzado a desarrollarse una epidemia entre los militares. Por lo que, puestos de acuerdo con el Colegio de Médicos, informaron a la Junta de Sanidad de la necesidad de separar a los enfermos con fiebres de los heridos, en un intento por evitar el contagio de éstos últimos. Finalmente, el día 22 de diciembre comenzó la separación de los pacientes militares, los enfermos de fiebres permanecieron en el Hospital de la Misericordia, mientras que los heridos fueron evacuados al convento de San Ildefonso, en el que se creó el denominado Hospital de Sangre de San Ildefonso que asistirá a los heridos, pero a pesar de la gran cantidad de ingresos que tuvo y de su actividad quirúrgica no han quedado casi noticias de él. Este nuevo hospital provisional o de campaña, al igual que ocurrió con el de Convalecientes, con el paso de los años terminaría siendo un hospital militar fijo denominado Hospital Militar de San Ildefonso, instalación que permaneció en funcionamiento 150 años²¹.

El aumento de pacientes durante el Segundo Sitio adquirió tal volumen que hubo que habilitar nuevos hospitales de campaña utilizando casas vacías, conventos o iglesias, en definitiva, cualquier sitio era bueno para evitar que los enfermos de fiebres y los heridos murieran en la calle; cuando los combates se generalizaron dentro de la ciudad la misma Basílica del Pilar se llenó de camas con enfermos, lo mismo que los porches del mercado.

Hay que decir, que antes de iniciarse el Segundo Sitio se había declarado en la ciudad una epidemia de tifus exantemático o «tabardillo pintado», que a finales de diciembre ya causaba 50 fallecimientos diarios y que en enero de 1809 llegó a los 300, produciéndose cada día unos 400 pacientes nuevos, de forma que el 9 de febrero, cuando fue bombardeado el hospital de San Ildefonso, había ingresados 4.000 enfermos afectados por la epidemia. Para poder hacerse una idea aproximada de cual era la situación asistencial a finales del Segundo Sitio, comentar que el día 13 de febrero se habían ido creando en la ciudad hospitales militares de circunstancias, unos 50, con 13.000 pacientes ingresados sin apenas asistencia médica, ya que los mismos facultativos del Hospital de Gracia eran los encargados de su tratamiento, y como las calles estaban cortadas por parapetos y baterías, llegó un momento que los facultativos no pudieron llegar a estos hospitales, quedando los enfermos y heridos abandonados a su suerte. Esta pérdida tan brutal de defensores obligó a la Junta de Defensa a capitular el 20 de febrero. Se calcula que de unas 100.000 personas que había en Zaragoza al comenzar los combates de diciembre de 1808, murieron 53.873, mitad civiles y mitad militares, la mayoría debido al brote epidémico de «tabardillo pintado», fiebre de los ejércitos o fiebres heroicas, como se las denominó en aquel momento.

En lo concerniente a la financiación de la asistencia sanitaria hospitalaria, hay que decir que corrió a cargo del Hospital de Gracia casi de forma absoluta, ya que sufragó el tratamiento y la alimentación de sus ingresados, arruinándose totalmente. La alimentación de los soldados ingresados en el Primer Sitio se valoró en 2 millones de Rv., que sumado a las viñas cortadas, las casas derribadas y el ganado robado se calcula que el hospital perdió un total de 14 ó 15 millones de Rv. Mientras que los gastos del Segundo Sitio fueron valorados en 25 millones de Rv., además de la pérdida del edificio hospitalario del Coso. No hay que olvidar que entre los meses de junio de 1808 y febrero de 1809 las estancias de militares en el Hospital de Gracia se cuantifican en 384.783, cifra totalmente astronómica²².

Una vez que los franceses ocuparon la ciudad reorganizaron la asistencia hospitalaria, dejando el Hospital de la Misericordia como Hospital Militar francés y el Hospital de Convalecientes como Hospital Civil. Posteriormente, una vez liberada Zaragoza de sus ocupantes en 1813, se mantuvo el mismo esquema hospitalario, es decir, la Misericordia siguió siendo Hospital Militar y hospicio, y el Hospital de Convalecientes quedó como Hospital Civil donde sigue radicando actualmente el antiguo Hospital de Gracia.

Una vez concluida la guerra y desmovilizado buena parte del Ejército, el Hospital Militar abandonó el edificio de la Misericordia en mayo de 1816, trasladándose al convento de San Ildefonso, pues el Ramo de la Guerra alquiló a los frailes Jerónimos algunos locales para ingresar a los soldados enfermos de la guarnición. Este contrato puede considerarse como el inicio del actual hospital militar permanente de Zaragoza, ya que posteriormente, el 29 de octubre de 1820 el antiguo convento de San Ildefonso fue desamortizado, en 1835 pasó a manos de Bienes Nacionales y, finalmente, en 1847 al Ramo de la Guerra²³.

LA SANIDAD ESPAÑOLA CIVIL Y MILITAR A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

El paso del convento de San Ildefonso a manos del Ramo de la Guerra y la creación en él de un hospital militar permanente en Zaragoza coincidió con una serie de transformaciones importantes de la Beneficencia civil derivadas de la Ley de Beneficencia de 1849, con su reglamento de 1852, y de la primera fase de la desamortización de Madoz, que cambiarán de una forma sustancial el sistema benéfico, ya que el Estado liberal se hizo con el control de las viejas instituciones benéficas y sanitarias, asumiendo él personalmente la asistencia sanitaria de la población²⁴. Por su parte, el Cuerpo de Médico-Cirujanos del Ejército se transformará en el actual Cuerpo de Sanidad Militar por Real Decreto de 30 de enero de 1836, integrando al personal de las tres Facultades de Medicina, Cirugía y Farmacia, organizándose definitivamente por el Reglamento de 15 de abril de 1855, coincidiendo con la Ley de Sanidad civil del mismo año. El nuevo re-

²⁰ Papel para el Jefe Político de Aragón con los principales acontecimientos del Hospital desde junio de 1808, de la llegada de los franceses, hasta julio de 1813 que se fueron. ADPZ. Legajo n.º 283.

²¹ El convento de San Ildefonso se encontraba junto a la Iglesia de Santiago, su puerta principal daba a la Plaza de San Ildefonso y la parte posterior a la calle Ramón y Cajal; se accedía desde la calle de la Biblioteca o Gómez Ulla desde 1946.

²² Arcarazo García, L. A. *La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia...* Op. Cit. p. 337.

²³ El alquiler eran 10. 500 Rv. al año. Blasco Iñazo, J. *¡Aquí... Zaragoza! La historia de ese lugar y desde el lugar la historia*. Zaragoza: 1960. Edición Facsimil de 1988, pp. 81-87.

²⁴ Carasa Soto, P. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: 1985, p. 50.

glamento del Cuerpo de Sanidad Militar concretaba cuales eran sus misiones:

«Calificar la aptitud física de los individuos que ingresen en el ejército, conservar la salud de los mismos, promover cuanto pueda contribuir á su mayor robustez y desarrollo físico, curar las enfermedades y heridas en todo tiempo y lugar, declarar y calificar las exenciones físicas que los inutilicen para el servicio, ilustrar al gobierno y á las autoridades en los asuntos periciales que se les consulten y ocuparse de cuanto tenga relación con la salud de la tropa»²⁵, para lo cual eran imprescindibles los establecimientos hospitalarios militares.

Por otra parte, la creación del Cuerpo de Sanidad Militar también coincide con el final de la era de las grandes epidemias y con el inicio de las enfermedades crónicas infecciosas, como tuberculosis, paludismo, sífilis o tifoideas, y con algunas de las grandes líneas en el desarrollo de la prevención de la enfermedad, ya que el siglo XIX es el momento de la institucionalización de la Higiene Pública como disciplina, de la Higiene Experimental con el desarrollo del laboratorio, la microbiología y la inmunología, y la Lucha Científica contra la enfermedad con sueros y vacunas. Socialmente es el momento en el que se están produciendo importantes procesos de industrialización, urbanismo, saneamiento y reformas sociales, y Sanidad Militar en todo momento intentó equipararse a la Sanidad Civil, yendo a la par en actuaciones contra las epidemias como las de cólera.

EL HOSPITAL MILITAR DE SAN ILDEFONSO

De los comienzos de este nuevo hospital tampoco hay demasiados datos, por lo que hay que recurrir a los reglamentos para saber, de una forma aproximada, su organigrama y modo de funcionamiento. La ordenación legal que regía en aquel momento el funcionamiento de los hospitales militares seguía siendo la antigua Ordenanza de 1739, según la cual debía haber un Contralor o Comisario de Guerra encargado de la inspección del hospital, llevar los libros de entradas, fallecidos y de las estancias tanto de soldados como de oficiales, lo mismo que el control de la limpieza de las salas. En lo concerniente a la asistencia espiritual debían llevarla clérigos que hablaran español y francés. Por su parte los médicos pasarían consulta a los pacientes ingresados dos veces al día, mañana y tarde, debiendo tratar siempre a los pacientes de medicina con agrado y caridad. Cuando había algún paciente con patología quirúrgica el médico llamaría al cirujano y, en caso contrario, sería éste el que acudiría a la sala de Cirugía a visitar a los posibles enfermos, siempre a petición del cirujano. También era responsabilidad de los médicos examinar «los lebrillos, jarros y demás utensilios necesarios al servicio de su curación, y si son suficientes para las sangrías, vomitivos y purgas», o que las medicinas recetadas fueran las sumi-

nistradas a los pacientes, evitando errores entre el personal de la botica. Fuera de las horas de la visita general, los facultativos tanto de medicina como de cirugía debían acudir en caso de ocurrir alguna urgencia²⁶.

El Cirujano Mayor tenía unos cometidos similares a los cometidos para los médicos. Por la mañana ordenaba las curas que podían hacer los practicantes, ya que las complicadas como amputaciones, mutilaciones de brazos y piernas, fracturas simples o complicadas u otras operaciones mayores le correspondían a él. Posteriormente, realizaba la visita a todos los heridos ingresados y, por supuesto, debía de llevar como el médico un formulario para anotar sus recetas, ungüentos o cataplasmas, lo mismo que la ración alimenticia que entregaría al Boticario Mayor posteriormente. Era el responsable de que sus practicantes tuvieran las vendas e instrumental precisos para las operaciones, debiendo designar al de guardia, encargado de permanecer en el hospital constantemente, siendo el responsable de las cajas de material quirúrgico. Además, el Cirujano Mayor impartía docencia, ya que anualmente debía de dar un curso de operaciones de cirugía y otro de disección anatómica para enseñar a los practicantes, utilizando los cadáveres depositados en el mortuario, y extendiendo un certificado de prácticas a los más aptos, de forma que siempre se dispusiera de cirujanos con los conocimientos necesarios para los hospitales de campaña.

Los practicantes tanto de cirugía como de medicina eran responsables de la higiene de los pacientes, limpieza de la sala y del material a su cargo, debiendo hacer guardias en sus respectivas salas por la noche a turno. También eran los encargados de anotar en los respectivos libros las medicinas y raciones recetadas por el Cirujano Mayor o el médico. El resto de personal hospitalario lo componía el Boticario Mayor, sus practicantes y un «tipsanero», encargado de las tisanas recetadas a los pacientes, un guardarropa, ayudantes y mozos de cocina, y un Enfermero Mayor encargado de controlar el trabajo de los enfermeros²⁷.

Reglamentación hospitalaria del siglo XIX

La vieja ordenanza de 1739 fue sustituida por el Reglamento de Hospitales Militares y Ambulancias del Ejército de 1873, según el cual la dirección de los hospitales militares como el de Zaragoza la ejercería un Subinspector Médico de 2.ª clase, siendo responsable «del orden, gobierno y servicio de dichos establecimientos; ejercerá el mando sobre el personal, y tendrá las atribuciones de deberes que marca el reglamento.../...vigilará el servicio y asistencia de los enfermos con el mayor esmero, y exigirá a sus subordinados el exacto cumplimiento de sus obligaciones y deberes»²⁸. Este reglamento sufrirá una revisión en 1881, reiterando que el director debía ejercer el mando del establecimiento, que la asistencia facultativa estaría a cargo de un Jefe Facultativo y los oficiales del cuerpo, mientras que la gestión económica la llevaría el Cuerpo Administrativo del Ejército, bajo la inspección de un Comisario de Guerra, habiendo una Junta Económica para decidir sobre los gastos²⁹. Pero

²⁵ Real Orden (R. O.) de 12-IV-1855.

²⁶ Riera, J. «Organización hospitalaria militar en la España Ilustrada. (Las ordenanzas de 1739)». *Asclepio*. Vol. XXVI-VII, 1974, pp. 115-134.

²⁷ Arcarazo García, L. A. *La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia Española...* Op. Cit. pp. 101-103.

²⁸ Reglamento Orgánico del Cuerpo de Sanidad Militar. Madrid 1-IX-1873, aprobado por el Gobierno de la República. *Ordenanzas de S. M. para el régimen, disciplina, subordinación y servicio de sus ejércitos*. Madrid: 1880, T. II, pp. 763, 808 y ss.

²⁹ R. O. de 19-IV-1881.

este reglamento será sustituido en 1898 por uno nuevo que, entre otras cosas, volvía a insistir en que el servicio de los hospitales militares lo desempeñarían los Cuerpos de Sanidad y Administración, correspondiendo a Sanidad la dirección y gobierno del establecimiento, la asistencia facultativa de los enfermos, la adquisición de los medicamentos, aparatos de curación, instrumentos y material sanitario necesarios, mientras que Administración Militar suministraría los víveres, ropas, efectos y mobiliario que constituyese la dotación de material hospitalario³⁰.

Primeros pasos del Hospital Militar de Zaragoza

Hay constancia de que el Hospital Militar de San Ildefonso desempeñó un papel importante en la asistencia sanitaria a los militares durante la Primera Guerra Dinástica y también de sus penurias, ya que dado el elevado número de pacientes que tuvo que atender, se vio obligado a pedir ayuda material en camas y demás enseres a todos los ayuntamientos de Aragón. Concretamente, el 21 de junio de 1839 el Ayuntamiento de Barbastro recibió un escrito solicitando apoyo económico para el Hospital Militar, en los siguientes términos: «El Hospital Militar de Zaragoza donde se recogen nuestros valientes soldados que han derramado su sangre dando días de gloria a la Patria carecen de lo necesario absolutamente...falta de metálico y aun lo que es mas de sábanas, trapos, hilas y vendajes...». Terminaba el escrito solicitando a las personas principales y de arraigo que facilitasen su contribución en metálico o en especie, añadiendo que de hacerlo en metálico les sería admitido en la contribución ordinaria³¹.

Una buena fuente de información sobre el Hospital Militar de Zaragoza se encuentra en la obra de Pascual Madoz. Según refiere, como consecuencia de las Guerras Carlistas, en 1835 hubo que ocupar todo el convento de San Ildefonso, es decir, que sus dependencias pasaron a ubicarse en la planta baja, en la primera y alrededor del claustro que tenía un bonito jardín; además disponía de capilla, despensa, botica, almacenes de ropa, «notables, así por su posición como por lo propio de sus locales». Con la ampliación el hospital podía albergar hasta 700 camas cómodamente³², siendo la media de estancias alrededor de 300, valorándose la de tropa en 4 Rv. 19 mv., mientras que a los oficiales se les cobraba 1/3 del haber³³. Posteriormente, una vez firmada la paz en 1840 disminuyó el número de tropa, por lo que también se redujo el número de hospitales militares, siendo el de Zaragoza uno de los 17 que permanecieron funcionando.

La administración estaba a cargo de una empresa civil contratada por el Gobierno por cuatro años desde el 1 de enero de 1849, teniendo trabajando a un dispensero, un guarda-almacén, cabos de sala, practicantes y enfermeros, mientras que el personal administrativo consignado por el Gobierno consistía en un Comisario de Guerra Inspector y un Contralor. En lo concerniente a los facultati-

vos, había un jefe local, cinco profesores del Cuerpo de Sanidad, un primer ayudante de farmacia y un capellán. Sobre el sustento de los enfermos Massons refiere en su obra que era el mejor: «Siendo su alimentación de los artículos de la mejor calidad y aquellos que los profesores designan, según el estado del paciente lo exige»³⁴.

Las condiciones de higiene e infraestructura que tenía el Hospital Militar de San Ildefonso en el siglo XIX no eran muy diferentes de las que tenía cualquier hospital civil del momento, como, por ejemplo, el Hospital de Gracia de Zaragoza. Ubicado en un edificio monumental, disponía de grandes salas corridas en las que se ingresaba a los pacientes por grupos de enfermedades similares y con una plantilla de personal sanitario muy reducida en relación con el número de camas, y dedicado a la asistencia de los soldados de la guarnición que ingresaban por padecer mayoritariamente enfermedades infectocontagiosas. Referente a la morbilidad en estos establecimientos a mediados del siglo XIX, se distribuía de la siguiente forma: 40,8% de origen infecciosa, 12,8% cutánea, 10,7% respiratoria, 9,9% oftálmica, y un 7,1% digestiva, el resto tenía menor incidencia. Por su parte, la patología infectocontagiosa era la responsable del 67% de las muertes ocurridas en los hospitales militares o en los cívico-militares, muy superior a la de los hospitales de beneficencia, repartiéndose de la siguiente forma: tuberculosis 44,4%, tífus 3,8%, cólera 14,1%, viruela 8,3%, resto 4,8%³⁵.

Funcionamiento interno del Hospital Militar

Con la aplicación del nuevo Reglamento del Cuerpo los directores de los hospitales militares pasaron a ser cargos de elección, desempeñados siempre por un Jefe Médico del Cuerpo y, en caso de ausencia, era suplido por el Jefe de Servicios o por el oficial de mayor categoría de los destinados. Todo el personal de Sanidad, incluso el de Administración, estaba subordinado al director, ya que habían desaparecido las contratas civiles. Por lo que respecta al servicio facultativo, cada sala estaba a cargo de un médico de visita destinado por el director del hospital, no debiendo exceder el número de enfermos de 40 en las enfermerías de cirugía, 50 en las de medicina y 60 en las de sífilis. Los hospitales de las Capitales de Distrito, como era el caso de Zaragoza, tenían también una sala de observación y comprobación de las presuntas inutilidades físicas para los individuos de la clase de tropa.

Por su parte, los médicos encargados de las clínicas tenían la obligación de pasar diariamente la visita principal a los enfermos de dos a cuatro de la tarde en invierno y de cinco a seis en verano, sin perjuicio de pasar otra antes del desayuno y las extraordinarias que fuesen precisas. La visita se anunciaba con un toque de campana para que acudiese el personal sanitario de la clínica, un sargento o cabo, cuatro soldados de la Brigada Sanitaria y tres enfermeros, y saliesen las personas extrañas «guardándose por todos el mayor silencio y compostura, con objeto de no distraer la atención que requiere

³⁰ *Reglamento Provisional para el servicio de los hospitales militares en la Península e islas adyacentes*. Real Orden Comunicada (R. O. C.) de 18-VIII-1898, C. L. Núm. 277.

³¹ Arcarazo García, L. A.; Lorén Trasobares, M^a. P. *El Santo Hospital de San Julián mártir y Santa Lucía y otros hospitales de Barbastro*. Huesca: Centro de Estudios del Somontano de Barbastro, 2000, p. 193.

³² En 1836 el Hospital Militar de Zaragoza era de 1.ª categoría, siendo uno de los más capaces con sus 700 camas.

³³ Madoz, P. *Diccionario Geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de ultramar*. Madrid: 1850, T. XVI, pp. 581 y 613.

³⁴ En 1854 la administración del hospital pasó de un asistente civil a ser gestionada directamente por el Gobierno. Massons, J. M.^a *Historia de la Sanidad Militar Española*. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor, S. A., 1994, pp. 237-238.

³⁵ La morbilidad en Beneficencia era: 23'1% infecciosa, 19'1% respiratoria, 17% digestiva, y el resto con menor representación. Carasa Soto, P. Op. Cit. pp. 181 y 205.

Tabla I. Evolución en las especialidades y número de especialistas en el Hospital Militar de Zaragoza entre 1927 y 2007.

Especialidad	1927	1936	1960	1970	1980	1987	1990	1999	2000	2006	2007
Alergia	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1
Análisis Clínico	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3
Anestesia	—	—	1	1	1	3	3	3	3	2	4
Anatomía Patol.	—	—	1	1	1	1	1	3	3	3	2
Digestivo	—	—	—	—	—	1	1	—	2	2	2
Cardiología	—	—	—	—	—	1	2	2	2	3	2
Cirugía General	1	1	2	1	1	2	3	3	4	8	8
Cirugía Plástica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Dermatología	—	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2
Endocrino	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	2
Hematología	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2	2
Microbiología	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Med. Familiar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2
Med. Interna	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4
Med. Intens.	—	—	—	—	—	1	3	3	4	6	6
Med. Prevent.	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2
Med. Subacu.	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	2
Nefrología	—	—	—	—	—	1	2	2	2	3	3
Neumología	—	—	—	—	—	1	1	—	1	2	2
Neurología	—	—	—	—	—	1	1	1	2	2	2
Neuro-Psiquiatría	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Neuro-Fisiología	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Obstetri. Ginecol.	—	—	2	2	2	1	1	1	1	3	3
Odontostomatol.	—	—	1	1	1	2	2	4	3	4	4
Oftalmología	—	1	2	2	1	1	1	2	3	3	3
Otorrinolaringol.	—	1	1	1	1	1	2	2	3	4	3
Pediatría	—	—	1	1	1	2	1	1	1	3	2
Psiquiatría	—	—	—	—	—	1	1	3	3	3	3
Pulmón-Corazón	—	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—
Radiología	—	—	1	1	2	2	2	4	3	5	5
Rehabilitación	—	—	—	—	—	1	1	1	1	3	2
Reumatología	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Traumatología	—	—	—	—	1	1	2	3	5	4	5
Urología	—	—	1	1	1	1	1	1	2	3	2
Urgencias	¿	¿	¿	¿	¿	¿	4	2	4	3	3
Veterinaria	—	—	—	—	—	1	1	1	2	1	1
Farmacia	2	1	¿	¿	¿	1	¿	¿	3	3	3

la importancia de este acto». Una vez examinado el enfermo, el médico prescribía el tratamiento medicinal o alimenticio que el sargento anotaba en la hoja clínica del paciente, lo mismo que uno de los sanitarios en los recetarios y libretas correspondientes. Finalizada la visita de la mañana, los médicos debían celebrar la Junta diaria³⁶.

La medicación se administraba según el horario indicado por el médico «y por punto general dos horas antes á lo menos de las señaladas para las comidas». Las sangrías se debían hacer inmediatamente después de la visita médica, lo mismo que las curas de cirugía, siendo el médico el encargado de realizar las mas importantes, mientras que el sargento de guardia de la Brigada Sanitaria efectuaría las extraordinarias y las sangrías «en un aparato de curación que deberá contener vendajes, apósitos y efectos para hacer las curas mas comunes»³⁷. La obligación de los sanitarios era ayudar al médico y

al sargento en las curas, realizando alguna sencilla y encargarse de llevar las libretas de medicación a la farmacia, administrando los medicamentos a los pacientes según la prescripción médica. Según la plantilla del 20 de abril de 1871, hay constancia que al hospital de Zaragoza le correspondía 1 Subayudante de 3.^a clase y 16 individuos de tropa de la Brigada Sanitaria³⁸. Por su parte, los mozos o enfermeros se debían de encargar de la limpieza de las enfermerías y salas de cura, acompañar a los pacientes, moverlos en caso de imposibilidad de éstos, hacer las camas, repartir la comida, fregar la vajilla o conducir los cadáveres a la capilla o al anfiteatro anatómico.

Las normas generales de higiene que debían tener los hospitales militares contemplaban temas tan dispares como la capacidad métrica de aire que debía ser de 100 m³ por enfermo, una separación mínima entre las camas de un metro, mientras que en las salas

³⁶ En 1884 se recordó a los médicos militares que «asistan de uniforme á todos los actos del servicio, conforme se halla prevenido en la legislación vigente», pero como en las operaciones quirúrgicas y reconocimientos facultativos se precisaba soltura de movimientos que dificultaba el traje ceñido, se autorizó a los médicos a usar guerreras sin vivos, gorra reglamentaria y pantalón negro sin franja en el servicio interior de hospitales, oficinas y edificios militares, mientras que en el exterior usarían el uniforme reglamentario. R. O. de 11-VI-1884, C. L. Núm. 234.

³⁷ En cada clínica había un sargento, un cabo 1.º y un cabo 2.º, cuatro sanitarios y dos mozos sirvientes de la clase civil para el servicio de la misma.

³⁸ El Reglamento de 1855 refiere que los sanitarios estaban «destinados a la inmediata asistencia de los enfermos, á los que deben aplicar bajo la inmediata vigilancia de los cabos y sargentos, todos los medicamentos que dispongan los facultativos»; no podían hacer curas ni dar medicamentos interiores sin orden de un médico; su número debía ser de 3 sanitarios por cada 50 enfermos.

de infecciosos sería de 1,30 m, lo mismo que una buena ventilación garantizada por un suficiente número de ventanas con sus correspondientes cristales³⁹. Por otra parte, hora y media antes de la visita de la mañana se deberían limpiar «los vasos ó servicios de los enfermos», e inmediatamente después las salas, repitiéndose esta operación tras la comida y la cena. Una vez a la semana se «aljofifarán los suelos ó pavimentos de las salas»⁴⁰, mientras que pasillos, patio y demás dependencias generales se debían barrer dos veces por semana «ó mas si fuere preciso». Las letrinas se debían desinfectar con cloruro, sulfato de hierro u otros medios, mientras que las ropas de los enfermos se cambiarían cuando fuera preciso, sin atenerse a pauta fija, no usándose nunca la de un enfermo para otro si antes no había sido desinfectada, separándose siempre las de infecciosos de las del resto. Las salas se encalaban y desinfectaban cada seis meses, dejándolas una semana ventilando, mientras que las de infecciosos se debían estucar, lavando sus muros frecuentemente con esponjas e irrigando sus pisos con líquidos desinfectantes.

En el hospital también debía de haber un servicio de guardia compuesto por un oficial médico, que turnaba diariamente, ayudado por un subayudante, un sargento y un cabo de la Brigada Sanitaria. Cuando se ausentaba el director, el oficial de guardia quedaba como jefe del establecimiento, debiendo resolver problemas médicos, quirúrgicos, disciplinarios o de cualquier otra índole que se produjesen. Por su parte, los soldados que ingresaban debían disponer de la «baja de hospital» firmada por el médico de cuerpo correspondiente; una vez reconocidos por el médico de guardia, le ponía tratamiento y decidía la sala de ingreso: medicina, cirugía, oftalmología, venéreo, piel, infecciosas, custodiados, dementes u observación de inútiles,⁴¹ mientras que oficiales y suboficiales ingresaban a su sala correspondiente. En cada sala había un sanitario y un mozo de guardia que se relevaban por la tarde, a la hora de la visita principal, consistiendo su trabajo en atender tanto a los pacientes ingresados como a los de nuevo ingreso⁴².

La alimentación prescrita por los facultativos a los pacientes se debía de atener a los planes vigentes o bien darlos como extraordinarios⁴³. Había tres comidas principales, desayuno a las 8 h., comida a las 12 h y cena a las 18 h, mientras que las dietas se administraban cada cuatro horas, si no se ordenaba lo contrario, estando totalmente prohibido administrar alimento alguno que no fuese el prescrito por el médico. Los pacientes que podían levantarse de la cama debían comer fuera de la sala «á fin de evitar que los residuos

de los alimentos aumenten el mefitismo inevitable de la vida en común cuando se come, habita y evacua en el mismo local». Estos reglamentos pueden dar una idea aproximada de cómo se desarrollaba la vida cotidiana en el hospital militar, no muy diferente a la que se ha venido haciendo hasta fechas recientes.

Asistencia Sanitaria al personal militar

Como consecuencia de la aplicación del nuevo Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar de 1855, pasaron a tener derecho a ser asistidos por Sanidad Militar «todos los individuos empleados en servicio militar y sus familias», siempre que hubiese médico militar⁴⁴, mientras que el derecho a la asistencia hospitalaria para mandos no se reguló hasta 1884⁴⁵. Lógicamente, la asistencia sanitaria a militares y sus familias tuvo que crear muchos problemas, ya que existe mucha legislación repetitiva al respecto⁴⁶. Una vez aclarado el derecho a la asistencia primaria del personal militar y sus familias por parte de los médicos militares, se reguló la de especialidades en los hospitales, comenzando a funcionar en el hospital de Madrid desde el 1 de mayo de 1886 y un mes después se hizo extensivo a los demás Distritos para «cualquier sexo que fuesen», pero matizando que el Director General sería el encargado de designar día y hora a las consultas de señoras para que no concurriesen a la vez ambos sexos. Por otra parte, cuando un militar o su familia precisaban ser intervenidos quirúrgicamente, en caso de no haber en el hospital un local para aislarlos del resto de la enfermería ordinaria, una vez operados debían ser conducidos a sus domicilios en carruaje o en camilla⁴⁷. Pero esta asistencia a los militares y sus familiares debió de dar lugar a abusos, ya que en 1924 se publicó una Real Orden que, amparándose en la insuficiencia de las clínicas de los hospitales militares para la asistencia de oficiales y familiares, obligó a poner un límite a estos ingresos, de forma que, en lo sucesivo, solo podrían ingresar esposas, hijos, abuelos y padres no políticos dependientes del militar, así como los huérfanos⁴⁸. Todos estos datos hacen pensar que se estaba produciendo un cambio de mentalidad en la sociedad española, que ya no veía a los hospitales como «simas de miseria» a los que solo acudían los pobres de solemnidad, sino que se comenzaba a valorarlos como centros especializados de asistencia médica.

Por todo lo cual, el colectivo asistencial dependiente del Hospital Militar de Zaragoza lo componían los soldados destinados en la

³⁹ Para evitar «la viciación de la atmósfera y el consiguiente desarrollo del miasma hospitalario».

⁴⁰ Fregar los suelos con bayeta.

⁴¹ La R. O. de 23-VII-1890 ordenaba que al ingresar un soldado en un hospital debía llevar obligatoriamente camisa, calzoncillo, pantalón, chaqueta o blusa, y según la estación, gorro y calzado. Según el Reglamento de 1898, los soldados procedentes de los cuarteles debían ser bañados tanto al ingreso como al ser dados de alta y su ropa pasada por la estufa de desinfección para desparasitarla.

⁴² Los utensilios para los enfermos eran la cama, compuesta de dos banquillos de 0,40 por 1,05 m tres o cuatro tablas de 1,05 por 2,10 m, colchón, jergón, cabezal, dos sábanas, una manta y una colcha; también se le entregaba una camisa, un gorro y una servilleta. *Memoria sobre la Organización Militar de España en 1871*. Madrid: 1879, T. IV, p. 939.

⁴³ Las raciones habituales eran las de puchero, asado y guisado, mientras que las de merluza, gallina, pollo y patatas se limitaban a casos excepcionales. R. O. C. de 18-VIII-1898, C. L. Núm. 277.

⁴⁴ La asistencia incluía a militares en comisiones y a sus familias, a jefes y oficiales de las unidades militares y sus familias, profesores de las academias, sus familias y alumnos, oficiales de las Comisiones permanentes de la reserva y familias, Cuerpo de inválidos y familias, y a las familias de los soldados casados, quedando excluidos jefes y oficiales de la Guardia Civil y Carabineros, a los que posteriormente se les dotaría de un médico. R. O. de 3-XII-1855.

⁴⁵ Por R. O. de 5-XI-1884 se confirmó el derecho de jefes y oficiales a ser asistidos y admitidos en los hospitales militares.

⁴⁶ Por R. O. de 19-II-1885 se recordaba que los oficiales de sanidad debían prestar asistencia médica «a todos cuantos individuos componen las filas del Ejército y a sus familias según disponen las R. O. de 3-XII-1855 y, posteriormente, de 9-VII-1881».

⁴⁷ El hospital de Madrid fue pionero en intervenir quirúrgicamente a oficiales y familias, habilitando la sala 1.ª de Cirugía para mujeres y menores de 10 años operados, mientras que los niños mayores ingresarían en la sala de oficiales. Las estancias de mujeres costaban un 20% más que las de varones, pues hubo que contratar personal femenino para su asistencia. Se ordenó habilitar para oficiales y familias un «local para salón de espera», independiente. Los militares debían pagar los reactivos de los análisis practicados. R. O. 13-IV-1886.

⁴⁸ R. O. C. de 5-VIII-1924. C. L. núm. 355.

plaza o de guarnición en el resto de Aragón⁴⁹, pacientes de otros cuerpos armados y, por supuesto, oficiales de cualquiera de estas unidades y sus familias⁵⁰. Aunque en este periodo la principal fuente de pacientes hospitalarios fueron las guerras carlistas y las coloniales del siglo XIX, lo mismo que las del norte de África a comienzos del siglo XX, que produjeron infinidad de heridos y enfermos, algunos de los cuales fueron evacuados a los hospitales militares de la metrópoli, saturando sus salas. El Hospital Militar de Zaragoza quedó un poco apartado de aquellos circuitos de ingreso de soldados procedentes de las colonias o del Protectorado Marroquí, tratando únicamente a los soldados y oficiales naturales de la propia ciudad o que regresaban convalecientes de heridas o enfermedades contraídas en campaña⁵¹.

Para finalizar el apartado relativo al colectivo asistencial, hay que decir que en el año 1900 el Hospital Militar de Zaragoza era el de referencia de la Quinta Región Militar, prestando asistencia a las guarniciones de Huesca, Jaca, Barbastro, Teruel, Alcañiz, Soria, Molina de Aragón y Guadalajara, ésta última única con hospital militar. Por supuesto la guarnición más numerosa era la de Zaragoza con cuatro Regimientos de Infantería, dos de Caballería, uno de Artillería y el de Pontoneros, mas el 7.º Tercio de la Guardia Civil⁵². El precio de la estancia desde 1887 era de 1,20 Ptas⁵³.

Obras de acondicionamiento del Hospital Militar de Zaragoza

En el siglo XIX se mantenía la costumbre de utilizar edificios monumentales como castillos, fuertes o conventos para cuarteles que, en el mejor de los casos, solo aportaban abundante espacio para instalarse los soldados, las caballerías y su aparatosa impedimenta, pero nunca reunían las más mínimas condiciones higiénicas. Los hospitales militares no se libraron de esta práctica, utilizándose viejos edificios monumentales carentes de condiciones para la asistencia médica, hasta que en el año 1924 se redactó una instrucción concreta sobre la construcción de hospitales generales militares de carácter permanente⁵⁴. El Hospital Militar de San Ildefonso de Zaragoza era uno de estos edificios históricos que se fue adecuando para hospital en función de las necesidades y, sobre todo, de los pre-

supuestos, por lo que siguió manteniendo su estructura conventual hasta 1868 que se iniciaron las obras de acondicionamiento definitivo, transformando el antiguo convento en hospital. Hay constancia de que en este momento el hospital disponía de tres plantas con salas de enfermos⁵⁵, despachos y oficinas, sala de juntas, dormitorio de sanitarios, farmacia, almacén de ropa, cocina, quirófano y accesorios anexos, cuartos de baño, depósito de cadáveres, cuerdas, cochera y almacén del Parque de Sanidad y en 1887 se preparó una sala específica para enfermos de viruela⁵⁶.

En un informe relativo al estado de los hospitales militares y las obras realizadas entre los años 1863 y 1870, el Hospital Militar de San Ildefonso fue calificado como en buen estado, con una capacidad ordinaria de 440 enfermos, pero que podía llegar a 470 en caso extraordinario, añadiendo en las observaciones que «fue convento y se arregló para hospital. Su distribución y ventilación es buena, y se han habilitado algunas dependencias que faltaban, tiene una cisterna con cabida para un mes»⁵⁷. Hay que decir que hasta 1867 que se instaló una cañería para el suministro de agua corriente, éste se hacía de una acequia que atravesaba la antigua huerta del convento y que, posteriormente, se convertiría en lavadero público de ropa. Aunque pasados veinte años la capacidad del hospital se había reducido un poco, ya que la norma que marcaba en 1889 el número de camas que debía tener cada uno de los 32 hospitales que tenía el Ejército en la península, Baleares y Protectorado Marroquí, al de Zaragoza se le asignaban 350 camas⁵⁸.

Otro cambio importante en lo relativo a la asistencia sanitaria a los militares fue abrir las farmacias hospitalarias en 1884 al personal militar y sus familias, «pues había que tener en cuenta la escasez de los haberes de las clases del Ejército en comparación con los precios que han alcanzado los artículos de primera necesidad»⁵⁹, para lo cual se dio acceso directo desde la calle a la Farmacia del Hospital Militar de Zaragoza⁶⁰. Inicialmente esta norma sólo afectaba a los ocho hospitales de mayor importancia, pero terminó imponiéndose en todos los de la península e islas, destinando para ese fin al personal de Farmacia excedente de plantilla⁶¹.

Las obras que durante toda su existencia se realizaron en el Hospital de San Ildefonso pueden servir de indicador de la penetración de las medidas higiénicas; desde el primer momento se separaron

⁴⁹ Cuando un militar destinado en una población sin hospital militar precisaba asistencia especializada, se le ingresaba en el hospital municipal o de Beneficencia, y cuanto estaban en condiciones se les evacuaba al hospital militar más próximo.

⁵⁰ La asistencia facultativa a la Guardia Civil, personal auxiliar de Ingenieros de planta fija y al personal de las Zonas se reguló en 1892. *Memorial del Depósito de la Guerra, año 1892*, p. 757. La Colección Legislativa de 1921, núm. 5, especifica que las estancias causadas por la clase de tropa de los Institutos de la Guardia Civil y Carabineros costaba 1,50 pesetas al día.

⁵¹ Según el artículo 106 del Reglamento de Revistas, no se permitía el ingreso en hospitales militares de soldados por tiempo superior a seis meses, aunque por R. O. C. de 26-VIII-1924. C. L. núm. 387, a los heridos de guerra o en acto de servicio no se les aplicarían las normas vigentes y serían asistidos «hasta el completo término del curso de su dolencia». Para más datos ver Arcarazo García. L. A. «El Cuerpo de Sanidad Militar en las campañas de Maruecos (1919-1927). Principales innovaciones legislativas de este periodo». *Revista de Historia Militar*, n.º 93, pp. 185-243.

⁵² *Anuario Militar de España, 1900*, pp. 139-145.

⁵³ Desde 1884 costaba la estancia 1 Ptas. que se aumentó en 1887. *Memorial del Depósito de la Guerra, año 1887*, p. 208.

⁵⁴ R. O. C. de 22-XI-1924. C. L. Apéndice núm. 11.

⁵⁵ Según el reglamento de 1739 debía haber salas de medicina, cirugía, venéreo, contagiosas, de la visita y oficiales, y según el reglamento de 1855 una de convalecencia, lo más lejos del resto de enfermerías, donde pasarán los pacientes hasta su restablecimiento completo. En 1868 se previno que las salas para viruela se separasen también del resto y que el personal sanitario de éstas no pase al resto de salas. *Memoria sobre la organización militar de España. Madrid: 1872*, T. II, p. 1.022.

⁵⁶ El director facultativo del Hospital Militar de Zaragoza había dispuesto el suministro diario de un litro de aguardiente a los enfermeros de la sala de viruelas «interin duren las actuales circunstancias.../...en atención al importante servicio que presta el personal de enfermeros, hace se considere justa la medida adoptada». Esta medida que solo podían adoptar generales en jefe en campaña, no solo fue admitida sino que se hizo extensiva al resto de hospitales militares y al personal de la Brigada Sanitaria de las salas de «variolosos». R. O. de 19-II-1887, C. L. Núm. 89.

⁵⁷ *Memoria sobre la organización militar de España en 1871*. Madrid: 1873, T. III, p. 864.

⁵⁸ R. O. de 19-VI-1889, C. L. Núm. 276.

⁵⁹ Por R. O. de 28-VI-1884 se aprobó que las medicinas que precisen los oficiales y sus familias se las debían facilitar las farmacias militares de los hospitales, siempre que presentasen una receta firmada por un médico militar.

⁶⁰ Esta norma dio lugar a quejas por parte de los farmacéuticos civiles, como la demanda presentada por el Colegio de Farmacéuticos de Madrid contra las Reales Ordenes de 28-VI y 22-VII-1884, desestimada por R. O. de 7-V-1885, C. L. Núm. 197.

⁶¹ R. O. C. de 29-IX-1884, C. L. Núm. 329.

los enfermos infecciosos del resto y en 1887 los enfermos de viruela del resto de los infecciosos. En 1867, en cumplimiento de la Ley de Saneamiento de 1866, se hizo llegar al hospital el agua corriente del suministro de la ciudad; en 1891 se instaló una estufa de desinfección. A comienzos del siglo XX continuaron las obras de modernización de las instalaciones, por ejemplo, entre 1906-1907 se instaló un tren móvil de desinfección y se reparó el local de la estufa de desinfección instalada en 1891; se construyó el laboratorio de bacteriología y análisis en 1911, y el alcantarillado en 1913; la sala de presuntos dementes, un lavadero mecánico y una cocina fija central en 1926, lo mismo que la reparación del alumbrado eléctrico⁶². Pero a partir de la segunda década del siglo XX habrá un cambio sustancial, pues las principales obras efectuadas serán ya de reparación y mantenimiento, pues no hay que olvidar que la casa tenía 300 años y su estado no era bueno, lo que obligó en 1923 a acometer una reparación general del edificio, y así será hasta el momento de su cierre en 1958⁶³.

Personal del hospital en el siglo XX

En el año 1900 la plantilla médica del Hospital Militar de Zaragoza se componía de un director, un jefe de servicios y cuatro médicos del Cuerpo de Sanidad. Mientras que la administración la llevaba un administrador y un comisario de guerra interventor. La asistencia religiosa estaba en manos de dos capellanes y en la farmacia había dos farmacéuticos del Cuerpo de Farmacia con un ayudante, el resto de personal lo componían los practicantes y los sanitarios, así como el personal civil de alimentación y limpieza⁶⁴. Es decir que desde 1850 no hubo prácticamente cambio alguno en lo referente a la especialización sanitaria, como ocurría en la sanidad civil⁶⁵. Por lo que respecta a los practicantes profesionales del Ejército, su Cuerpo se creó en 1922, y hasta ese momento tenían la consideración de tropa⁶⁶. Posteriormente, cuando los empleos de los oficiales de sanidad se equipararon a los de las armas, la plantilla del Hospital Militar de Zaragoza pasó a componerse de un coronel médico director, un teniente coronel, cuatro capitanes y un teniente, en total siete médicos militares⁶⁷.

Cuando por fin se reestructuraron en 1923 las especialidades médicas en el Ejército, se crearon las siguientes: Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermovenérea con Urología, Odontología y Neuropsiquiatría, que vinieron a sumarse a las tradicionales Medicina y Cirugía, y a las más modernas de Higiene militar (análisis clínicos

e higiénicos), Radiología y Electrología, y equipos quirúrgicos formados para la campaña de África. Por esta reordenación se crearon 12 centros quirúrgicos, correspondiéndole a Zaragoza el núm. 6, debiendo atender a los hospitales filiales de Huesca y Pamplona; su plantilla estaba compuesta por un cirujano, un oficial médico ayudante, un sanitario practicante y dos enfermeras laicas o monjas⁶⁸.

La reorganización de las especialidades médicas en el Ejército lógicamente repercutió en el Hospital de Zaragoza, ya que, en lo sucesivo, sus vacantes requerirán el título específico de especialista, de forma que en 1927 aunque la plantilla no había sufrido grandes variaciones numéricas, pues había ocho médicos destinados, sí se habían diversificado las especialidades habiendo un internista, un jefe de laboratorio y un jefe de cirugía⁶⁹. Posteriormente, en 1935 bajo la denominación de «Servicios de Cirugía del Ejército» se agruparon las especialidades de Cirugía general, Cirugía ortopédica y Traumatológica⁷⁰, por lo que en muchos hospitales, como es el caso del de Zaragoza, la traumatología estuvo en manos de cirujanos-traumatólogos hasta 1970.

Monjas y enfermeras

Uno de los problemas más graves al que se enfrentaron los hospitales tanto civiles como militares en el siglo XIX fue la falta de personal sanitario auxiliar cualificado. El Hospital de Gracia de Zaragoza lo había solucionado en 1804 contratando los servicios de una hermandad religiosa que posteriormente daría lugar a la comunidad de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, lo mismo que algunas poblaciones que de mano de sus juntas municipales de beneficencia habían contratado a diferentes órdenes religiosas, normalmente femeninas, para dar esa asistencia semicualificada a sus hospitales⁷¹. Sanidad Militar también buscó una solución a finales del siglo XIX, contratando el Ramo de la Guerra a las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl para prestar sus servicios en hospitales y enfermerías, firmando el primer contrato en 1896 para el Hospital Militar de Carabanchel⁷², aunque al Hospital Militar de Zaragoza este personal no llegó hasta el 2 de febrero de 1924.

Los cometidos generales de las hermanas eran: inspección de la limpieza de las salas y demás dependencias, controlar la despensa, cocina, lavadero, almacén de ropa y efectos; mientras que las que estaban destinadas en las clínicas debían cuidar de su limpieza, custodiar las ropas y el material, distribuir los alimentos, auxiliar a los enfermos con ayuda de los sanitarios, y aunque estaban relevadas

⁶² El alumbrado de los hospitales militares permitía utilizar el gas donde fuera posible verificarlo (R. O. de 16-VIII-1861) de lo contrario los aparatos de iluminación debían ser «farol colgante de hoja de lata, de forma hexagonal, para enfermerías de hospitales de primera clase», valorado en 30 Ptas. y «farol de pared de hoja de lata, para escaleras, tránsitos y otros departamentos», valorado en 18,50 Ptas. (Disposición de 25-II-1866) y por circular de 9-II-1869 se suspendió la iluminación a petróleo «en vista de que la ciencia médica no considera conveniente para la salud». *Memoria sobre la organización militar de España en 1871*. Madrid: 1872, T. II, p. 1.032 y 1.034.

⁶³ Comandancia de Obras de Zaragoza. Legajo Hospital Militar de San Ildefonso.

⁶⁴ *Anuario Militar de España de 1900*, pp. 139-145.

⁶⁵ El conjunto sanitario español tenía una estructura muy atrasada sin haber sufrido casi variaciones entre 1850 y 1909, «sin ganar en profesionalización sanitaria, sin especializar». Carasa Soto, P. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX*. Op. Cit., p. 69.

⁶⁶ R. O. C. de 3-IX-1921. C. L. Núm. 401, creando 100 plazas de practicantes profesionales para el Ejército, para las unidades de África, dada la urgencia.

⁶⁷ Inspector médico de primera (General de División), de segunda (General de Brigada); subinspector médico de primera (Coronel médico), de segunda (Teniente Coronel médico), Médico Mayor (Comandante médico), Médico primero (Capitán médico), Médico segundo (Teniente médico) y Alférez médico. Ley de 29-VI-1918. C. L. núm. 169.

⁶⁸ Real Decreto de 28-IV-1923, C. L. Núm. 194.

⁶⁹ La plantilla en este momento se componía de un director, un jefe de servicios, cuatro jefes clínicos, un jefe de laboratorio, un jefe de cirugía, dos farmacéuticos, un oficial de Intendencia, un interventor y un capellán. *Anuario Militar de España, 1927*, p. 137.

⁷⁰ O. de 9-XII-1935, C. L. Núm. 815.

⁷¹ Como dice Carasa «es la Iglesia, en buena medida, la que vuelve a retomar su viejo protagonismo. El personal eclesiástico es en 1907 ampliamente dominante, no ya en los cargos administrativos de sus numerosas obras benéficas particulares, sino en los propios establecimientos públicos provinciales o municipales». Carasa Soto, P. Op. Cit. p. 115.

⁷² R. O. de 22-II-1922, C. L. n.º 76, aprobando las Instrucciones para el Régimen y Servicio de las Hijas de la Caridad en los Hospitales Militares.

del servicio de las salas de venéreo, sí se ocupaban de que el personal allí destinado cumpliera sus obligaciones; por último, debían velar a los enfermos de noche. Dependían directamente del director del hospital, aunque las que estaban en las salas también recibían instrucciones del médico encargado de la misma, mientras que el resto del personal estaba supeditado a las Hijas de la Caridad⁷³.

Respecto a las enfermeras, no será hasta el año 1927 cuando se regule oficialmente el título. Según aparece en la Real Orden: «Que en adelante el título de enfermera sea de carácter general, tanto para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja, como para clínicas y dispensarios, tengan carácter oficial o privado y sean ellas religiosas o no»⁷⁴.

La Guerra Civil Española de 1936-1939

Posiblemente, después de los Sitios puestos por los franceses a Zaragoza entre 1808 y 1809, el momento más crítico del Hospital Militar fue la Guerra Civil de 1936 a 1939, ya que a pesar de no estar Zaragoza junto a la línea de combate, como lo estuvieron Huesca o Teruel, su situación estratégica determinó que fuese utilizada como una base logística y sanitaria de primer orden.

En 1936 las clínicas del Hospital Militar de Zaragoza eran: Oficiales, Medicina, Cirugía⁷⁵, Dermo-venéreas, Oftálmicos, Otorrinolaringología, Infecciosos, Dementes y presos, mientras que la plantilla se componía de siete médicos, un farmacéutico⁷⁶, un administrador de Intendencia, un Comisario de Guerra Interventor, y como personal auxiliar contaba con las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, practicantes y mozos de farmacia. Por lo que respecta al consultorio de especialidades, el reglamento marcaba la gratuidad de la asistencia y los materiales de una cura simple a militares, asimilados y sus familias, pero las radiografías, análisis clínicos, medicamentos, apósitos enyesados, medicamentos especiales, inyectables o materiales de odontología debían ser suministrados por el paciente o bien abonados según tarifa. La farmacia del hospital suministraba de medicamentos al hospital, a las unidades dependientes y a los establecimientos militares, y por orden del director podía encargarse de las prácticas de desinfección, análisis bromatológicos, toxicológicos o biológicos. En este momento los hospitales militares se regían por el Reglamento Provisional para el Régimen y Servicios de los Hospitales Militares de 1935⁷⁷.

El Hospital Militar de Zaragoza en 1936 prestaba sus servicios a las unidades de la Quinta División Orgánica desplegadas por todo Aragón, excepto el Batallón de Montaña de Barbastro, que dependía de la Media Brigada de Montaña de Barcelona⁷⁸.

Para estudiar el despliegue sanitario en el bando Nacional es imprescindible consultar el trabajo del General de Sanidad Leandro Martín Santos⁷⁹. Refiere que al comienzo de la guerra los núcleos

iniciales de Sanidad Militar se formaron alrededor de los hospitales militares regionales con médicos militares y civiles movilizados, pero el número de pacientes desbordó sus posibilidades y hubo que utilizar los hospitales civiles, tanto estatales como privados, pero siempre dependientes del hospital militar central correspondiente. Cuando se creó el Ejército del Norte con sus cinco Cuerpos de Ejército, el núcleo de tropas se ubicó en Zaragoza, donde recaería el mayor esfuerzo sanitario del Frente de Aragón. Las previsiones para los 250.000 soldados que cubrirían una línea de frente de unos 500 Km., desde Francia hasta Teruel, eran de 12.000 camas, la mayoría de ellas en Zaragoza; también contó con cinco trenes sanitarios para evacuar desde el frente a Zaragoza y otros dos más para evacuar hacia el interior. Para atender a todos estos pacientes había que contar con 500 enfermeras y 450 monjas, ya que el objetivo era crear en Zaragoza el denominado «Gran Hospital de Evacuación».

Para alcanzar estas previsiones hubo que transformar en hospitales militares el Hospital Provincial, las Clínicas de la Facultad de Medicina y el Hospital de la Cruz Roja. También se habilitaron hospitales de campaña en colegios como El Salvador, El Sagrado Corazón, Los Agustinos o La Enseñanza o en centros escolares como el Grupo Costa o Gascón y Marín y como todo era insuficiente, finalmente se utilizaron una serie de edificios públicos como el Museo Provincial, la sede de Hacienda y acuartelamientos como la clausurada Academia General Militar. Es decir que en 1938, cuando comenzó la Campaña de Aragón, había en Zaragoza más de 30 hospitales de emergencia dependientes del Hospital Militar Central, asistidos por médicos civiles y militares, monjas y enfermeras voluntarias.

Los momentos más críticos fueron el ataque a Zaragoza con la toma de Belchite en el verano de 1937, que dio lugar a unas 12.000 bajas que fueron evacuadas a Zaragoza en ambulancia. Posteriormente, en diciembre de 1937 cuando se produjo el ataque a Teruel, momento en el que se utilizaron los trenes quirúrgicos con calefacción, para realizar intervenciones de urgencia y evacuar a los convalecientes a Zaragoza, y el avance hacia el mar en marzo de 1938, movilizando a 33 equipos quirúrgicos, usando Zaragoza y Calatayud como «hospitales de evacuación secundaria». Las evacuaciones se hicieron por ferrocarril, ya que los pacientes llegaban de sitios tan distantes como Vinaroz, por lo que cada Cuerpo de Ejército disponía de un tren hospital.

Aunque sin ninguna duda, el momento más álgido, sanitariamente hablando, de toda la guerra fue la Batalla del Ebro en julio de 1938. Los pacientes eran evacuados por ferrocarril desde el hospital de Gandesa a Alcañiz y de allí a Zaragoza, llegando a trasladar a 31.318, por lo que una vez asistidos en Zaragoza muchos eran de nuevo evacuados a Gijón o a Vigo. El último episodio conflictivo fue la Campaña de Cataluña en diciembre de 1938, aunque en este caso, el trayecto desde el frente a Zaragoza estaba jalonado por hos-

⁷³ R. O. de 22-II-1922, C. L. Núm. 76.

⁷⁴ R. O. C. de 24-II-1927, C. L. Núm. 102.

⁷⁵ Según el reglamento de 1935 el Equipo Quirúrgico se componía de un cirujano, un médico ayudante, dos monjas enfermeras o dos enfermeras militares, un practicante y dos sanitarios, similar a la plantilla francesa. Tenían la obligación de acudir al Hospital filial a operar si eran reclamados y no era posible evacuar al paciente al hospital en el que radicaba el Equipo Quirúrgico.

⁷⁶ Por O. C. de 14-V-1935 se había aumentado en una plaza de capitán médico ayudante del equipo quirúrgico y clínica del Hospital de Zaragoza, por lo que los médicos en 1936 eran un Teniente Coronel director, tres comandantes, el jefe del laboratorio, un capitán, un teniente y un farmacéutico. *Anuario Militar de España 1936*.

⁷⁷ Decreto de 2-X-1935, C. L. Núm. 645.

⁷⁸ La Quinta División se componía de la 9.ª Brigada de Infantería con dos Regimientos de Infantería en Zaragoza, la 10 Brigada de Infantería con un Regimiento de Infantería en Huesca y otro en Jaca, 5.ª Brigada de Artillería Ligera con un Regimiento en Zaragoza y otro en Calatayud, un Batallón de Zapadores, un Regimiento de carros, un Regimiento de Caballería, un Batallón de Pontoneros, la 2.ª Comandancia de Sanidad y Servicios, ubicados todos ellos en Zaragoza, y el 7.º Tercio de la Guardia Civil. *Anuario Militar de España 1936*.

⁷⁹ Martín Santos, L. «Zaragoza, Gran Hospital de Evacuación del Ejército del Norte». *Archivos de Estudios Médicos Aragoneses*. 8-9, 1960, pp. 7-33.

pitales como los de Lérida, Monzón, Barbastro o Huesca, donde se asistía e ingresaba a muchos pacientes⁸⁰.

El Hospital Militar desde 1939 a 1958

Una vez finalizada la guerra se cerraron todos los hospitales provisionales menos el de infecciosos, por lo que en 1940 Zaragoza contaba con el Hospital Militar Central en la calle San Ildefonso núm. 22 y la Residencia de Estudiantes, en el Paseo de Ruiseñores núm. 23, para la asistencia de los infecciosos⁸¹, cuyo personal médico se reducía al director y a otro médico. Por lo que se refiere al Hospital de San Ildefonso, si su situación ya era precaria en 1936, una vez concluida la guerra quedó mucho peor, no reuniendo las mínimas condiciones para continuar prestando servicio, pero la falta de recursos retrasaron la construcción de uno nuevo, que ya se había proyectado antes del conflicto y que no se realizaría hasta veinte años después.

Por lo que respecta al resto de hospitales militares que había en la Región Militar, una vez finalizada la guerra solo permanecieron en funcionamiento los hospitales militares de Huesca y Guadalajara y las clínicas militares de Jaca, Teruel y Barbastro, todos dependientes del de Zaragoza⁸².

En la nueva clasificación que se hizo de los hospitales militares en 1944⁸³, el de Zaragoza, que era cabecera de Región, fue declarado de Primera, debiendo disponer de todos los servicios inherentes, más los específicamente militares⁸⁴. La asistencia que debían prestar estos hospitales militares regionales estaba regulada por el Reglamento de Hospitales de 1936 que especificaba que, además de los militares y sus familias, podían asistir a personal procedente de los ministerios de Gobernación, Hacienda, Presidencia, Estado y Justicia, con lo que el colectivo asistencial afecto a los hospitales militares se vio incrementado de una forma importante⁸⁵, pero el Hospital de San Ildefonso no reunía condiciones para asistir dignamente a este colectivo, ya que sus salas de enfermos amenazaban ruina.

El hospital se organizaba de la siguiente manera: Dirección con un director, un subdirector y un comisario de guerra interventor; Administración con tres oficiales de Intendencia y, por lo que respecta al personal facultativo, había 13 médicos y 7 practicantes⁸⁶, mientras que la farmacia estaba atendida por dos personas del Cuerpo de Farmacia. Por último estaban las monjas y el personal civil⁸⁷, a los que hay que sumar el Cuerpo de Damas Auxiliares de Sanidad

Militar creado durante la guerra para colaborar con las monjas y enfermeras auxiliares del Ejército⁸⁸.

En estos momentos el Hospital Militar de Zaragoza había evolucionado del modelo decimonónico con salas de medicina y cirugía a un hospital con diversificación de especialidades, llegando a contar con tres salas de medicina, tres de infecciosos, dos de cirugía, una de psiquiatría⁸⁹ y una de piel y venéreo⁹⁰. Por otra parte, también disponía de consultas de todas las especialidades mencionadas, además de la de Otorrinolaringología. Contaba con servicios de higiene, laboratorio, quirófano y radiología y, por supuesto, de lavadero, cocina, almacenes, depósito y sala para autopsias; por último, hay que mencionar que la farmacia seguía siendo pública. En definitiva, que se trataba un hospital moderno pero en unas instalaciones casi ruinosas⁹¹.

Policlínica de Aviación

Además de la Sanidad de Tierra, el Ejército del Aire ha contado en Zaragoza con la suya propia e independiente hasta la creación de los denominados Cuerpos Comunes de la Defensa en los años ochenta del pasado siglo, integrándose en el actual Cuerpo Militar de Sanidad las antiguas sanidades de Tierra, Mar y Aire, a pesar de lo cual sigue disponiendo de sus propias instalaciones. Las primeras noticias referentes a la Sanidad Militar del Aire se remontan al año 1946, que tenía un núcleo en el Cuartel de Sanjurjo, en la Calle del Carmen núm. 45, hasta que se trasladaron en diciembre de 1947 al Paseo de Fernando el Católico núm. 8-10, creando la Policlínica de Aviación, que disponía de Odontostomatología, Traumatología, Análisis Clínicos, Rx y Farmacia, para la asistencia, entre otros, de Legión, Centro de Reclutamiento y Movilización n.º 14, Regimiento, Transmisiones, Maestranza, Aeropuerto e Intendencia⁹². Pero al carecer de un auténtico hospital, la mencionada Sanidad también ha dependido en todo momento del Hospital Militar del Ejército de Tierra. Actualmente la Enfermería del MAGEN se encuentra en la calle Pedro Cerbuna.

EL HOSPITAL MILITAR DE CASABLANCA

En el año 1932 se redactó un proyecto para construir un nuevo hospital militar y un cuartel de sanidad en unos terrenos en la carretera de Valencia, a 3 km de Zaragoza, a la altura del actual Estadium

⁸⁰ Para más datos ver Arcarazo García, L. A.; Barrachina Bolea, P.; Martínez de Baños Carrillo, F. *Guerra Civil Aragón. Huesca*. Zaragoza: Editorial DELSAN, 2007, pp. 399-470.

⁸¹ Fundamentalmente, se asistía a tuberculosos que una vez diagnosticados eran remitidos a los sanatorios de Guadarrama o Palencia, al estar prohibido el ingreso de estos pacientes en los hospitales.

⁸² *Organización del Ejército. Plantillas 1943*. Estado Mayor Central. Apartado B, p. 81.

⁸³ O. de 22-XII-1944. C. L. núm. 280.

⁸⁴ Debían disponer de Tribunal Médico Militar para licencias y reemplazos de jefes, oficiales, observación de reclutas y soldados propuestos por inútiles. Los hospitales de cabecera de División o con guarnición suficiente, debían de tener 400 camas. Nieto Cosano, N.; García de la Granda, M. *El Servicio de Sanidad Militar en tiempo de Paz (Bases legislativas)*. Madrid: Ediciones Ares, 1947, pp. 76-77.

⁸⁵ Según la O. C. de 15-II-1936, D. O. núm. 45, tenían derecho a hospital militar el personal del Ejército y alumnos de las academias y de la Armada, en todos sus grados, categorías y clases, familiares y personal militar y civil de otros ministerios y personal del Seguro Militar de Enfermedad (reglamento 6-VIII-1936, C. L. Apéndice 10). Del Ministerio de Hacienda: los Carabineros; del de Gobernación: los cuerpos de la Guardia Civil y el de Seguridad y Asalto con sus familias; del de Presidencia: las Fuerzas indígenas y coloniales; del de Estado: militares extranjeros agregados en las embajadas y prisioneros de guerra y del de Justicia: presos de su jurisdicción, y por último, mutilados (O. de 17-I, y 31-V-1940, C. L. 33 y 194) con la mas amplia asistencia médico-farmacéutica y domiciliaria. Nieto Cosano, F.; García de la Granda, M. Op. Cit., pp. 79-82 y 164-165.

⁸⁶ El Cuerpo Auxiliar de Practicantes de Sanidad Militar se organizó con los practicantes que ya trabajaban en el Ejército en los diferentes cuerpos, incluso civiles, refundiéndolos en uno solo y dándoles la categoría de suboficiales, ingresando en lo sucesivo por oposición y formándose en la Academia de Sanidad Militar. Ley de 17-III-1945, C. L. Núm. 40.

⁸⁷ *Información Técnica y Comercial Española S. A.* Zaragoza: Editora de la Guía Permanente, ¿1940?, p. 39 y ss.

⁸⁸ Sus funciones eran de ayuda a las monjas, pudiendo reemplazarlas en caso preciso. O. de 31-VII-1941 y se regían por un Reglamento de 31-VII-1941, C. L. 174.

⁸⁹ En psiquiatría solo se hacían diagnósticos y peritajes, ya que el tratamiento se hacía en los psiquiátricos de San Baudilio de Llobregat y en Cienpозuelos.

⁹⁰ La capacidad en estos momentos era la siguiente, en la sala de oficiales 4 ó 5 pacientes, 304 camas de tropa en situación normal y 405 en caso extraordinario, más entre 70 y 100 de tropa de Sanidad.

⁹¹ Ocupaba un solar de 7.385 m². Archivo de la Comandancia de Obras de Zaragoza. Legajo Hospital Militar.

⁹² Blasco Ijazo, J. *¡Aquí... Zaragoza! El Ejército del Aire en Zaragoza*. Zaragoza: 1960, T. 6, p. 50.

Casablanca, que no prosperó. El proyecto pretendía ubicar fuera de la ciudad el nuevo hospital, en el sur, que era la zona en la que se encontraban algunos de los acuartelamientos mas grandes y a donde, presumiblemente, podrían ir trasladándose los viejos cuarteles del centro de la ciudad que ya creaban muchos problemas urbanísticos.

Las gestiones para sacar adelante el proyecto de construir un nuevo hospital se retomaron entre 1944 y 1945, expropiando al año siguiente unos terrenos de 92.128,32 m² pertenecientes a Dña. Sixta Ferrer, a la vez que se creaba una comisión presidida por el Gobernador Militar y encaminada a crear un plan de necesidades. En esta comisión intervino el arquitecto Antonio Parellada y García, Coronel de Ingenieros de Construcción y Electricidad, que diseñó personalmente un hospital de tipo horizontal de red ramificada con varios edificios de pocas alturas, más una central térmica, un edificio para desinfección y un garaje para ambulancias, éstos últimos aislados del resto. La obra sumaría una superficie total construida de 36.568 m², con una capacidad de hospitalización de 650 enfermos en circunstancias normales y 1.200 de forma extraordinaria. Las obras estuvieron dirigidas por la Comandancia de Fortificaciones y Obras de Ingenieros y fueron ejecutadas por el Servicio Militar de Construcciones y varias empresas civiles.

Dado lo voluminoso de la obra, se decidió dividirla en cuatro proyectos parciales que facilitasen tanto su financiación como su construcción. Las obras de explanación comenzaron en 1947 y entre 1947-1949 se desarrolló el primer y segundo proyectos parciales, que incluían las obras de alcantarillado, agua potable, explanación, cimentación, central térmica y parte del muro-cerca. El tercer proyecto sufrió un gran retraso debido a la falta de financiación que, finalmente, solucionó el Capitán General Manuel Baturone Colombo al conseguir que los fondos obtenidos de la venta del solar del viejo Cuartel del Carmen se dedicasen a la obra del nuevo hospital, por lo que en 1957, diez años después de iniciarse las obras, se pudo concluir el tercer proyecto parcial que incluía la construcción de varios de los pabellones, elevación de un piso en los ya construidos y el acceso directo desde la carretera de Valencia.

La obra proyectada nunca llegó a completarse, ya que no se construyó el edificio destinado a ingreso de mandos, el hospital de infecciosos, las cuadras para caballos, el mortuario o una cocina independiente. Además, como consecuencia del hundimiento del suelo de una sala de cirugía del hospital de San Ildefonso, tuvo que adelantarse el traslado de los enfermos y a medida que se terminaban los edificios, iban siendo ocupados. En primer lugar se trasladaron las consultas externas y casi en obra fueron llegando los pacientes.

En 1959 se decoró la capilla y el oratorio de las monjas y en 1962 se inició el cuarto proyecto parcial que consistía en el verdadero, instalación de filtros y cierre del perímetro, dando por concluidas las obras en 1963. El nuevo Hospital Militar o de Casablanca, según la clasificación de hospitales publicada el 28 de diciembre de 1963, era un hospital regional o departamental, con servicios completos de medicina, cirugía y especialidades, dotado con todos los medios necesarios para exploración y diagnóstico. Dentro de la tipología se trataba de un hospital tipo 3 con 300 camas como mínimo y a las afueras de la ciudad⁹³.

La inauguración oficial del hospital tuvo lugar el 19 de noviembre de 1958, presidiendo los actos el Ministro del Ejército, Antonio Barroso y Sánchez, en representación del Jefe del Estado. Entre otras muchas autoridades, estuvieron presentes el Capitán General, Manuel Baturone Colombo, el Gobernador Militar, José Moreno Muñoz, el Jefe de Sanidad de Ejército, Luis Cantarino Escanilla, el Jefe de los Servicios Sanitarios de la 5.ª Región Militar, Leandro Martín Santos, el Gobernador Civil, José Manuel Pardo Santayana, el Rector de la Universidad, Juan Cabrera Felipe, el Presidente de la Diputación, Antonio Zubiri Vidal, el Alcalde, Luis Gómez Laguna, el Presidente del Colegio de Médicos, Ramón Celma y el Jefe de Sanidad Militar, general D. José Salarrullana Alabart, siendo nombrado director del nuevo Hospital Militar el coronel D. Celedonio Sánchez Contreras. Los actos, relatados minuciosamente por la prensa del momento, comenzaron a las 11,30 horas, pasando revista el Capitán General a una Compañía de la Agrupación de Sanidad n.º 5, con estandarte, escuadra de batidores y banda de música del Regimiento de Cazadores de Montaña n.º 5. En el vestíbulo se instaló un altar en el que el Teniente Vicario Castrense de la 5.ª Región Militar, D. Carlos Sánchez de Rojas, bendijo el edificio y, posteriormente, el Capitán General en su alocución comentó que al tomar el mando de la Capitanía hacía cuatro años, al pasar revista al hospital militar lo había encontrado «casi inmundo» y se impuso la meta de construir uno nuevo con el apoyo del anterior Ministro del Ejército, el Teniente General Muñoz Grandes. Los actos finalizaron con una comida en el Gran Hotel.

Descripción de las instalaciones

El nuevo Hospital Militar de Casablanca se diseñó con los mismos servicios médicos que el antiguo, pero mucho más espacioso y con instalaciones construidas expresamente para ser hospitalarias. La capacidad también podía ser muy superior a la del anterior, aunque nunca ha sido preciso utilizarla.

En la prensa del momento la inauguración del hospital militar tuvo mucha repercusión, publicándose varios artículos al respecto. Las instalaciones que estaban en servicio eran: el edificio de consultas con las de Odontología, Neuropsiquiatría, Otorrinolaringología, Radiología-Radiodiagnóstico, Diatermia y corrientes, Radioterapia profunda, Dermovenereología, Oftalmología y Urología, dos de Cirugía y otras dos de Medicina⁹⁴. En el edificio principal esta-

Tabla II. Distribución del número habitaciones y de camas entre 1970 y 2007

Habitaciones	1970	1980	1983	1999	2007
3-4 camas	10	3	55	30	41
5-10 camas	10	3	3	0	0
11-20 camas	2	1	1	0	0
Más de 20	13	6	0	0	0
Total camas	704	622	433	130	200

⁹³ Gómez de Dios, T. «Hospitales. Planificación de un hospital. Clasificación y tipología de los hospitales militares». *Asinto*. 121, 1984, pp. 43-54.

⁹⁴ Las especialidades médicas en el Ejército en aquel momento eran: Medicina interna, Pulmón y corazón, Dermato-venereología, Neuropsiquiatría, Anestesiología, Cirugía general, Traumatología y ortopedia, Urología, Cirugía plástica y recuperativa, Cirugía cardiovascular, Cirugía torácica, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Estomatología, Medicina preventiva y Radioelectrología.

Tabla III. Índices asistenciales entre los años 1998 y 2007

Año	Ingresos totales	N.º de estancias	Consultas	Urgencias
1998	4.708	¿	124.830	¿
1999	4.993	29.966	102.470	5.083
2000	5.582	30.260	129.473	6.982
2001	4.299	25.017	78.839	6.523
2002	3.732	27.327	111.501	5.762
2003	3.343	29.332	70.268	4.443
2004	3.438	26.429	96.241	4.391
2005	2.615	25.910	78.741	4.168
2006	2.327	19.530	68.939	3.244
2007	2.865	21.775	62.020	4.838

ban las oficinas de Dirección, Administración, Intervención, Parque de Sanidad, Jefatura de Sanidad y en el 2.º piso una comunidad para 40 Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

En el área hospitalaria había dos clínicas de Cirugía para tropa⁹⁵, dos de Medicina y las de Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Neuropsiquiatría y Dermatología, contando cada una con 30 camas, además disponía de habitaciones individuales con baño para enfermos graves. En otro ala estaban las clínicas de Oficiales, con dos camas por habitación y Suboficiales con tres; también había una sala de infecciosos y locales para la hospitalización de los pacientes del Seguro de Enfermedad⁹⁶. Por supuesto, tenía las correspondientes salas de cura, de estar, comedores de convalecientes y salas de distribución de comida. Por último, el hospital contaba con un calabozo para presos y arrestados.

El área quirúrgica disponía de cuatro quirófanos, dos sépticos y dos asépticos, con aire acondicionado, esterilización, calefacción, oxígeno, vacío, pavimento conductivo, local para anestesia⁹⁷, sala de yesos y sala de recuperación de operados. También había laboratorio, farmacia y mortuorio con sala de autopsias. Por supuesto, a todo esto había que añadir los servicios propios de cualquier hospital, como alimentación, esterilización, lavandería y grupos electrónicos. La capacidad normal era de 650 camas y 900 en situación extraordinaria, aunque realmente solo se montaron 580 camas, en una superficie construida de 9.842 m² ⁹⁸.

Quedó pendiente el cuarto proyecto que incluía la urbanización general, pabellones para personal facultativo y auxiliar, cierre de la cerca y locales de desinfección de plaza, obras que no se llegaron a construir totalmente. En el Almanaque de *El Noticiero* de diciembre de 1958 y haciendo uso de la retórica del momento se puede leer: «Zaragoza cuenta con uno de los hospitales militares mejores de Europa.../...constituye un alarde en este género de construcción y se han invertido hasta ahora, 68 millones de pesetas». Las empresas constructoras fueron INGAR S.A. de Barcelona para el primero y segun-

do proyectos y el Servicio Militar de Construcciones para el tercero⁹⁹. La orden de enajenación del viejo hospital de San Ildefonso fue cursada por el Capitán General el 24 de febrero de 1959 y el 27 de abril Sanidad Militar entregó el edificio a la plaza, siendo posteriormente demolido.

La descripción estadística más completa que hay sobre el nuevo hospital viene reflejada en el *Anuario estadístico Militar de 1960*, que pormenoriza la situación económica, capacidad, instalaciones y personal de todos los hospitales militares del momento¹⁰⁰. El anuario contemplaba los siguientes conceptos:

- Economía: el Hospital Militar de Zaragoza estaba considerado como de Primera y en 1959 tuvo un presupuesto de 6.225.065 ptas. correspondiendo 5.625.065 ptas. a gastos de personal y 600.000 ptas. a los de material, siendo el costo medio efectivo de la estancia de 105 ptas. El número total de hospitalizaciones habidas en 1959 fue de 3.906, siendo el grupo más numeroso el de militares comprendidos entre los 20 y los 25 años.
- Capacidad: El número de camas totales disponibles era de 618, repartidas de la siguiente forma: 131 del grupo quirúrgico, 236 del grupo médico, 211 clasificadas como «otras» y 40 camas contratadas¹⁰¹.
- Instalaciones: Contaba con 4 quirófanos, 6 aparatos de Rayos X, 2 lámparas de cuarzo, 5 de diatermia, 1 de radioterapia, 1 de corrientes galvano-farádicas, 4 aspiradores eléctricos y 1 lámpara de rayos infrarrojos.
- Personal: El personal sanitario se componía de 22 médicos militares¹⁰², 6 practicantes, 2 matronas¹⁰³ y 4 enfermeros. El personal religioso lo componía un capellán y 27 Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl; mientras que el personal administrativo eran 14 personas y 132 subalternos, sumando la plantilla un total de 208 personas.

Por lo que respecta a la farmacia del nuevo hospital, se mantuvo abierta al público hasta 1990, para dedicarse desde ese momento exclusivamente al hospital, ya que anteriormente se había abierto una oficina al público en la Calle Bilbao y en 1954 se trasladó a unas nuevas dependencias en el Paseo de Las Damas, que son las que actualmente permanecen abiertas al público.

Evolución de la asistencia hospitalaria militar

Desde los años sesenta del siglo pasado hasta el presente el Ejército ha sufrido una serie de variaciones importantes en lo refe-

⁹⁵ La traumatología la realizaban los cirujanos, ya que recibían en el Hospital Gómez Ulla formación como traumatólogos.

⁹⁶ El Patronato Militar del Seguro de Enfermedad «llevará a cabo la implantación y desarrollo del Seguro en el Ejército». Tenían derecho a la asistencia de medicina general completa y hospitalización en hospitales militares o en clínicas civiles contratadas. Orden de 16-VIII-1946, C. L. Núm. 10.

⁹⁷ El primer especialista en Anestesiología de Zaragoza con formación hospitalaria fue el anestesista militar Alfredo Terroba, formado en el Hospital Militar de Gómez Ulla, que se incorporó en 1958. Entrevista personal al Coronel Médico D. Félix Blanco. Zaragoza, 7-II-2000.

⁹⁸ *El Heraldo de Aragón*, 19 y 20-XI-1958.

⁹⁹ Almanaque-suplemento de *El Noticiero* de 31-XII-1958.

¹⁰⁰ *Anuario estadístico Militar, año 1960*. Alto Estado Mayor. Quinto Escalón del Servicio de Estadística Militar, 1961, núm. 3, pp. 174-195.

¹⁰¹ La distribución de camas del grupo quirúrgico era Cirugía general 48 camas, ORL 32, Oftalmología 21, Urología 30; las camas del grupo médico eran cardiología 78, Dermatología 30, Medicina interna 70, Neuropsiquiatría 40, Odontología 18, que sumadas a las otras 211 daban un total de 578 camas militares. *Anuario estadístico Militar, año 1960*, pp. 185-186.

¹⁰² Los médicos especialistas eran dos en Análisis clínicos y Anatomía patológica, dos cirujanos, un dermatólogo, un internista, un neurólogo, dos ginecólogos, un odontólogo, un oftalmólogo, un otorrino, un pediatra, uno de pulmón y corazón, uno de radiología-radioterapia, un urólogo, un anestesista y un oftalmólogo civil, el resto eran médicos generales.

¹⁰³ El primer diplomado en ginecología y obstetricia, el Dr. Félix Blanco, se incorporó en 1959 y al no disponer de maternidad los partos se hacían en la Clínica San Juan de Dios; en 1960 se instaló la maternidad usando la sala de Cirugía 2, fusionándose de esta forma las salas de Cirugía 1 y 2. Entrevista al Dr. Blanco. Zaragoza, 7-II-2000.

rente al número de sus componentes, en función de las necesidades reales y la situación internacional, aunque, posiblemente, la más importante ha sido la suspensión en los años noventa del Servicio Militar obligatorio, determinando un descenso sustancial tanto en el número de sus componentes como a su despliegue, lo que ha repercutido también en la red hospitalaria militar, obligando a la clausura de numerosos hospitales que habían perdido función. En este sentido, la Directiva del Ministerio de Defensa 197/98 de 24 de abril intenta racionalizar el mencionado despliegue hospitalario, adecuándolo al nuevo Ejército Profesional, por lo que pasaron seis hospitales militares al Ministerio de Defensa, dependientes de la Subsecretaría de Defensa y de la Inspección General de Sanidad Militar, a la vez que se modernizaban los mencionados centros con objeto de poder cumplir su misión con la operatividad, eficacia y calidad necesarias.

El resto del colectivo asistencial lo componen los afiliados al ISFAS, aunque éste ha disminuido debido a la posibilidad que ha dado a sus afiliados de poder pertenecer a compañías médicas privadas, por lo que el Hospital Militar de Zaragoza ha tenido que buscar una salida pactando, primero, con la Seguridad Social y en este momento con el Servicio Aragonés de la Salud (SALUD), abriendo sus puertas a pacientes civiles que justificaran el mantenimiento de sus instalaciones. Actualmente mantiene convenios asistenciales con ISFAS, con la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Aragón, con las compañías ADESLAS, ASISA Y CAJA SALUD, y con otras entidades aseguradoras para la asistencia a accidentes de tráfico. El convenio firmado en 2003 con el SALUD ha ido integrando al Hospital Militar dentro de la asistencia sanitaria aragonesa, ya que se le han asignado las Zonas de Salud de Casablanca, con 14.190 personas, y de Seminario, con 16.769 personas, mientras que las cartillas de ISFAS suman en total 6.427. Y por lo que respecta al apoyo al Hospital Universitario Miguel Servet, han ingresado en la Unidad de rodilla 626 personas y 1.271 en Medicina interna.

Situación actual del Hospital Militar de la Defensa «Orad Gajias»¹⁰⁴

Actualmente la principal misión del Hospital General de la Defensa consiste en apoyar a la Fuerza, seleccionando, manteniendo y recuperando al soldado, realizando funciones asistenciales, peritaciones, enseñanza, investigación y Medicina preventiva. Y además, la colaboración creciente con el SALUD ha supuesto su incorporación a la red hospitalaria aragonesa como un hospital más de la capital, dada la creciente necesidad de camas hospitalarias y su escasez en los hospitales públicos, siguiendo la pauta actual del Ejército de abrirse lo más posible a la sociedad, abandonando su tradicional aislamiento.

Instalaciones

En el edificio principal siguen estando las áreas de Dirección y oficinas, Medicina Logística, Urgencias, Quirúrgica, Hospitalización, Médico Pericial, consultas externas, Servicios Centrales y de Servicios de Apoyo, mientras que en los edificios independientes siguen estando la central térmica, talleres, cocheras, almacén del EMAT y un nuevo tanatorio no construido en su momento. Además dispone de helipuerto balizado que permite la evacuación de accidentados de una forma rápida tanto desde el Campo de Maniobras de San Gregorio como del 112 Aragón. Con el paso de los años y la modernización del área de hospitalización, las antiguas salas corridas de tropa han ido desapareciendo, de forma que la mayoría de las habitaciones actuales son de dos o tres camas y sólo se conservan seis habitaciones con cuatro camas cada una, la denominada reserva logística para casos de emergencia o catástrofe. La distribución de camas por especialidades es la siguiente: 40 en Medicina Interna, 32 en Pulmón, Corazón y Neurología, 45 en la sala quirúrgica, 50 de Medicina Interna utilizadas por el SALUD, lo mismo que 27 de la sala de Traumatología de rodilla, 24 de reserva logística y, por último, otras 6 camas en la UCI, que en total suman 200 camas, de las que 77 son usadas por el SALUD y el resto son camas militares. La disminución del número de camas ha venido determinada por la transformación de las salas corridas en habitaciones dobles y alguna cuádruple, y por el cierre de las salas de oficiales, suboficiales y pediatría, concentrándose toda la hospitalización en un edificio y reduciendo el número de camas al que razonablemente se precisa en este momento y que son las adecuadas para la actual plantilla de personal de enfermería y auxiliar.

Organización interna

El mando del hospital lo ejerce un General Director que cuenta con un Coronel Subdirector, una Secretaría técnica, una oficina de Admisión y Calidad y otra de Logística Sanitaria Militar. La subdirección, a su vez, tiene tres ramas, la subdirección médica, la de recursos humanos y la de gestión. Por lo que respecta a Órganos Colegiados, el hospital dispone de las siguientes Juntas: de dirección; facultativa y económica y administrativa, y de las siguientes comisiones: de calidad y atención al paciente; archivo, documentación y codificación; docencia, ética e investigación clínica; alimentación y dietética; infecciones y política antibiótica; sangre y hemoderivados; farmacia y terapéutica; mortalidad, tejidos y tumores; tecnología sanitaria; emergencias y de seguridad e higiene. En lo concerniente al Área Asistencial, el hospital se divide en Departamento Médico¹⁰⁵, Departamento Quirúrgico¹⁰⁶, Departamento de Servicios Centrales¹⁰⁷, Unidades Asistenciales¹⁰⁸ y una Jefatura de Enfermería.

¹⁰⁴ El Hospital Militar de Zaragoza recibió en 2002 el nombre de ORAD GAJIAS en recuerdo del Dr. Urbano Orad Gajias, nacido en Alfajarín (Zaragoza) en 1850, Médico Militar desde 1877 que participó en la última Guerra Carlista, en Cuba, en Melilla, de nuevo en Cuba en 1895, estando presente en la batalla de Cacao, el 27 de junio, en la que tuvo que tomar las armas para salvar la vida de sus pacientes, siendo él mismo herido por cinco disparos en la retirada, por lo que fue condecorado con la Laureada de San Fernando.

¹⁰⁵ Con Medicina Interna, Alergología, Cardiología, Dermatología, Digestivo, Endocrino, Hematología, Neumología, Neurología, Oncología, Pediatría, Psiquiatría, Psicología, Nefrología, Reumatología y Neurofisiología.

¹⁰⁶ Con Cirugía General, Cirugía Vascular, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Traumatología y Ortopedia, Ginecología, Oftalmología, Odontología, Otorrinolaringología, Urología, Anestesia y Reanimación.

¹⁰⁷ Con Análisis Clínicos y Bromatología, Hematología y Hemoterapia, Anatomía Patológica, Medicina Preventiva, Microbiología, Radiología, Medicina Intensiva, Rehabilitación, Farmacia y Recursos sanitarios y Medicina Hiperbárica.

¹⁰⁸ Unidad de Hospitalización, Bloque Quirúrgico, Unidad de Urgencias y Consultas externas.

Plantillas

La plantilla militar de destinos contempla un total de 102 vacantes de médico, de las cuales hay ocupadas 92, contando con tres facultativos de urgencias sin especialidad. En el apartado de otras especialidades, como veterinarios o farmacéuticos, la plantilla dispone de 11 vacantes, todas ocupadas. Por lo que respecta a los Enfermeros militares, el hospital cuenta con 15 vacantes, estando ocupadas 11 de ellas, mientras que de otros Cuerpos, como Intendencia, Politécnicos o Especialistas, la plantilla tiene 34 vacantes, de las cuales sólo hay una sin cubrir, de forma que las vacantes militares existentes en el hospital suman en total 162, de las cuales hay 15 sin cubrir. La plantilla de personal civil en este momento se compone de 22 funcionarios, 202 de personal laboral sanitario, 18 de personal laboral facultativo y 109 de personal laboral no sanitario, es decir que la plantilla completa del Hospital Militar de Zaragoza actualmente se compone de 498 personas, entre civiles y militares¹⁰⁹.

Actividad asistencial

En lo concerniente a la actividad asistencial, el número total de ingresos producidos por diferentes motivos en el año 2007 fue de 2.865, mas 1.730 en las salas cedidas al Hospital Miguel Servet, que causaron 21.775 estancias, estando la media en 7,6 días/estancia y con un índice de ocupación del 53%. Del total de ingresos 1.379 correspondieron a los servicios quirúrgicos y 1.413 a los servicios médicos, dando lugar a 13.954 estancias en los servicios médicos y 7.443 en los servicios quirúrgicos. Por lo que respecta a las consultas externas, en total se ha visitado a 61.639 pacientes por primera vez, de los cuales 18.124 correspondieron a los servicios médicos, 28.233 a los servicios quirúrgicos y 15.282 a otros servicios, mientras que consultas correspondientes al SALUD se han efectuado 22.447. El servicio de urgencias ha realizado 4.838 asistencias¹¹⁰.

En los últimos años se ha producido un descenso en la hospitalización que se contrapone con el aumento del número de consultas externas, lo que ha obligado a mejorar la zona dedicada a policlínica, lo mismo que los sistemas de citación, que han pasado del control particular de cada servicio al centralizado en un servicio de citaciones, tanto para las consultas como para las exploraciones complementarias, igual que el archivo de historias clínicas.

Docencia

Por lo que respecta a la actividad docente del hospital, se realizan de forma habitual sesiones clínicas hospitalarias, reuniones científicas y cursos, como el de medicina en catástrofes o el de técnico militar en cuidados auxiliares de Enfermería. También se imparte docencia de pregrado para alumnos de Medicina, de Ciencias de la Salud y de Ciclos formativos de rama sanitaria, mientras que la docencia de postgrado ha estado encaminada a los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, oficiales médicos como especialistas, cursos de doctorado y estudios de doctorado. Y por último,

también se realiza la formación continuada del personal facultativo, bien asignado a misiones o al personal del propio establecimiento.

Colectivo asistencial

En estos momentos el hospital sigue ocupando la cúspide de la Sanidad Militar en la Región Militar Pirenaica, apoyando al Núcleo de Tropas DIMZ 1, cuatro Brigadas, cinco centros de enseñanza y al CENAD de San Gregorio del Ejército de Tierra, mientras que en lo concerniente al Ejército del Aire el hospital apoya a la Base Aérea de Zaragoza, Escuadrones de Vigilancia Aérea n.º 1 y n.º 4, Acuartelamiento del Prat, polígono de tiro de Bardenas y a la ETESDA. Es decir, que el Hospital Militar de Zaragoza es el de referencia para todas las unidades militares desplegadas en la Región Militar Pirenaica con acuartelamientos en Barcelona, Gerona, Huesca, Jaca, Lérida, Pamplona y Zaragoza, además de prestar su apoyo logístico a las Unidades de 3.º Escalón: AGRUSAN n.º 3, EMAT y UMAD.

Mantenimiento

El Hospital Militar de Zaragoza se ha ido modernizando y adecuando sus instalaciones a lo largo de estos años, en un intento por equipararse con los hospitales civiles, pero sin perder nunca de vista que se trata de un hospital general con sus particularidades propias. Por lo que respecta a las obras realizadas en 2006 hay que mencionar, entre otras, las llevadas a cabo en Psiquiatría, en las oficinas de Rehabilitación, la instalación de un nuevo sistema en Nefrología, reparación del grupo electrógeno y aire acondicionado de los quirófanos, lo mismo que los servicios antiincendios, reparación de los boxes de rehabilitación y desmantelamiento de la cocina vieja; resumiendo, que se han efectuado 500 actuaciones de mantenimiento en la zona utilizada por los militares y 191 en las plantas del SALUD, pues no hay que olvidar que el edificio ha cumplido cincuenta años desde que se inauguró y comienza a tener bastantes problemas estructurales.

Pero el Hospital Militar sigue siendo necesario no solo para su tradicional cometido militar sino para la ciudad de Zaragoza, ya que el crecimiento demográfico ha superado las posibilidades de hospitalización de los centros tradicionales, Hospital de Gracia, Miguel Servet y Clínico Universitario, y aunque el antiguo Hospital de Enfermedades del Tórax, el Cascajo, se ha transformado en el Hospital Royo Villanova, la necesidad de disponer de otro centro con todo su personal es imprescindible, de forma que el Ministerio de Defensa y el Gobierno de Aragón llevan tiempo colaborando no solo en lo relativo a la asistencia hospitalaria a pacientes civiles sino en la mejora de las instalaciones hospitalarias militares, por lo que recientemente se ha planteado la construcción de un nuevo Hospital Militar en otra zona de la ciudad que bien podría ser la margen izquierda del Ebro, donde el servicio sanitario está totalmente desbordado, pensando incluso en la atención de los municipios ubicados al norte de la capital, variando la política hospitalaria de los años cincuenta y sesenta del pasado siglo, que construyó las denominadas ciudades sanitarias, gigantes como el Hospital Miguel Servet o el Clínico, desbordados actualmente y sin posibilidad de ampliación¹¹¹.

¹⁰⁹ Hospital General de la Defensa en Zaragoza. Memoria anual 2007.

¹¹⁰ *Ibid.*

¹¹¹ «Defensa planea un nuevo Hospital Militar en Zaragoza». *El Heraldo de Aragón*, 11-XII-2007.

CONCLUSIONES

A comienzos del siglo XVIII la nueva dinastía borbónica creó una red hospitalaria militar dedicada en exclusiva a la asistencia de pacientes, a diferencia de lo que ocurría con la mayoría de los hospitales civiles que eran meros asilos de transeúntes e indigentes. Por otra parte, los hospitales militares siempre estuvieron dirigidos por sanitarios profesionales, médicos o cirujanos, mientras que los civiles estaban en manos de cofradías, obispados o juntas formadas por laicos, habitualmente nobles o vecinos adinerados, y clérigos, sin ninguna relación con la medicina, siendo los médicos, cirujanos o boticarios meros asalariados sin intervención alguna en la dirección o en las decisiones técnicas, por lo que se puede afirmar que los mencionados hospitales militares fueron los primeros centros hospitalarios modernos que tuvo la Monarquía Hispánica y únicos en manos del Estado.

Por lo que respecta a los hospitales militares que ha tenido la ciudad de Zaragoza siempre han respondido a necesidades militares o estratégicas, de forma que el primer hospital militar fijo que se instaló en la Casa de Convalecientes entre 1719 y 1742, se justificaba en función de las necesidades sanitarias que tenía un gran ejército de ocupación desplegado en Aragón. Pues no hay que olvidar que los antiguos territorios de la Corona de Aragón se decantaron, de forma mayoritaria, en la Guerra de Sucesión de 1700 a 1710 por el pretendiente Carlos de Habsburgo, de forma que una vez ganada la guerra por Felipe de Anjou, Felipe V, no sólo privó de sus Fueros a Aragón, Cataluña y Valencia sino que desplegó durante todo su reinado un ejército de ocupación muy gravoso económicamente para los vecinos por los suministros que tuvo que aprontar. Pero como la capital del reino, Zaragoza, estuvo a favor de la dinastía borbónica, fue donde se creó un hospital militar fijo que estuvo en funcionamiento hasta que Felipe V abdicó en su hijo Fernando VI, que cerró bastantes de aquellos hospitales creados por su padre, concretamente, el de Zaragoza fue clausurado en 1742, escudado en una supuesta política de ahorro.

En la segunda mitad del siglo XVIII la política asistencial militar se orientó hacia los hospitales civiles, menos gravosa para la Real Hacienda y que permitió que muchos de aquellos hospitales, casi sin rentas, pudieran sobrevivir con el dinero de las estancias militares y se modernizaran al verse obligados a contratar los servicios de médicos y cirujanos. Como Zaragoza contaba con el Hospital de Ntra. Sra. de Gracia, uno de los pocos medicalizados que existían en aquel momento, gracias a aquellos contratos con el Ejército se transformó en un auténtico hospital cívico-militar durante buena parte del siglo XVIII, mejorando de forma ostensible su economía y permitiéndole la contratación de un médico en exclusiva para la asistencia de los soldados.

Pero hubo momentos críticos en la economía del Estado que le impidieron renovar aquellos contratos asistenciales firmados con los hospitales civiles, viéndose obligado el Ejército a crear enfermerías regimentales para la asistencia de sus pacientes, cosa que en Zaragoza se hizo en el Cuartel de Convalecientes, aunque la experiencia no fue precisamente buena y cuando se declaró la guerra contra la Convención Francesa entre 1793 y 1795, el Hospital de Gracia de nuevo ofreció sus servicios al Ejército, que admitió de inmediato, y que se mantendrían hasta el siguiente conflicto, la Guerra de la Independencia Española de 1808 a 1814.

Durante los dos Sitios que padeció la ciudad de Zaragoza entre 1808 y 1809, la asistencia tanto a vecinos como a defensores estuvo

en manos de la Sanidad Civil, ya que los colegios profesionales con sus afiliados y el Hospital de Gracia con sus rentas y personal se pusieron a las órdenes del General Palafox, colaborando con su trabajo personal en la asistencia a enfermos y heridos, incluso en los momentos en los que estuvieron funcionando los hospitales militares de la Misericordia, de sangre de San Ildefonso y los cincuenta de campaña repartidos por toda la ciudad, el personal sanitario del Hospital de Gracia hubo de hacerse cargo de la asistencia de todos los pacientes por encargo expreso del General Palafox, debiendo utilizar sus propios recursos, ya que el apoyo del Intendente Calvo de Rozas y de la Junta de Defensa fue especialmente escaso, a pesar de ser los pacientes mayoritariamente militares o civiles movilizados.

Posteriormente, tanto durante la ocupación francesa como a partir de 1813, que fue liberada la ciudad por los españoles, la Casa de la Misericordia funcionó como hospital militar, primero para soldados franceses y prisioneros de guerra españoles y, posteriormente, para militares españoles, hasta que la situación internacional se aclaró con la derrota definitiva de Napoleón Bonaparte en la Batalla de Waterloo en junio de 1815, momento en el que se pudo desmovilizar a buena parte del Ejército desplegado en los Pirineos. La disminución de la guarnición aragonesa y zaragozana permitió al Ejército devolver la Casa de la Misericordia a sus verdaderos dueños y, en lo sucesivo, los militares enfermos fueron ingresados en unas salas alquiladas por el Ejército a los frailes del convento de San Ildefonso, que había sido Hospital Militar de Sangre durante los Sitios.

Con las desamortizaciones del primer Trienio en 1820 el convento de San Ildefonso pasó a Bienes Nacionales, aunque el Ejército siguió utilizándolo para la asistencia de sus soldados enfermos. Pero como entre 1833 y 1840 se desencadenó la Primera Guerra Carlista, obligando de nuevo a la movilización de efectivos y a la creación de hospitales militares, las instalaciones de San Ildefonso desempeñaron una función de primer orden en la asistencia de soldados enfermos o heridos evacuados desde los frentes. Finalmente, en 1847 el convento pasó al Ramo de la Guerra, momento en el que fue destinado definitivamente a hospital militar.

La infraestructura y las condiciones de higiene que tenía el Hospital Militar de San Ildefonso en el siglo XIX eran similares a las de cualquier hospital civil del momento. Ubicado en un edificio monumental, con grandes salas corridas en las que se ingresaba a los pacientes por grupos de enfermedades similares y con una plantilla de personal sanitario muy reducida en relación con el número de camas, y dedicado a la asistencia de los soldados de la guarnición que ingresaban por padecer mayoritariamente enfermedades infectocontagiosas.

Durante todo el siglo XIX el hospital siguió asistiendo a infinidad de soldados, ya que hubo tres guerras civiles y las de independencia americana, que darían lugar a que el hospital recibiera a militares convalecientes, como D. Santiago Ramón y Cajal, que regresó de Cuba afectado de malaria contraída en las trochas. Pero estos hospitales, que inicialmente sólo prestaban asistencia médica a soldados y mandos, desde 1855 se abrieron a un nuevo colectivo formado por familiares de militares y civiles que trabajaban para el Ejército y, posteriormente, en 1886 se autorizó al mencionado colectivo a acudir también a las consultas de especialidades de los hospitales militares y a ser intervenidos quirúrgicamente, lo que obligó a habilitar salas para mujeres y niños. Esta asistencia hospitalaria a los oficiales y sus familias venía a romper el tradicional prejuicio existente en España de que sólo ingresaban en los hospitales los po-

bres de solemnidad, ya que se iba imponiendo paulatinamente un nuevo modelo de asistencia médica colectivizada, muy retrasado en España con respecto a otros países europeos. Otra mejora en la asistencia del colectivo militar y sus familias fue el acceso a las farmacias militares, de precio más económico, justificándose en los bajos salarios percibidos por los militares. Con esta última medida se completó la asistencia sanitaria de todo el colectivo que trabajaba para el Ramo de la Guerra, ya que disponían de visitas domiciliarias por parte de los médicos militares, consultas de especialidades, asistencia hospitalaria y medicamentos a precio de coste, asistencia que el resto de españoles no consiguió hasta pasados muchos años.

Las obras que se realizaron en el Hospital Militar de Zaragoza durante todo el siglo XIX fueron de adecuación de las instalaciones sanitarias e higiénicas, a la vez que se modernizaban los servicios médicos. Pero a comienzos del siglo XX hay un cambio apreciable, ya que pasarán a ser mayoritariamente de mantenimiento y consolidación, pues el edificio había sido construido en 1605 y comenzaba a presentar problemas estructurales insalvables, a pesar de lo cual seguirá en funcionamiento todavía 58 años más.

La crisis más seria que se producirá durante este siglo será la Guerra Civil de 1936 a 1939, ya que Zaragoza se convirtió primero en base de apoyo logístico de la 5.^a División Orgánica y en 1938 del Ejército del Norte, utilizando todos los hospitales civiles de la ciudad, edificios públicos y colegios grandes para ubicar diferentes hospitales, aunque siendo el punto de partida el Hospital Militar de San Ildefonso. Para hacerse una idea de cual era la situación, hay que señalar que en 1938, antes de comenzar la Batalla del Ebro, en la ciudad se habían preparado 12.000 camas hospitalarias controladas por Sanidad Militar.

La plantilla sanitaria del Hospital Militar fue evolucionando con lentitud. En 1850 se componía de un jefe local, cinco profesores del Cuerpo de Sanidad y un primer ayudante de Farmacia, aunque a comienzos del siglo XX, cincuenta años después, casi no se había modificado, pues había un director, un jefe de servicios, cinco médicos y dos farmacéuticos. Hasta finalizada la Guerra Civil 1936-1939 la plantilla no aumentó de una forma notable, ya que en 1940 pasó a tener 13 médicos, 7 practicantes, un farmacéutico y un practicante de farmacia, siendo el momento de su modernización con la incorporación de nuevos especialistas y de personal sanitario civil.

Por lo que respecta a las especialidades médicas en el Ejército, se regularon en 1923 y a las tradicionales medicina, cirugía, higiene y rayos, se suman las de oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, urología, odontología y neuropsiquiatría, que eran las que tenía el hospital de Zaragoza, y a partir de los años setenta del siglo pasado se irán incorporando nuevas especialidades como consecuencia de la diversificación de las antiguas, por ejemplo, neuropsiquiatría se fraccionó en neurología y psiquiatría; pulmón y corazón se dividió en neumología y cardiología, o bien la traumatología y ortopedia que la venían realizando los cirujanos. Esta circunstancia propició la llegada de nuevos especialistas, duplicando su número en muchos servicios a partir de 1987.

Una vez concluida la guerra y clausurados los hospitales provisionales, la situación del edificio del Hospital Militar era más que preocupante, pero la falta de fondos retrasó hasta 1945 un proyecto redactado en 1932 para la construcción de uno nuevo, debiendo esperar hasta 1958 para el traslado del viejo hospital al nuevo construido en el barrio de Casablanca, en la carretera de Valencia, donde en aquel momento radicaba el peso de la guarnición de Zaragoza. Este

nuevo hospital, o por lo menos en la fase inicial del proyecto, seguía justificándose por la gran guarnición acantonada en el norte de Aragón, pues con motivo de la Segunda Guerra Mundial hubo que desplegar Unidades de Montaña en el Pirineo, pensando primero en una eventual entrada de los aliados al ser derrotadas Alemania e Italia y, posteriormente, por la penetración del maquis procedente de Francia.

El nuevo hospital diseñado por el Coronel de Ingenieros Antonio Parellada y García, se atuvo al modelo alemán con pabellones de no más de cuatro alturas, muy diferente a los hospitales de la Seguridad Social, torres con muchas alturas, como el que se estaba construyendo en aquel momento en Zaragoza. Se trata de un hospital con pabellones independientes que permitían aislar un edificio o una sala con facilidad en caso de declararse una epidemia, aunque, como consecuencia de la crónica falta de fondos, sólo se pudo construir el edificio principal y la central térmica, el resto del proyecto no pudo llevarse a cabo.

Inicialmente fue el hospital de referencia de la 5.^a Región Militar hasta que años después hubo una redistribución territorial creando una región militar más amplia, en la que quedó como único hospital el de Zaragoza, ya que habían ido desapareciendo los otros hospitales y clínicas militares. El colectivo al que prestaba servicio se componía de militares, Guardia Civil y Policía Armada, además de sus familias, que con el paso del tiempo ha sufrido muchas vicisitudes, ya que con la creación del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) que permitió la afiliación a entidades sanitarias privadas y la suspensión del Servicio Militar obligatorio, el número de personas dependientes del mencionado hospital disminuyó de una forma considerable. Aunque en estos momentos, gracias a los convenios firmados con el SALUD se ha recuperado en buena medida el colectivo asistencial, primero hospitalizando a pacientes civiles que por diferentes motivos no podían hacerlo en el Hospital Miguel Servet y, recientemente, al ser integrado el hospital en la red aragonesa del SALUD como hospital de referencia para dos Zonas Sanitarias de la ciudad, siguiendo la pauta actual del Ejército de apertura y colaboración con la sociedad civil que justifican plenamente su vigencia.

Finalmente, hay que decir que las instalaciones del actual Hospital General de la Defensa de Zaragoza se han quedado obsoletas y, como le ocurrió en su momento al viejo hospital de San Ildefonso, las obras de mantenimiento y adecuación a la normativa actual son cada vez más necesarias y costosas, por lo que a finales del año 2007 en una visita efectuada por el Presidente de la Comunidad Autónoma, Marcelino Iglesias, comenzó a barajarse seriamente la posibilidad de construir un nuevo hospital militar, pero en otra ubicación, para que siguiera prestando sus característicos servicios al Ejército y, a la vez, sirviera de hospital de referencia para alguno de los nuevos barrios de la ciudad en expansión, demasiado alejados de los tradicionales hospitales del SALUD, por lo que las expectativas de futuro no pueden ser mejores, a pesar de la disminución severa que ha sufrido el despliegue de hospitales militares en los últimos años, como consecuencia del menor número de militares que en la actualidad tiene el Ejército Español.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBI, G; GARCÍA DEL CARRIZO, M.^a G. «Documentos del s. XVII sobre el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el Archivo de Simancas». *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Universidad de Zaragoza 1991, 21, 22 y 23 se septiembre de 1989, T. II, 403-418.

La Asistencia Sanitaria Militar en Zaragoza desde el siglo XVIII: los hospitales militares

- Almanaque-suplemento de *El Noticiero* de 31-XII-1958.
- *Anuario estadístico Militar, año 1960*. Alto Estado Mayor. Quinto Escalón del Servicio de Estadística Militar, 1961, núm. 3, 174-195.
- *Anuario Militar de España, 1900*.
- *Anuario Militar de España, 1927*.
- *Anuario Militar de España 1936*.
- ARCARAZO GARCÍA, L. A. «Barbastro durante la Guerra de los Pirineos 1793-1795. Creación del Batallón de la ciudad de Barbastro». *Somontano* n.º 4, *Somontano* n.º 4, pp. 111-137.
- ARCARAZO GARCÍA, L. A. *La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia Española (1808-1814)*. Zaragoza: Institución «Fernando el Católico», 2008.
- ARCARAZO GARCÍA, L. A.; BARRACHINA BOLEA, P.; MARTÍNEZ DE BAÑOS CARRILLO, F. *Guerra Civil Aragón. Huesca*. Zaragoza: Editorial DELSAN, 2007, 399-470.
- ARCARAZO GARCÍA, L. A.; LORÉN TRASOBARES, M.ª P. *El Santo Hospital de San Julián mártir y Santa Lucía y otros hospitales de Barbastro*. Huesca: Centro de Estudios del Somontano de Barbastro, 2000.
- ARCARAZO GARCÍA, L. A. «El Cuerpo de Sanidad Militar en las campañas de Maruecos (1919-1927). Principales innovaciones legislativas de este periodo». *Revista de Historia Militar*, n.º 93, 185-243.
- ASED Y LATORRE, A. *Historia de la epidemia acaecida en la ciudad de Barbastro el año de 1784 y exposición del nuevo método curativo del Dr. D. Josef Másdevall y Terrades*. Zaragoza: Imprenta Miedes, 1785.
- BLASCO IJAZO, J. *¡Aquí... Zaragoza! La historia de ese lugar y desde el lugar la historia*. Zaragoza: 1960. Edición Facsímil de 1988, T. 2, 81-87.
- BLASCO IJAZO, J. *¡Aquí... Zaragoza! El Ejército del Aire en Zaragoza*. Zaragoza: 1960, Edición Facsímil de 1988, T. 6, 46-52.
- CARASA SOTO, P. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: 1985.
- CARDONER, A. «La Cirugía en Barcelona en el siglo XVIII antes de la fundación del Real Colegio de la misma Facultad (1700-1760)». *Medicina & Historia*, 22, 14-15.
- *El Heraldo de Aragón*, 19 y 20-XI-1958.
- FERNÁNDEZ DOCTOR, A. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. Zaragoza: Institución «Fernando el Católico», 1987.
- GIMENO RIERA, J. *La Casa de locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia*. Zaragoza: Librería de Cecilio Gasca, 1908,
- GÓMEZ DE DIOS, T. «Hospitales. Planificación de un hospital. Clasificación y tipología de los hospitales militares». *Asinto*, 121, 1984, 43-54.
- *Guía de Zaragoza de 1806*.
- *Hospital General de la Defensa en Zaragoza. Memoria anual 2007*.
- *Información Técnica y Comercial Española S. A.* Zaragoza: Editora de la Guía Permanente, ¿1940?
- LAFOZ RABAZA, H. *La Guerra de la Independencia en Aragón. Del motín de Aranjuez a la capitulación de Zaragoza*. Zaragoza: Institución «Fernando el Católico», 1996.
- MADOZ, P. *Diccionario Geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de ultramar*. Madrid: 1850, T. XVI.
- MARTÍN SANTOS, L. «Zaragoza, Gran Hospital de Evacuación del Ejército del Norte». *Archivos de Estudios Médicos Aragoneses*, 8-9, 1960, 7-33.
- MASSONS, J. M.ª *Historia de la Sanidad Militar Española*. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor, S. A., 1994.
- *Memorial del Depósito de la Guerra, año 1886*. Madrid: Imprenta y Litografía del Depósito de la Guerra, 1888, T. VI,
- *Memorial del Depósito de la Guerra, año 1887*.
- *Memoria sobre la organización militar de España en 1871*. Madrid: 1872, T. II.
- *Memoria sobre la organización militar de España*. Madrid: 1872, T. II.
- *Memoria sobre la organización militar de España en 1871*. Madrid: 1873, T. III.
- *Memoria sobre la Organización Militar de España en 1871*. Madrid: 1879, T. IV.
- *Memorial del Depósito de la Guerra, año 1892*.
- NIETO COSANO, N; GARCÍA DE LA GRANDA, M. *El Servicio de Sanidad Militar en tiempo de Paz (Bases legislativas)*. Madrid: Ediciones Ares, 1947.
- *Ordenanzas de S. M. para el régimen, disciplina, subordinación y servicio de sus ejércitos*. Madrid: 1880, T. II.
- *Organización del Ejército. Plantillas 1943*. Estado Mayor Central.
- *Reglamento Provisional para el servicio de los hospitales militares en la Península e islas adyacentes*. R. O. C. de 18-VIII-1898, C. L. Núm. 277.
- RIERA, J. «Cuerpos médicos especiales: médicos de la Armada y del Ejército». *Asclepio* XXI, 1969.
- RIERA, J. «Organización hospitalaria militar en la España Ilustrada. (Las ordenanzas de 1739)». *Asclepio*, XXVI-VII, 1974, 115-134.
- ROSEL SÁEZ, E. J. *Médicos aragoneses del pasado. Índice biográfico*. Zaragoza: Anatole, 1975.