

Espacios para el refugio. La asistencia a la vejez y los asilos en Galicia

CARLOS M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

JESÚS ÁNGEL SÁNCHEZ GARCÍA

Universidade de Santiago de Compostela

RESUMEN

En la primera parte de este artículo se realiza una aproximación desde el punto de vista médico a la historia del tratamiento de la vejez en Galicia. Desde la Edad Media hasta el momento actual se corroboran los dos aspectos que han determinado la asistencia a los ancianos: la dimensión económica y las teorías médicas sobre la vejez. Hasta la aparición de los asilos, la labor asistencial fue desarrollada por instituciones en las que primaba la función de refugio del anciano a la espera de la muerte inevitable para todo ser humano. En la segunda parte se analiza la tipología y soluciones arquitectónicas de los primeros asilos construidos en Galicia, entre finales del siglo XIX y las primeras décadas del XX. Las consideraciones generales sobre su arquitectura y organización interior se complementan con la secuencia temporal de su lenta implantación, marcada por el protagonismo sucesivo de los ayuntamientos primero, y los filántropos e indianos después.

Palabras clave: Vejez. Ancianos. Asistencia médica. Beneficencia pública. Casas de misericordia. Hospitales. Asilos

ABSTRACT

In the first part of this paper we carried out an approach from the medical point of view to the history of the treatment of the old age in Galicia. From the Middle Age until the current moment the two aspects which have determined the attendance to the old person are corroborated: the economic dimension and the medical theories about the old age. Until the appearance of the almshouses, the assistance work was developed by institutions in those that the function of the old person's refuge prevailed awaiting the unavoidable death for all human. In the second part we analyze the tipology and architectural solutions of the first almshouses built in Galicia, among final of the XIX century and the first decades of the XX one. The general considerations on their architecture and interior organization are supplemented with the temporary sequence of their slow installation, that is marked by the successive protagonism of the city councils first, and the philanthropist and *Indianos* later.

Keywords: Old age. Old people. Medical assistance. Public charity. Almshouses. Hospitals. Old people's home.

1. LA ASISTENCIA A LA VEJEZ. RECORRIDO HISTÓRICO Y MÉDICO

Hasta la fecha, los estudios sobre la asistencia sanitaria que recibió históricamente la vejez en Galicia pueden considerarse inexistentes. Desde los estudios clásicos de Villamil y Castro, publicados en diversos números de *Galicia Histórica* (1901-1903), hasta los trabajos más recientes, la temática se ha centrado en la relación de los establecimientos asistenciales con el fenómeno jacobeo¹. Por otra parte, en muchos se obvia de nuevo la vida diaria y nos ofrecen un acercamiento al nacimiento de estas instituciones desde una perspectiva económica con una escasa valoración de la labor asistencial². Faltan en nuestra comunidad estudios que valoren las relaciones de las instituciones asistenciales con las poblaciones en donde estaban construidas, ya que estas instituciones, de fundación particular o municipal en la mayoría de las ocasiones, nacieron para solucionar el problema de un colectivo específico en un marco geográfico determinado, tal como analiza Maza Zorrilla para la ciudad de Valladolid³, Carasa Soto para la ciudad de Burgos⁴, o Carmona García en la ciudad de Sevilla⁵. Asimismo es de notar también la falta de estudios sobre la evolución de la asistencia médica en las poblaciones, tal como realiza Reventós i Conti para la comunidad de Cataluña⁶, aunque existen estudios parciales referentes a ciudades de Galicia⁷. Por otra parte la mayoría de los estudios sobre la actividad asistencial en Galicia están alejados del tema que nos ocupa y se refieren a la asistencia a expósitos⁸, o en casos más concretos a la organización de la asistencia médica sanitaria en una población determinada⁹.

- 1 V.V.A.A., *El Hospital Real de Santiago de Compostela y la hospitalidad en el Camino de Peregrinación*. Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 2004.
- 2 Barreiro Mallón, B., Rey Castelao, O., "Pobreza, enfermedad y asistencia en Santiago a fines del Antiguo Régimen", en A. Rodríguez Casal (Ed.), *Humanitas. Estudios en homenaje ó Prof. Dr. Carlos Alonso del Real*. Universidad de Santiago de Compostela, 1996; Barreiro Mallón, B., Rey Castelao, O., *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*. Nigra Arte, Consorcio de Santiago, Vigo, 1998.
- 3 Maza Zorrilla, E., *Valladolid: sus pobres y la respuesta institucional (1750-1900)*. Universidad de Valladolid. Junta de Castilla y León, Valladolid, 1985.
- 4 Carasa Soto, P., *Pauperismo y revolución burguesa (Burgos 1750-1900)*. Universidad de Valladolid, 1987.
- 5 Carmona García, J. I., *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Diputación Provincial de Sevilla, 1979.
- 6 Reventós i Conti, J., *L'evolució de l'assistència (a Catalunya)*. Fundació Uriach 1838, Barcelona, 2004.
- 7 Fernández Fernández, C. M., "Apuntes médicos sobre el origen y primeros años del Hospital de San Antonio", *Anuario Brigantino*, año 1985, pp. 31-36; Fernández Fernández, C. M., "Apuntes sobre instituciones asistenciales en Betanzos", *Anuario Brigantino*, año 1989, pp. 115-120; Fernández Fernández, C. M., *Antiguos Hospitales de La Coruña*. Biblioteca Coruñesa, Vía Láctea-Ayuntamiento de La Coruña, La Coruña, 1995; Simón Lorda, D., *Locura, medicina y sociedad: Ourense (1875-1975)*. SERGAS, Ourense, 2005.
- 8 Eiras Roel, A., "La Casa de Expósitos del Real Hospicio de Santiago en el siglo XVIII", *Boletín de la Universidad Compostelana*, año 1967, pp. 295-355; Dubert García, I., "Mecanismos asistenciales y mortalidad infantil en la Galicia del interior: el Hospital de San Pablo de Mondoñedo de 1750 a 1850", *Semata*, nº 1, 1988, pp. 199-223.
- 9 García Guerra, D., *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*. Fundación Pedro Barrié de la Maza, La Coruña, 1983; García Guerra, D., *Medicina y sociedad en Santiago de Compostela. Siglo XVIII*. El Correo Gallego, Santiago de Compostela, 1992.

El mismo panorama con referencia a los estudios en torno a la asistencia a la vejez lo encontramos a nivel de la Península Ibérica. Desde su inicio hasta el momento actual, la mayoría de las publicaciones se centran en el análisis de la representación artística y literaria del anciano tratando de encontrar la realidad social y personal de quien vive esa etapa de la vida. Sin lugar a duda el estudio mas completo sobre el tema es el publicado por Arquiola Llopis¹⁰, en el que realiza el primer análisis de la asistencia a este grupo de edad desde una perspectiva histórica, fisio-patológica, médica, social, y asistencial.

Las denominaciones viejo y anciano tienen una amplia lista de sinónimos en castellano¹¹, y nadie duda hoy en día de la importancia del término en la personalización del sujeto. Cuando una palabra posee tan variados sinónimos significa que es algo proteico, algo inasible o de larga historia. Una vía de aproximación a su significado es mediante el análisis lingüístico. Otra a través de sus manifestaciones biológicas, culturales, sociales o históricas. Escogemos esta última, por cuanto las expresiones y teorías biológicas del envejecimiento son más estables y accesibles a precisiones, tal como realiza Imbault-Huart¹², pero no permiten acercarnos a la persona del anciano en su circunstancia vital.

A lo largo de la historia la vejez se ha constituido como una cuestión que preocupa a las sociedades occidentales y a sus gobiernos¹³. Los problemas que el fenómeno del envejecimiento de la población ocasiona son de diferente índole y están estrechamente relacionados. De una parte en nuestra cultura el cumplimiento del *rol social* está definido por la productividad, por tanto los viejos no cumple función social alguna. Por otra parte, el aumento de la población anciana ocasionó, y está ocasionando, unos gastos económicos elevados en subsidios, atención social y sanitaria que todavía hoy se manifiestan. Esta situación llevó a diversos países europeos a preocuparse seriamente por el fenómeno de la vejez, manteniendo una amplio debate, aun no cerrado hoy en día, en el que se plantea la limitación de recursos económicos para estas actividades, lo que está provocando limitaciones y presiones sobre las instituciones sociales y los sistemas de cuidado de salud de los ancianos en muchas partes del mundo¹⁴.

1.1. El viejo sabio: La imagen del viejo y la asistencia en la Edad Media

A lo largo de la historia se puede comprobar que fueron fundamentalmente los viejos pobres los que constituyeron el problema social, ya que los ricos tenían medios

10 Arquiola Llopis, E., *La vejez a debate: Análisis histórico de la situación sociosanitaria de la vejez en la actualidad*. C.S.I.C., Madrid, 1995.

11 Barcia, D., *La vejez en sus términos. Léxico cultural y científico*. You&Us, Madrid, 2001.

12 Imbault-Huart, M.J., "La vieillesse: état pathologique ou ultime equilibrio de vie?", en J.L.Peset (Ed.) *Enfermedad y Castigo*. C.S.I.C., Madrid, 1984.

13 Arquiola Llopis, E., "La vejez: una situación culpabilizadora", en L.Montiel and I.Porras (Eds.) *De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad*. Doce Calles, Madrid, 1997, p. 290.

14 Callahan, D., *Poner Límites. Los fines de la medicina en una sociedad que envejece*. Triacastela, Madrid, 2004.

económicos para garantizar su mantenimiento, de manera, que antes que la edad, el problema social lo planteó la pobreza y la incapacidad de un individuo para mantenerse de forma autónoma. La mayor parte de los que alcanzaban la senectud pertenecían a la clase acomodada, por esto a la llegada de la vejez permanecían en su propia casa atendidos por sus familiares o sirvientes. Los sujetos ricos que llegaban a la vejez tomaban provisiones para garantizarse el cuidado en esa etapa de la vida concediendo especiales donaciones a alguno de sus hijos o parientes que se ocuparían de atenderlos. La obediencia, el respeto, la asistencia en las imposibilidades de la vida y el cumplimiento de las obligaciones piadosas eran obligaciones señaladas por los ancianos a los hijos que se quedaban en casa¹⁵. De este nuevo marco familiar donde los viejos adoptaban el papel de jefes no quedan apenas noticias y las escasas que existen son frutos de desacuerdos.

Desde el punto de vista médico, la vejez se explicaba por una pérdida del “*calor innato*”. Para los médicos griegos clásicos la vida era un proceso único que se iniciaba con la concepción y finalizaba en la muerte. Ese proceso unitario aceptaba su división en etapas o edades que marcaban diferencias en el individuo. Los médicos hipocráticos creían que la naturaleza humana estaba constituida por *elementos primarios* (tierra, fuego, aire, agua) combinados y por elementos secundarios, *humores*, resultado de la mezcla de los anteriores. El predominio de estos elementos o de las cualidades asignadas contrapuestas a ellos explicaría las variaciones apreciables en los diversos individuos que se verían a su vez influenciadas por sexo, raza, constitución y edad. El mantenimiento de la armonía entre las distintas partes dependía del calor implantado (calor innato) que iba disminuyendo a lo largo de la vida hasta extinguirse con la muerte, y del alimento que lo repone. Estas ideas del *Corpus Hippocraticum* fueron desarrolladas por Galeno, que afirmaba que la complejión más atemperada la tenía el organismo a los 35 años, mientras que a partir de ese momento el sujeto va perdiendo sus fuerzas pero no su salud. Para Galeno la salud del viejo tiene carencias, posee todas sus funciones pero ninguna de ellas en su completa fuerza; esta interpretación de la vida será mantenida por la escolástica medieval¹⁶.

En este orden primaba la ley del más fuerte, por lo tanto los ancianos estaban desfavorecidos, careciendo casi por completo de instituciones que les ofrecieran ayuda. De este modo, hasta la *Regla de San Benito* desplaza al anciano a labores de portero y a realizar pequeños trabajos manuales¹⁷.

Será en el Imperio Bizantino donde se tenga noticia cierta de la existencia de asilos para viejos pobres, posiblemente los primeros de la historia de Occidente. En el año 370 el obispo Basilio fundó un gran hospital en Cesarea en el que existía un alojamiento separado para los viejos; cuando alguno de estos enfermaba se avisaba al médico del

15 Saavedra, P., *A vida cotiá en Galicia de 1550-1850*. Universidade de Santiago de Compostela, 1992, pp. 152-153.

16 Arquiola Llopis, E., *La vejez a debate...*, p. 75.

17 Trejo Maturana, C., *El viejo en la Historia*. Acta Bioethica VII, 2001, p. 115.

hospital para que lo diagnosticase y decidiese si debía ser admitido en el hospital donde recibía tratamiento, una vez restablecido volvía al recinto específico ya que el hospital solo era un lugar de tratamiento y no un hospicio donde viejos o enfermos crónicos pudieran permanecer.

En Europa desde la Edad Media existieron albergues para pobres y peregrinos en los que no se sabe con exactitud si se prestaba asistencia médica o si sólo se proporcionaba hospedaje. Estas instituciones son las primeras que existen en las zonas urbanas de Occidente con función de hospitalidad caritativa, y fueron promovidas por los obispos y en algunos casos por particulares. Junto a estas instituciones, una labor similar llegó a realizarse en los monasterios, en los que llegó a diferenciarse el *hospitale pauperum* para pobres y peregrinos, el *infirmarium* destinado a la propia comunidad monacal y el “albergue para huéspedes ricos”. En este orden, los monasterios se convierten en la Galicia Medieval en las únicas instituciones capaces de prestar algún tipo de asistencia, y tal como recoge Andrade Cernadas¹⁸, para los monasterios de Celanova y Lourenzá, eran los receptores de mandas testamentarias de los poderosos de la época a cambio de la garantía de recibir algún tipo de asistencia en casos de vejez o enfermedad. En la propia comunidad religiosa el *infirmarium* recogía no solo a los monjes enfermos sino a los que habían perdido la forma física, que también se consideraban como enfermos, entre los que se encontraban los ancianos. Así lo manifiesta el propio San Buenaventura cuando explica que se debían de distinguir tres tipos de enfermos: los que tenían enfermedades graves y agudas y se encontraban postrados en cama a causa de ellas, los que llevando una vida casi normal se veían atacados por achaques y procesos crónicos y en tercer lugar:

“los enfermos que no tienen ninguna enfermedad determinada, pero están sin embargo, débiles y faltos de fuerzas a saber: los ancianos y los consumidos en el trabajo, los deprimidos por la enfermedad natural y los que alguna vez se encuentran, aunque sea de modo pasajero desechos por la enfermedad eventual”¹⁹.

Si bien este era el panorama asistencial de la vejez y pobreza durante la Edad Media, también surgieron en Europa legados indeterminados para favorecer a los pobres, que se materializaron en una institución que será el punto clave de la asistencia social a lo largo de varios siglos. Nos referimos, tal como señala López Alonso²⁰, al hospital, cuya historia es en muchos aspectos la de la asistencia social a lo largo del Antiguo Régimen, y también en buena parte del Régimen Liberal. En estos se trataba de ofrecer algún tipo de asistencia a aquellos necesitados que no tenían cabida, o la tenían muy por debajo de la demanda en otras instituciones.

18 Andrade Cernadas, J.M., *Monxes e mosteiros na Galicia Medieval*. Universidade de Santiago de Compostela, 1995, pp. 92-93.

19 García Guerra, D., *El Hospital Real de Santiago...*, p. 29.

20 López Alonso, C., “La acción social medieval como precedente”, en C. López Alonso (Ed.) *De la Beneficencia al Bienestar Social. Cuatro siglos de Acción Social*. Siglo XXI, Madrid, 1985, p. 54.

En este contexto surgieron los primeros asilos específicos que proporcionaron cuidados de una forma más o menos especializada para los viejos, entre los que se pueden establecer dos tipos. Los que a pesar de que nominalmente no eran tales, funcionaban en la práctica como auténticos asilos, como fue el caso del *Hospital Saint Jean de Aire-sur-la Lys*, en Francia; y los que reconocían abiertamente esta finalidad, como el hospicio de Lille, en cuyos estatutos figuraba que su objeto era la atención de trece pobres mayores de 60 años²¹. En el amplio abanico asistencial que se desarrollaba en las ciudades, los centros específicos para ancianos fueron escasos. Álvarez Sierra recoge para Madrid la existencia del *Hospital de Santa Catalina de los Donados*, destinado a recoger menestrales laboriosos que llegados a una edad decrepita caían enfermos, imposibilitados e incurables sin poder ganarse su sustento²². Se conoce, por otra parte, la existencia de asilos como lugares de retiro de sujetos procedentes de diversos sectores sociales, como sería el *Hospital Real* de Sevilla, fundado en tiempos de Alfonso X, y dedicado por los Reyes Católicos al retiro de todos aquellos “que no sean ya de provecho, habiendo servido a la Corona Real de Castilla en la Guerra en cuyo militar ejerció se hayan envejecido con pobreza o marcándolo la guerra”²³.

Ante una amenaza real de ruina física y material por enfermedad, accidente, laboral o vejez, todas situaciones que abocaban en la pobreza económica, los artesanos de las poblaciones se organizaron en las cofradías y gremios. De esta forma se garantizaba la reglamentación de la profesión al mismo tiempo que buscaban ofrecer ayuda económica a sus asociados ante estos avatares. En Galicia desde el siglo XV este movimiento asociativo adquirió extraordinario auge²⁴, y rápidamente todos los oficios fundaron cofradía propia: zapateros, carniceros, pellejeros, sastres, marineros, albañiles, herreros, mercaderes, azabacheros, etc. La Cofradía de Mareantes, es decir de marineros, pescadores y actividades relacionadas con el mar, fue quizás la cofradía profesional más antigua de España. En cuanto a previsión social, los marineros se mostraron mucho más preocupados que los hombres de tierra dentro. A mayor riesgo mayor previsión, y aquellos hombres sabían que partían muchas veces plétóricos de vida, unas veces para no volver más y otras para regresar inválidos y sumirse en la más absoluta indigencia. Por eso se percibe en sus estatutos una preocupación constante, no tan solo para asegurarse contra los riesgos de la enfermedad y muerte, sino también, y con especial interés, contra la vejez, invalidez, viudedad y orfandad. Esta movimiento asociativo se plasmó muchas veces en

21 González de Pablo, A., “Instituciones Hospitalarias en el Occidente Cristiano (II)”, *El Médico*, n° 474, 1993, pp. 99-110.

22 Álvarez Sierra, J., *Los Hospitales de Madrid de Ayer y Hoy*. Publicaciones de la Beneficencia Municipal, Madrid, 1952, pp. 35-36.

23 Carmona García, J. I., *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Diputación Provincial de Sevilla, 1979, p. 50.

24 Rumeu de Armas, A., *Historia de la Previsión Social en España. Cofradías - Gremios - Hermandades - Montepíos*. El Albir S.A., Barcelona, 1981, pp. 114-115.

la creación de instituciones para solventar las necesidades derivadas de estas situaciones. En la ciudad de A Coruña la Cofradía de Mareantes, que regía la vida diaria del puerto de la ciudad, desarrolló un vasto plan asistencial en el aspecto sanitario y social. Según diferentes testimonios, su primer hospital estuvo ubicado en el castillo de San Antón, en el que los barcos sospechosos de padecer enfermedad infecto-contagiosa realizarían las cuarentenas, impidiendo la entrada de la enfermedad en la ciudad.

En tiempos posteriores, y como verdadero centro asistencial, dispusieron el *Hospital de San Andrés*, situado en el Barrio de la Pescadería, con una capacidad de ciento cincuenta camas. Entre uno y otro, la Cofradía de Mareantes creó el *Hospital de los Ángeles*, pegado a los muros del convento de Santo Domingo, que fue destruido durante el asedio a la ciudad por las tropas inglesas en 1589. Este centro servía para atender dolencias comunes y como asilo de ancianos de los miembros de la cofradía²⁵. Aunque tal como señala Ferro Tavares²⁶, estas casas de recogimiento de pobres itinerantes, o de personas empobrecidas por la enfermedad, por la edad o por otras causas, en raras ocasiones se ocupaban de ofrecer asistencia médica a los acogidos y solamente realizaban funciones de asilo o albergue temporal. La falta de asistencia sanitaria se agravaba en el caso de los ancianos ya que las doctrinas médicas de la época no buscaban la prolongación de la vida, por considerar que esta tenía una duración limitada por Dios²⁷, y muchos centros, como el Hospital de San Bartolomé de Lugo, no admitían la asistencia a viejos a menos que sufrieran una enfermedad aguda, configurando el cuadro de excluidos de la asistencia en este centro: “los que padezcan mal contaxioso como son bubas, lepra, sarna, lamparones, ética confirmada, ni se admitan tullidos, mancos ni ciegos, ni viejos, por el dicho defeto salbo si padeciesen otras enfermedades”²⁸.

En Santiago de Compostela, el *Hospital de San Miguel*, ubicado en la rúa do Camiño o Casas Reales, abierto en 1450 en virtud de manda testamentaria de Rui Sánchez de Moscoso, Canónigo de Santiago y Arcediano de Deza, era un hospital sin atención sanitaria en el ejercicio de su labor diaria de asilo²⁹. Destinado a “*recoger a pobres de esta ciudad y los peregrinos que vienen*”, no podemos concluir que no albergara en muchas ocasiones a sujetos añosos que se veían imposibilitados para el trabajo, y con mucha facilidad en la pobreza material, desplazándose por ello a las grandes ciudades en donde era más fácil disponer de ayuda económica para poder sobrevivir.

25 Fernández Fernández, C.M., *Antiguos Hospitales...*, p. 30.

26 Ferro Tavares, M.J.P., *Pobreza e morte em Portugal na Idade Media*. Presença, Lisboa, 1989, p. 141.

27 Arquiola Llopis, E., *La vejez a debate...*, p. 86.

28 Sobrado Correa, H., *La ciudad de Lugo en el Antiguo Régimen, Siglos XVI-XIX*. Diputación Provincial de Lugo, 2001, p. 208.

29 Rodríguez González, A., “El Hospital de San Miguel del Camino para pobres y peregrinos (Siglos XV al XVIII)”, *Compostellanum*, nº 12, 1967, p. 201.

1.2. Del sabio al vago. La Edad Moderna

En líneas generales podríamos afirmar que con el paso del tiempo las teorías médicas sobre la vejez se incardinaron, de nuevo, dentro de las teorías vigentes sobre la vida y los seres vivos³⁰. De acuerdo con ello, el autocontrol, el cálculo del efecto de las acciones y la responsabilidad personal eran propugnados por los médicos que aconsejaban la moderación, convencidos de que cuanto más intensamente se vive más se perdía en duración, resultando de esta forma una nueva adaptación de las viejas doctrinas clásicas. Se evidenció además un cambio de actitud ante la vida y la vejez, valorando la mayor duración de la vida y buscando el deseo de retrasar la vejez y prolongar la juventud. Esto se debió a la convicción más extendida de que era posible aumentar la duración de la vida, lo que impulsará los estudios de los temas relacionados con la longevidad en el período moderno.

En los rostros dominantes de la sociedad moderna, a los nobles y jerarquías eclesiásticas con poder heredado se incorporaron los integrantes de un sector social enriquecido, y en ocasiones ennoblecido por su actividad comercial, primera manifestación social de una burguesía que en una etapa posterior consolidará una posición política dominante. Los “*regimina*” medievales que ofrecían un auxilio médico individualizado tuvieron ahora sus destinatarios en esta nueva clase dirigente. Para prevenir la vejez, los textos médicos, señalaban la regulación de la “norma de vida”, recomendando como clave la moderación y la templanza, repitiendo los consejos dietéticos y las normas higiénicas que nobles y burgueses desatendían con frecuencia al mantener costumbres que eran causa frecuente de vejeces prematuras³¹. Por lo tanto, lo que caracterizó esta etapa fue la proliferación de una literatura exigida por un sector social capacitado social y económicamente para reclamar para sus ancianos el auxilio del médico. Esta literatura, conocida con el nombre genérico de *Gerocomia*, cobró realidad desde el inicio de la Edad Moderna, perdurando sin apenas cambios en su oferta hasta las primeras décadas del siglo XIX.

La atención social al anciano se encuadró dentro de la atención a la pobreza, ya que este grupo estaba formado por gentes de avanzada edad, mujeres y sobre todo viudas³². La riqueza de este siglo dio lugar a la proliferación de fundaciones benéficas que podrían tener un carácter preventivo –dotación de doncellas huérfanas– pero también una modalidad de ayuda inmediata, como los positos de grano que aparecen en muchas ciudades. De esta forma la pobreza ofreció una función social y religiosa al proporcionar al rico la ocasión de unirse a las obras de caridad. De hecho, para parte de la sociedad de la época el

30 Arquiola Llopis, E., *La vejez a debate*, p. 75.

31 Sánchez Granjel, L., “Gerocomia, una etapa en la Historia de la Geriátrica”, *Anales de la Real Academia de Medicina CXX*, 2003, p. 25.

32 Bennisar, B., *Los españoles. Actitudes y mentalidad desde el siglo XVI al S. XIX*. Swan, Madrid, 1985, pp. 115-116.

pauperismo comenzó ser una de las preocupaciones fundamentales, existiendo discrepancia en las soluciones. La disyuntiva se planteaba en dos direcciones: si era más conveniente que el mendigo siguiera libre, reclamando la caridad y el mandato de ayuda al prójimo, o si era mejor “centralizar” la caridad y crear centros específicos para pobres y mendigos. Tal como recoge Maza Zorrilla³³, el pensamiento no escapó a la revisión humanista del concepto de asistencia social, pero las tendencias enfrentadas no llegaban a relacionar el problema de los mendigos con el incremento de la ocupación y con el crecimiento de la producción, sin conseguir ver la naturaleza netamente económica del problema social de la mendicidad³⁴.

Uno de los autores más representativos de este debate teórico fue el humanista valenciano Juan Luís Vives, primer tratadista que enjuició el problema de los pobres en términos sociológicos, evidenciando los límites y contradicciones de la histórica concepción de la caridad³⁵. El principio de reorganización era el trabajo, y para él los viejos, los ciegos y los demás inválidos podían hacer trabajos que eran compatibles con su minusvalía física. En este desarrollo histórico, la propuesta de Miguel de Giginta, canónigo de Elna, obtiene el refrendo social y las Cortes Castellanas avalan resueltamente esta empresa con suplicas y memoriales dirigidos a la Corona. Su propuesta era crear en cada población populosa del Reino una Casa de Misericordia, una especie de “convento secularizado”, en forma de cruz, lo que posibilitaba una división por sexo y edades (hombres, mujeres, niños, y niñas), con una capilla en el centro. El mantenimiento económico de estos centros correría a cargo de las limosnas y otros auxilios ocasionales, junto con el fruto del trabajo de los pobres en ella recogidos. Se configurarían unos espacios que además de casa de recogida sería centro de formación profesional y manufacturera, en donde todos colaborarían según sus posibilidades. Si bien el desarrollo de las Casas de Misericordia fue amplio en el vecino Portugal, desconocemos datos de su posible implantación en Galicia. Al respecto, puede ser probable que el plan inicial del arzobispo Rajoy no estuviera muy alejado de esta idea, ya que en 1777, después de la muerte de este prelado, se reunió por primera vez la *Junta de la Casa de Misericordia de Santiago de Compostela*, acordándose “crear el Hospicio para pobres del Arzobispado que comprendería la provincia de Santiago, de La Coruña y gran parte de la de Betanzos”³⁶.

Con la Ilustración, la concepción de la pobreza se seculariza y se concibe como una agresión al estado útil. Los pobres deben ser apartados de la sociedad y tratados con una terapia de trabajo, aceptación de las normas sociales y reclusión. El regalismo ilustrado

33 Maza Zorrilla, E., *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX. Aproximación Histórica*. Universidad de Valladolid, 1987, pp. 77-96.

34 Perrotta, C., “La disputa sobre los pobres en los siglos XVI y XVII: España entre desarrollo y regresión”, *Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales*, nº 37, 2000, p. 99

35 Maza Zorrilla, E., op. cit., p. 78.

36 Palomares Ibáñez, J.M., “El Arzobispo Rajoy y los orígenes del Hospicio de Pobres de Santiago”, *Compostellanum* vol. XXII, 1977, p. 242.

concibe la misión asistencial como una función propia del Estado, para lo cual trata de superar la disgregadora práctica de la Iglesia. Nacen así las grandes creaciones de los ilustrados: los hospicios. En ellos el tratamiento de la pobreza no ha de ser individualista y religioso, sino colectivo y racional, represivo y reeducador más que asistencial; por esto importan más los hospicios que los hospitales³⁷. Manteniendo sus ordenanzas en equilibrio entre la represión y una caridad que se proclama regulada, el control del mercado de trabajo y el auxilio a pobres, sus características generales están definidas completamente desde el siglo XVIII³⁸.

En sus orígenes, el reglamento del Hospicio creado en Santiago por Rajoy muestra un claro criterio utilitarista al establecer para los acogidos una generalización del trabajo, incorporándolos en manufacturas o para el servicio de su Majestad, como única forma de ser útiles a la monarquía mediante su trabajo en astilleros, fabricas, talleres, o como tropa en la Milicia³⁹. El trabajo se sometía a una escala regulada, ya que para la mayoría de sus moradores –ancianos, niños y adultos inhábiles– se buscarían trabajos que se adaptasen a sus capacidades. Las mujeres, ancianos y enfermos serían empleados en las tareas domésticas del Hospicio, mientras que los considerados incapaces por su debilidad o ignorancia en otros trabajos combatían la ociosidad con el cultivo de la huerta, cuya producción se destinaba al abastecimiento de la casa⁴⁰. En el centro se establecería una policía interior que daría forma regular y normativa a la vida diaria de los acogidos, imponiendo, tal como recoge Palomares Ibáñez, un régimen de vida cotidiana que trataba de reproducir la del buen cristiano, en una disciplina casi monástica marcada por una intensa jornada de trabajo que se extendía desde las ocho de la mañana hasta la nueve de la noche en invierno, o las diez en verano, salvo leves interrupciones, siempre enmarcadas por ejercicios piadosos. Por otra parte, el Hospicio se presenta como un centro para la educación y para la producción, tratando de crear una estructura que permitiera al mismo tiempo promover una escuela de aprendizaje para los jóvenes hospicianos y servir de estímulo para el país con su proyección fuera de las fronteras de Galicia. Sin embargo, las “industrias” pensadas por Rajoy se quedaron en sencillos talleres, por lo que fue preciso esperar a que Pedro Antonio Sánchez ocupase el puesto de canónigo de la Catedral de Santiago para que se crearan talleres y fabricas para la instrucción y el trabajo de más de doscientos hospicianos⁴¹.

Debido al atraso en la agricultura y las coyunturas de crisis, durante el siglo XIX se produjo una gran concentración de pobres y vagabundos en las ciudades, lo que obli-

37 Carasa Soto, P., *Historia de la Beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellana*. Universidad de Valladolid, 1991, p. 13.

38 Serna Alonso, J., *Presos y Pobres en la España del Siglo XIX. La determinación social de la marginación*. PPU, Barcelona, 1988, p. 60.

39 Palomares Ibáñez, J.M., op. cit., p. 245.

40 Palomares Ibáñez, J.M., op. cit., p. 252.

41 Bianchi, D., “Un gallego en la Sociedad Matritense de Amigos del País”, *Madrygal*, nº 2, 1999, pp. 41-44.

gó a la burguesía liberal a plantearse el problema con urgencia, enfocado con unos objetivos sociales y económicos. La situación podía ser resuelta utilizando los viejos recursos de la caridad estamental, dispersa e impotente en su antigua configuración, pero reutilizable si se controlaba y centralizaba. Se impuso así un proceso de liberalización de recursos mediante medidas desamortizadoras y desvinculadoras, que pronto se complementaron con otra serie de medidas de municipalización, hasta que finalmente se ultimó la reconversión funcional del viejo aparato asistencial en la línea que habían comenzado los ilustrados. Así, las desamortizaciones constituyeron el principal instrumento para catalogar e inventariar todos los recursos existentes y ponerlos a disposición de las fuerzas sociales dominantes. Otra actuación práctica consistió en una interminable clasificación de pobres e instituciones asistenciales, tan inoperantes como confusas⁴².

En este nuevo orden asistencial, el proceso comenzó por la municipalización. La constitución de 1812, en su artículo 321, ordenaba a los ayuntamientos cuidar de los hospitales, hospicios y otros centros benéficos, a la vez que preveía igualmente la tutela de las Diputaciones Provinciales sobre estos centros. La pieza legislativa más importante en este trayecto histórico la constituyó la Ley de Beneficencia de 1822, que clasificaba como municipales a todos los establecimientos de origen particular, con lo que se da pie a un intenso fenómeno municipalizador. La ley preveía además la creación de maternidades, asilos y hospitales, la implantación del socorro domiciliario, y establecía al mismo tiempo, los órganos municipales para su previsión y control. En este planteamiento surgieron en Galicia nuevos proyectos asistenciales como la Casa de Maternidad que en 1821 se proyectó crear en Betanzos, dedicada al albergue y educación de los niños expósitos, en el extinto convento de Santo Domingo, y cuyo objeto era paliar una situación que parecía ser alarmante en la comunidad⁴³.

Un segundo paso se dio con la provincialización, cuando al liberalismo moderado del siglo XIX le pareció excesiva la agresividad con que los municipios habían despojado la antigua iniciativa privada asistencial, promulgándose la ley de beneficencia de 1849 que frenó el proceso municipalizador en beneficio de una línea de provincialización. Con esta se pretendía recuperar los derechos de los patronos particulares municipalizados, recortar las atribuciones de los ayuntamientos en lo referido a la asistencia y reforzar las competencias provinciales. Pero sin duda el acto legislativo que causó un mayor cambio en las instituciones de beneficencia en el siglo pasado fue la Ley General de Desamortización de 1855, que sirvió de instrumento general para el control de los recursos y gestores de la beneficencia particular por parte del Estado liberal, de las organizaciones locales y de las burguesías urbanas⁴⁴.

42 Carasa Soto, P., *Historia de la Beneficencia en Castilla*, p. 17.

43 Fernández Fernández, C. M., *Medicina Social en Betanzos (1821-1922)*. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela. Departamento de Ciencias Morfológicas da Saúde. Director: José Carro Otero, p. 43.

44 Carasa Soto, P., *Historia de la Beneficencia en Castilla*, p. 27.

La institución creada por Rajoy en Compostela adquirió en este contexto un carácter municipal, programándose como su principal objeto el atender a los pobres del distrito municipal de Compostela. Si el objetivo del Hospicio era recoger a los niños del distrito de uno y otro sexo para darles alimento, vestido, educación e instrucción en arte y oficio, los objetivos que en 1876 se marcaba el asilo eran mucho más amplios, ya que su población estaría compuesta, según marcaba el artículo segundo del reglamento, por:

“...individuos de uno y otros sexo, que siendo mayores de sesenta años carezcan de toda clase de recursos para subsistir y de personas que tengan obligación de socorrerles, siempre que aquellos sean vecinos del distrito municipal y acrediten observar buena conducta. También podrán ser admitidos en el asilo aunque no tengan sesenta años quienes padezcan achaques habituales no adquiridos en el vicio que le imposibiliten para el trabajo con tal que reúnan las más condiciones expresadas”⁴⁵.

El centro asistencial se configuraría como un lugar de refugio de los anteriormente llamados “verdaderos pobres”, que debido a la edad o a la enfermedad se encontraban en los límites precarios de la subsistencia. Por otra parte, el Hospicio establecido en el extinto convento de Santo Domingo, según su reglamento, publicado por Román Portas⁴⁶, se conformaba como un recinto real y simbólico, con unas relaciones de subordinación entre los acogidos verificadas por una vigilancia interior de raíz carcelaria.

En este mismo marco legislativo se creó en A Coruña el Hospicio Provincial, que se ubicó en el edificio del Antiguo Hospital de Dolores, fundado por Teresa Herrera, y que según hemos expuesto en otro lugar⁴⁷, no fue afectado por las leyes de desamortización. A partir de 1824 pasó a denominarse Hospital de Caridad, cuando se reunió por primera vez la *Junta Interina del Hospital de Caridad y Casa de Expósitos de la Coruña*. En el interior de este edificio se acogían las dependencias necesarias para enfermería, incluso, casa de misericordia, hospicio y talleres. El Hospicio Provincial se inauguró el 1 de julio de 1844, estableciendo también en sus dependencias una rígida separación por sexos. En este centro a los adultos válidos para el trabajo, pero que por su edad o rudeza eran incapaces de aprender un oficio, se les destinaba a menesteres que solamente requerían fuerza y vigor. Entre sus principales obligaciones destacaban el recoger limosna y variadas tareas internas, como la ayuda en el aseo y limpieza de los niños, a quienes también servían como pedagogos, acompañando a los que trabajaban fuera del recinto para tratar de aislarlos de los vicios callejeros. Esta función de asilo desapareció a partir de 1924, cuando el Hospital de Caridad se configuró de forma exclusiva como un centro sanitario⁴⁸.

45 Román Portas, L., *La asistencia social en Galicia: el hospicio de Pobres de Santiago de Compostela (1860-1900)*. Diputación Provincial de La Coruña, 1989, p. 40.

46 Román Portas, L., op. cit., pp. 142-153.

47 Fernández Fernández, C.M., *Antiguos Hospitales...*, p. 71.

48 Fernández Fernández, C.M., *Antiguos Hospitales...*, p. 75.

1.3. Hacia el cambio de siglo

La asistencia a la vejez, tanto médica como social, era en el cambio de siglo de escasa o ínfima calidad. En 1861 la revista *El Siglo Médico de Madrid* publicó un artículo titulado *La ley de Sanidad y la asistencia médica en los pueblos de Galicia*, en el que se denunciaba la pésima o casi nula asistencia que se daba a los ancianos en la mayor parte del medio rural gallego. En esa época, la expectativa de vida media no llegaba a los 60 años, y se consideraba “normal” que los de esa edad o mayores muriesen pronto si caían enfermos, no mereciendo la pena llamar al médico ya que poco o nada se podía hacer⁴⁹. El entramado asistencial de la vejez estaba formado por edificios, que bajo la denominación de *Asilos para inválidos del trabajo*, comenzaron a aparecer en España desde 1887⁵⁰, en los que se albergaban toda clase de pobres, en salas de 10 o más camas, separados por sexos, mezclándose adultos de todo tipo con niños y enfermos mentales. Los edificios solían ser antiguos e inapropiados para su función, estando la asistencia médica a cargo de los médicos de la beneficencia municipal, y la asistencia diaria en manos de órdenes religiosas como las “Hermanitas de los Ancianos”. Esta orden se estableció en Galicia antes de que finalizara el siglo XIX, rigiendo asilos propiedad de las congregaciones religiosas, otros de patronatos o fundaciones privadas sin ánimo de lucro, y otros de instituciones públicas locales o provinciales.

El término *Gerontología*, con su sentido actual, ciencia sobre el envejecimiento, aparece por primera vez en 1901. La medicina gallega, mientras tanto, sigue anclada en posiciones galénicas. Roberto Nóvoa Santos, una de las figuras claves de la medicina gallega y española de principios de siglo, afirmaba que “la vejez es consecuencia del agotamiento de la energía intrínseca del hombre. No es la vejez causa del agotamiento, sino que es el agotamiento fisiológico del cuerpo la causa de la ancianidad”⁵¹, siendo por lo tanto un fin necesario en la trayectoria individual de cada sujeto. Con este argumento se puede concluir que poco se podía esperar a la hora de que la ciencia médica acometiese de forma específica los problemas de salud de los ancianos, viéndose como única solución la reclusión en asilos esperando la muerte inevitable.

En este contexto se aprobó en 1885 la Instrucción General de Beneficencia, por la que se concedía una mayor flexibilidad y permisividad para la iniciativa particular. De hecho, cuatro años más tarde, la Instrucción General de Beneficencia de 1889 reguló el protectorado estatal sobre la beneficencia, concebido en tono totalmente subsidiario y estimulante de la acción particular. Este nuevo marco legislativo posibilitó la creación de

49 Jiménez Herrero, F., “Conocimiento de la vejez y asistencia al anciano en Galicia en el siglo XX”, en V.V.A.A. (Ed.), *Evolución de la Medicina en el siglo XX*. Instituto de España-Real Academia Gallega de Medicina y Cirugía, La Coruña, 2002, p. 104.

50 Arquiola Llopis, E., *La vejez a debate*, p. 61.

51 Nóvoa Santos, R., *La vejez, la muerte y la inmortalidad. Conferencia dada en el Circulo Mercantil de Vigo*. Tipografía de “El Eco de Santiago”, Santiago de Compostela, 1916, p. 17.

nuevos asilos específicos para ancianos en nuestra comunidad, tanto por iniciativa privada como por las comunidades gallegas en el exterior, cuya actividad, como es conocido, también se extendió en el tránsito del siglo XIX al XX a la creación de centros educativos, la construcción de hospitales y asilos.

2. EL CAMBIO DE SIGLO Y LA ARQUITECTURA DE LOS PRIMEROS ASILOS

En el panorama de la arquitectura decimonónica gallega, la tardía fecha de construcción de los primeros asilos para ancianos no debe ser contemplada como una singularidad, dado que, por el contrario, constituye una prueba más de la lentitud con que se fueron generalizando los nuevos establecimientos públicos de naturaleza hospitalaria y asistencial, ya fueran hospitales, orfanatos, lazaretos o manicomios, por no hablar de la similar situación experimentada en el terreno de las construcciones escolares y educativas, las prisiones, la vivienda obrera... Limitándonos a los asilos, la aparición de unos edificios diseñados específicamente para este ramo de la beneficencia, superando la etapa de los asilos instalados en edificios reaprovechados⁵², sólo comenzó a concretarse durante los años de la Restauración alfonsina, desde la década de los ochenta en adelante, en relación, como ya se ha visto, con la nueva regulación de la legislación estatal sobre beneficencia.

Probablemente estimulada por la dinámica demográfica y los efectos de las crisis que sufrieron diferentes producciones agrícolas, la construcción de los asilos se desarrolló en Galicia al principio con cierta lentitud, hasta que conoció una relativa intensificación durante las primeras décadas del siglo XX, fruto en buena parte de la culminación de proyectos ya iniciados en la centuria anterior. Ahora bien, lejos de ser interpretado como el resultado de una política institucional de universalización de la asistencia hacia los más desfavorecidos, de acuerdo con lo que ya en la época se entendía como una obligación del Estado, en todo este proceso fue abrumador el predominio de las fundaciones impulsadas por particulares, tanto a través de la acción individual de algunos filántropos como de las iniciativas impulsadas o apoyadas desde las sociedades de la emigración ultramarina, todo lo cual determinará notables invariantes en cuanto a la definición de las características tipológicas de estos asilos.

52 Entre los primeros pasos del régimen liberal, dentro del proceso desamortizador, la R.O. del 22 de julio de 1836 había orientado el aprovechamiento de los inmuebles conventuales al indicar que preferentemente se destinaran para "la recogida de menesterosos y la mejora de abastos". Debido a ello, fueron numerosas las casas de beneficencia y casas de asilo instaladas en los conventos gallegos, casi siempre reuniendo distintos establecimientos benéficos para la acogida de pobres, mendigos y enfermos de todo sexo y edad, tal como se puede corroborar a través de las descripciones del *Diccionario* de Pascual Madoz. A este panorama de reutilización de inmuebles nos hemos referido ya en Sánchez García, J.A., "Una década trágica para el patrimonio gallego. De la desamortización a las comisiones de monumentos (1835-1844)", *Quintana*, nº 3, 2004, esp. pp. 129-135.

2.1. Asilos y ciudad: condicionantes para una localización periférica

Frente a la centralidad urbana buscada insistentemente a lo largo del siglo XIX para los principales edificios públicos –ayuntamientos, sedes de la Diputación y Gobierno Civil, mercados, teatros–, la arquitectura de los asilos compartió con los primeros hospitales contemporáneos una ubicación claramente excéntrica, siendo general su desplazamiento hacia zonas suburbanas y en la periferia de los núcleos de población. De acuerdo con la apuntada relación con los hospitales, podría parecer que igualmente se actuaba bajo la influencia de los preceptos higiénicos que hacían imperativo alejar los establecimientos destinados para el tratamiento de los enfermos a las afueras de las poblaciones. Sin embargo, en el caso de los asilos no resulta convincente esta primera lectura, ya que, carentes de todo riesgo sanitario, sólo se trataba de asegurar, siempre de acuerdo con los postulados higienistas más tradicionales y elementales, la consecución de un emplazamiento que favoreciera la buena salud de los allí acogidos⁵³.

De este modo, los promotores de los asilos optaron por el indicado traslado a las afueras para así conseguir edificios aislados y a ser posible construidos en terrenos elevados, cuya posición garantizara no sólo la adecuada ventilación sino unas buenas condiciones de exposición al sol; de hecho, partiendo de los postulados de la medicina natural, el beneficioso soleamiento derivado de esta ubicación se reforzaba también a través de la arquitectura mediante la disposición de terrazas y galerías, normalmente abiertas en la fachada posterior, orientada por lo general hacia el sur o a poniente, sin olvidar el complemento de las zonas de esparcimiento y paseo, ya fueran huertas o jardines. Siendo comunes a la arquitectura de hospitales y sanatorios de todo tipo, estos principios de ventilación y soleamiento encontraban continuidad en las recomendaciones para la elección de los terrenos, de nuevo en línea con las doctrinas higienistas, al incidir en que estuvieran bien drenados y con disponibilidad de agua potable.

Aunque la mayoría de las memorias que acompañaban los proyectos de los edificios para asilos introducen estos razonamientos higienistas a la hora de justificar la elección de los distintos emplazamientos, o incluso algunas de sus soluciones arquitectónicas, no es menos crucial preguntarse por el peso real de otro factor, quizás no menos determinante, pero omitido en la documentación. Nos referimos a la exclusión social de los ancianos acogidos en los asilos, su deliberado alejamiento de la zona más céntrica y principal de las poblaciones, no tanto atendiendo a su estado físico o posible padecimiento de enfermedades como a la condición social de indigentes y mendigos de la mayoría

53 Aunque en la arquitectura de los asilos únicamente fue determinante la dimensión de refugio, y no la de tratamiento médico que sí condicionará las características de otros establecimientos hospitalarios con acogida permanente de enfermos -incluidos los manicomios-, no es menos cierto que presentan algunas notas en común en cuanto a ubicación, higiene, economía y tipo de construcción lineal. Como ejemplo de estas concordancias cabe citar las disposiciones generales sobre el sistema constructivo de los asilos de alienados mentales contenidas en la obra de Parchappe de Vinay, M., *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'Aliénés*, Lib. de Victor Masson, Paris, 1853.

de los asilados. En este sentido, el desplazamiento de los asilos a zonas periféricas, separadas en las principales ciudades de aquellos enclaves escogidos por la burguesía para levantar sus villas y chalets suburbanos, ofrece una primera pista para corroborar esta hipótesis⁵⁴. La otra viene proporcionada por la vecindad con las primeras barriadas obreras e instalaciones industriales, siempre en sectores marginales de la ciudad, arrabales por supuesto convenientemente distanciados del centro y sus actividades representativas y comerciales⁵⁵. La lógica de organización funcional burguesa impuso pues esta convivencia de los asilos con cuarteles, fábricas y otras actividades consideradas desagradables o inconvenientes –mataderos, secaderos, curtidurías, fábricas de conservas, cárceles, cementerios–, colonizándose gradualmente unas periferias urbanas en las que se reparían estas edificaciones dispersas, en convivencia aún con zonas de cultivos.

Finalmente, en directa conexión con este modelo de zonificación urbana, tampoco debe olvidarse que el desplazamiento a la periferia favorecía la disponibilidad de terrenos baratos y con las amplias superficies necesarias para edificar los asilos. En un contexto dominado por la mercantilización y lógica del máximo beneficio aplicadas al suelo urbano, una vez desaparecidas las murallas que constreñían la expansión de las principales ciudades gallegas, este factor económico motivó que los asilos no pudieran levantarse en los principales ejes de crecimiento, las vías de mayor categoría reservadas para la nueva construcción residencial. Por el contrario, sus promotores tuvieron que conformarse con los aludidos sectores marginales, o, todo lo más, con solares situados en las inmediaciones de algún camino o carretera principal, que al menos asegurara una buena comunicación del asilo con el centro urbano, actuando como enlaces entre las ciudades y sus parroquias rurales. Con el tiempo, la extensión de las edificaciones y la aceleración en el ritmo de urbanización acabó por integrar los asilos en el tejido urbano, cerrándose manzanas en torno a los antiguos caminos, convertidos así en avenidas y calles, y continuando por las zonas marginales, consolidadas y asimiladas como nuevas barriadas.

El examen de los asilos construidos en las principales ciudades gallegas corrobora el cumplimiento de esta localización periférica, dominando la elección de solares al borde de alguno de los tradicionales caminos de acceso a cada población –Pontevedra, Ourense, Ferrol, Vigo, Santiago. Menos frecuente fue la implantación en zonas marginales ocupadas por industrias y vivienda obrera, quizás debido a la propia dinámica de

54 La relación entre la represión de la mendicidad y el encierro de los pobres -objetivos latentes en el desarrollo de los asilos benéficos-, con el desarrollo capitalista y la proletarización de la sociedad, ha sido abordada en la introducción a su estudio sobre los establecimientos de la ciudad de Valencia por Serna Alonso, J., *Presos y pobres en la España del XIX. La determinación social de la marginación*, PPU, Barcelona, 1988, pp. 11-18.

55 Sobre este proceso de transformación de las ciudades europeas del XIX, con la expulsión a la periferia de personas y actividades rechazadas de acuerdo con la nueva jerarquización de usos urbanos impulsada por la burguesía, véase Sica, P., *Historia del urbanismo. El siglo XIX*, Instituto de Estudios de Administración Local, Madrid, 1981, vol. 1, pp. 49 y 60; y vol. 2, pp. 1051-1076.

nuestra tardía y lenta industrialización⁵⁶, por lo que reviste especial interés el caso del asilo Adelaida Muro de A Coruña, emplazado en una ladera de la elevación de Monte Alto, en terrenos ocupados paralelamente por industrias molestas como el matadero municipal o un secadero de pieles⁵⁷. La opción de ubicarse junto a alguno de los caminos de acceso fue igualmente dominante en las diferentes villas y poblaciones rurales de mediano y pequeño tamaño –Vilagarcía de Arousa, Vilalba, Viveiro, Betanzos, Carballiño, Ortigueira, A Guarda... En este grupo destaca la zona escogida para el asilo de Caldas de Reis, ya que la pujante villa pontevedresa, con su economía animada por dos establecimientos balnearios, reservó para el asilo una céntrica parcela integrante de un amplio programa de mejora y dota-



Fig. 1. Plano de Pontevedra en los años veinte, con la zona, a la derecha, ocupada por el hospital y el asilo.

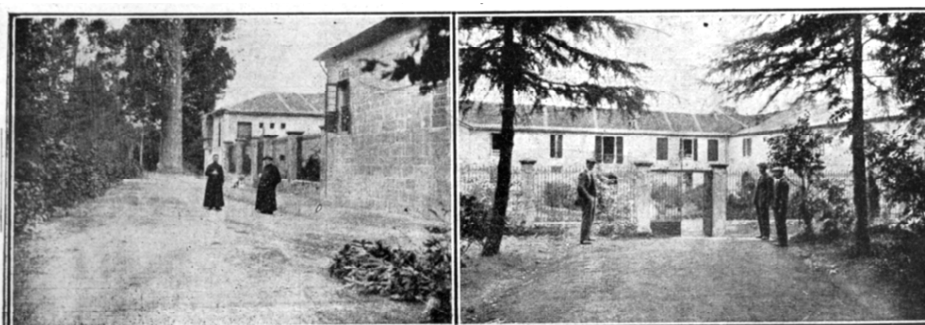


Fig. 2. Plano de A Coruña en los años diez, con el asilo de Adelaida Muro señalado con el número 34.

56 Pendiente todavía de un estudio en profundidad, el impacto de la industrialización en las ciudades gallegas del XIX se vio afectado por el retraso y debilidad de este proceso en su primera fase, extendida desde mediados del XVIII a 1880, con lo que ello implicó de cara a la reducción de la emigración campo-ciudad y la creación de barriadas obreras. Entre las aportaciones más recientes sobre el proceso de industrialización se encuentra la de Carmona, X. y Nadal, J., *Galicia Industrial (c. 1750-2005)*, Cat. Exp. Fundación Pedro Barrié de la Maza, A Coruña, 2005, pp. 17-49.

57 En una buena muestra del papel desempeñado por hospitales y asilos a la hora de adelantarse a la urbanización de la periferia, el inicio en 1888 de las obras de construcción de este asilo obligó de hecho a proyectar en el mismo año el trazado y apertura de la calle que en adelante también se llamará de Adelaida Muro –antiguo camino a la fuente de Monte Alto–, cuyo número 1 pasó a ostentar el propio asilo.

ción de equipamientos urbanos. En la situación opuesta se encuentra el único asilo aislado en zona rural, el coruñés de Cernadas, en el actual ayuntamiento de Val do Dubra, si bien esta circunstancia se explica por la reconversión de un antiguo pazo y casa de convalencia de los monjes de San Martín Pinario⁵⁸.



Un paseo frente al Asilo.—Entrada y pátio del Asilo

Fig. 3. Vistas del asilo de Cernadas en 1919.

2.2. Tipología y organización espacial

A la hora de analizar la tipología de los asilos gallegos conviene no olvidar que en su mayoría tuvieron su origen en fundaciones particulares, con lo que normalmente quedaron sujetos a las estrictas limitaciones presupuestarias impuestas por los legados de los fundadores. Por ello se explica la general orientación de su arquitectura hacia edificios económicos y funcionales, y, lo que es más importante, con sus dependencias concentradas en un único volumen construido. En relación con los proyectos hospitalarios puestos en marcha algunas décadas antes, en los años finales del reinado de Isabel II⁵⁹, es evidente el alejamiento de la tipología de hospital de pabellones que será dominante

58 Desamortizado junto con otras fincas y propiedades de San Martín Pinario, el pazo pasó a manos de Adelaida García Flores y Rodríguez, condesa viuda de Bugallal, que el 7 de junio de 1909 creó la Fundación San Castor y Santa Adelaida para sostener un asilo donde se acogerían ancianos de Viana do Bolo, su localidad natal, de Pontearreas, en la que había nacido su esposo, y del cercano Santiago. Inaugurado en 1919, se mantuvo en funcionamiento hasta que en los años setenta fue abandonado por las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, incapaces de mantenerlo, convirtiéndose más tarde en centro de rehabilitación de drogodependientes adscrito al Proxecto Home.

59 Nos referimos a los primeros proyectos de hospitales, todos ellos frustrados en esta etapa, ya que su conclusión se retrasará hasta el período de la Restauración, como el provincial de Lugo (Ángel Losín, 1860 y Nemesio Cobreros, 1873), o el central de Santiago, en Conxo, destinado específicamente para dementes (1862).

hasta el final de siglo, tanto en la modalidad de pabellones conectados como en la de pabellones independientes⁶⁰. Al margen de las citadas economías de presupuesto, la elección de una tipología concentrada o compacta respondía a la consolidación de una tendencia a la especialización y multiplicación de nuevos establecimientos, común a toda la arquitectura asistencial europea del siglo XIX⁶¹.



Fig. 4. Asilo de Vilalba.

Además, no se puede perder de vista que la simplicidad de funcionamiento de los asilos hacía innecesario aplicar los principios de clasificación por dolencias y tratamientos de los enfermos que, en cambio, sí regían para los hospitales, sometidos a las exigencias higiénicas y terapéuticas que desde el siglo XVIII preferían una arquitectura de pabellones independientes. En cambio, los asilos optaron por la solución más práctica de agrupar a todos los acogidos y sus cuidadores en un único edificio, reduciendo recorridos y concentrando dependencias, ya fueran aquellas de administración y asistencia como los dormitorios y otras salas de uso común.

El tipo de construcción compacta estaba siendo aplicado en toda Europa para la construcción de hospitales desde la segunda mitad del siglo XVIII, aunque este formato no era del todo original, ya que en muchos aspectos derivaba de la planta y volumetría empleadas para los palacios urbanos y mansiones campestres de la nobleza⁶². Con estos precedentes, la planta en bloque rectangular, con las salas duplicadas de menor altura y flanqueando un cuerpo central, siempre en edificios de mediano tamaño, conoció su mayor extensión durante el siglo XIX, destinándose sobre todo para los hospicios y manicomios, en tanto que los grandes hospitales recurrían a la disposición de pabellones antes señalada; de hecho, en Galicia se registra una de sus primeras apariciones en el proyec-

60 Originada en el siglo XVIII, la presencia de esta tipología de pabellones en la arquitectura hospitalaria gallega, incluyendo proyectos tan destacados como el Hospital de Marina de Ferrol (Andrés A. Comerma, 1875-1891, definitivo de C. Tollet, 1891-1902), ha sido recientemente analizada en el estudio de Ínsua Cabanas, M., *Arquitectura hospitalaria gallega de pabellones*, Universidade da Coruña, 2002.

61 Pevsner, N., *Historia de las Tipologías Arquitectónicas*, Gustavo Gili, Barcelona, p. 186.

62 Conocidos en el ámbito anglosajón como "block hospitals", además de su configuración unitaria, con posibilidad de articular diferentes alas, presentan otras constantes como su rígida disposición simétrica, tanto al interior como al exterior, y un estilo de arquitectura normalmente clasicista para su frente principal. Ejemplos como el London Hospital (1752), la Rotunda Maternity Hospital de Dublín (1757) o el parisino hospicio de St. Jacques du-Haut-Pas (1780) pueden encontrarse en Thompson, J.D. and Goldin, G., *The Hospital: a Social and Architectural History*, New Haven and London, Yale University Press, 1975, pp. 79-115.

to de hospicio municipal para Ferrol realizado por Faustino Domínguez Domínguez en 1863, finalmente no abordado. Ahora bien, ello no implica que en los pabellones hospitalarios coetáneos, también conocidos como pabellones de dobles alas, se observen otros puntos de contacto con el esquema espacial empleado para los asilos, puesto que de forma similar se optaba por construcciones longitudinales que reservaban su núcleo central para las dependencias comunes, mientras que en las alas laterales se aplicaba una simétrica división por sexos para las enfermerías de hombres y mujeres. Además, con el fin de incrementar la superficie útil, se seguirá idéntico camino a la hora de preferir el desarrollo en longitud de las alas antes que multiplicar el número de pisos en altura, solución esta última por entonces desaconsejada debido a los planteamientos higienistas aún en boga.

En este tipo de asilo configurado como un edificio compacto, la posición de la escalera principal, en medio del núcleo central, a continuación de la entrada, marcaba el



Fig. 5. Escalera principal y capilla del asilo García Hermanos de Betanzos.

eje de simetría que dividía los inmuebles en dos mitades idénticas. Este mismo eje articulador era reforzado por la posición axial de la capilla situada a continuación del núcleo vestíbulo-escaleras, por lo general con un sencillo formato longitudinal, aunque no faltaron los proyectos que le otorgaron mayor protagonismo y enlace con la tradición histórica al dotarla de una planta cruciforme. De hecho, la dimensión espacial de la capilla podía en algunos casos adquirir tal importancia como para llegar a ocupar todo el cuerpo central, si bien en la mayoría de ocasiones se reducirá su tamaño al mínimo, o incluso se desplazará al piso principal. Ahora bien, los asilos españoles mantuvieron siempre esta privilegiada posición axial de la capilla, acorde con el ambiente ultraconservador reinante en materia religiosa, puesto que en otros países europeos cuando no era relegada hacia zonas periféricas directamente se optaba por suprimirla,

algo muy frecuente en hospitales que necesitaban su espacio para alojar algún servicio médico⁶³.

⁶³ Casos que ejemplifican ese cambio de actitud con respecto a la capilla en el siglo XIX, como las transformaciones de antiguas capillas en el St. Luke's Hospital de Nueva Cork (1857), o el nuevo Hôtel Dieu de París (1878), están contenidos en el estudio de Thompson and Goldin, op. cit., p. 108.

Por supuesto, este destacado tratamiento espacial concedido a la capilla no puede desligarse de la gestión de los asilos por parte de congregaciones religiosas de monjas, que así traducían parte de su regla comunitaria a norma arquitectónica, repitiendo en todas sus “casas” este mismo esquema de distribución; por otra parte, al margen del acceso desde las circulaciones principales de cada edificio, dado que en ocasiones se trataba de lugares de culto abiertos a los fieles de las cercanías, las capillas solían conectar con las salas comunes desplegadas en sus laterales, a veces directamente por medio de tribunas para que los ancianos impedidos pudieran asistir a la liturgia más fácilmente desde los dormitorios. Finalmente, en un plano simbólico, la importancia de las capillas se vio reforzada por la circunstancia de servir de enterramiento para los fundadores de aquellos asilos de iniciativa privada, como se puede constatar al menos en los de Adelaida Muro de A Coruña, García Hermanos de Betanzos y Virgen del Carmen de Foz.

Subrayado este protagonismo de la capilla, el resto de la zona central se dedicaba en la planta baja para los espacios de recepción –vestíbulo, portería, recibidores, salas de visita– y administración, extendiéndose a ambos lados los locales de servicios diurnos como roperos, salas de descanso, enfermerías y comedores –también diferenciados por sexos en los mayores asilos–, algún pequeño taller, como el de costura para las mujeres... En cambio la planta principal solía destinarse para la zona de uso nocturno, reducida prácticamente a los asépticos dormitorios comunes de los asilados, aunque también podían existir habitaciones dobles e individuales.

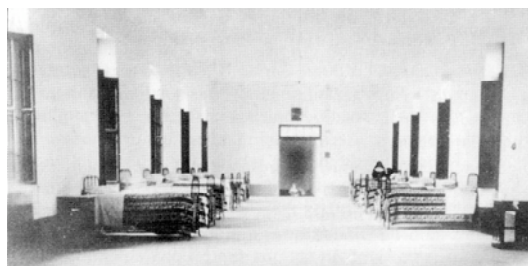


Fig. 6. Dormitorio de hombres en el asilo García Hermanos de Betanzos.

El rígido principio de la división por sexos, buscando evitar la promiscuidad y favorecer la corrección moral, provocaba que cada ala del asilo se reservara específicamente para hombres o mujeres⁶⁴. Para concluir con la distribución espacial básica de estos asilos, el último piso se reservaba para la comunidad religiosa que lo regentaba, cuyas monjas disponían aquí de sus habitaciones individuales y otras dependencias como comedor propio, cocina, lavandería, e incluso un pequeño oratorio.

⁶⁴ En cierta medida la arquitectura de los asilos conecta por tanto con la aspiración a crear unos espacios regulares y controlables, sometiendo los individuos a una distribución lógica y racional, derivada de toda la teoría y práctica constructiva de prisiones y hospitales desde el siglo XVIII, como señala acertadamente Arrechea Miguel, J., “La arquitectura de la represión en el siglo XIX: cárceles y manicomios”, en *Arquitectura y Orden. Ensayos sobre tipologías arquitectónicas* (Rivera Blanco, J. Coord.), Universidad de Valladolid-Colegio Oficial de Arquitectos de León, 1988, p. 89.

Como contenedor para todo este programa de usos, en la mayoría de los asilos se adoptó una planta de rectángulo extendido en longitud, pudiendo insertarse en el medio del cuerpo central algunos cortos pabellones transversales, ya que sólo en contadas ocasiones era necesario desplegar otros pabellones en los extremos de las alas. Para la ventilación de las dependencias comunes podían disponerse patios traseros, normalmente dos, siempre rodeados completa o parcialmente por galerías cubiertas. En cuanto a las alas, tendieron a configurarse como una crujía normalmente sencilla, es decir siguiendo el tipo de galería simple atravesada por un corredor central⁶⁵. Con todo ello se mostraba una clara preferencia por el desarrollo longitudinal, planteado para garantizar que el edificio quedara ampliamente expuesto al aire y sol, opción más aconsejable que la elevación de varios pisos y la consiguiente pérdida de condiciones higiénicas.

Como se ha apuntado anteriormente, la preocupación por la salud de los asilados también jugó un destacado papel en la disposición de terrazas y galerías, normalmente en las fachadas traseras. Con el fin de procurar algunos espacios de paseo y distracción al aire libre, algunos de estos asilos contaban con pequeñas zonas ajardinadas, normalmente delanteras, delimitadas, al igual que las huertas, por altos muros de cierre. Al margen del disfrute de aire puro, considerado una necesidad básica junto con una buena alimentación, estas zonas de jardín y huerta aseguraban un cierto autoabastecimiento de productos que se consumían en el propio establecimiento, incluyendo además pozos, depósitos, lavaderos y secaderos de ropa, diferentes establos, gallineros e incluso alguna cochiguera para cerdos.

2.3. La imagen de una arquitectura para el refugio

La incidencia de las limitaciones presupuestarias también fue decisiva a la hora de concretar la imagen sencilla y sobria que fue tónica casi general en la arquitectura de los asilos gallegos. Partiendo de la renuncia a emplear soluciones y elementos que pudieran encarecer excesivamente el coste de los edificios, parece evidente que las preocupaciones estéticas por los recursos enfáticos y ornamentales de los edificios representativos se sustituyeron en este caso por una arquitectura que tradujera directamente los principales ámbitos interiores, poniendo en juego los mínimos elementos para asegurar una imagen digna y decorosa. Así, se puede encontrar en este aspecto una continuidad con la apuesta por la economía y la funcionalidad ya aludidas en cuanto a la tipología y organización espacial, en una tendencia coincidente además con las pautas seguidas para el diseño de

65 El estudio comparativo de establecimientos hospitalarios abordado por el ingeniero francés C. Tollet establecía como medidas medias ordinarias de las salas: 8 a 10 m. de ancho y 20 a 50 de longitud. Tollet, C., *Les Hôpitaux modernes au XIXe siècle. Description des principaux hopitaux français et étrangers les plus récemment édifiés...*, Paris, 1894, p. 64. Al contrario del sistema propuesto para los pabellones hospitalarios por este mismo autor en 1872, en los asilos no se optó por reservar los extremos de las alas para emplazar anexos sanitarios.

otros establecimientos asistenciales y sanitarios⁶⁶. Por otra parte, tampoco fue ajena a la sencilla imagen de los asilos la circunstancia de su ubicación en zonas periféricas y marginales, en las que el pendiente proceso de urbanización tampoco exigía mayores empeños arquitectónicos.

Frente al privilegiado tratamiento espacial otorgado a la capilla, su papel a la hora de protagonizar las fachadas de los asilos fue por lo general discreto. De hecho, son minoría los asilos que dotaron a sus capillas de una fachada propia y singularizada con respecto a las alas laterales, hasta el punto de constituir la totalidad del cuerpo central del asilo –Vigo, Carballiño; esta disposición contaba en España con el modelo del neomedieval asilo de huérfanos del Sagrado Corazón de Madrid, proyectado en 1880 por el marqués de Cubas y ampliamente divulgado por la prensa de la época. La elección en estos casos de un estilo neogótico sirvió para marcar todavía con más claridad el contraste entre el espacio litúrgico y el resto de dependencias, desempeñando la capilla la misma función enfatizadora sobre el carácter del edificio que las balconadas y composiciones de columnas-frontón en los edificios políticos y administrativos. Ahora bien, en la mayor parte de los asilos la presencia de la capilla quedó parcialmente insinuada por medio de ciertos elementos como una pequeña portada, de nuevo en estilo neomedieval –portada neorománica del asilo de A Coruña–, o bien la combinación de algún ventanal apuntado con una o dos espadañas con campanas –Pontevedra, asilo del Camino Nuevo de Santiago, Foz– e incluso símbolos como una cruz -Vilalba.

En cambio, conforme avanza el siglo XX, en el declinar de los historicismos, se irá imponiendo la ocultación de la capilla tras unas fachadas clasicistas y eclécticas, en las que se antepondrá el rostro más “civil” del establecimiento frente a cualquier connotación religiosa –Betanzos, Ortigueira, Vilalba. Al respecto cabe plantearse la cuestión de

66 Pese a que fueron escasas las publicaciones específicamente dedicadas a la arquitectura de los asilos, este aspecto se puede corroborar en la tratadística europea sobre los variados establecimientos sanitarios y asistenciales desarrollados en el XIX, con los que comparten características similares. Entre las obras centradas en asilos, manicomios y hospitales de todo tipo destacamos: Conolly, J., *The Construction and Government of Lunatic Asylums and Hospitals for the Insane*, J. Churchill, London, 1842; Heuzé, L., *Description, plans et détails, des établissements de bienfaisance. Crèches, salles d'asile, ouvroirs, bureaux de bienfaisance*, Imp. et Lib. de Mme. Veuve Bouchard-Huzard, Paris, 1851; Parchappe de Vinay, M., *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'Aliénés*, Lib. de Victor Masson, Paris, 1853; Degen, L., *Der Bau der Krankenhäuser*, Munchen, 1862; Husson, A., *Étude sur les hôpitaux considérés sous le rapport de la construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'aménagement, de l'hygiène et du service des salles de malades*, P. Dupont, Paris, 1862; Oppert, F., *Hospitals, Infirmarys and Dispensaries: their Construction, Interior Arrangement and Management*, J. Churchill, London, 1867; Mouat, F.J. and Snell, H.S., *Hospital Construction and Management*, J. Churchill, London, 1883-1884 ; Burdett, H.C., *Hospitals and Asylums of the World: their origin, history, construction administration, management and legislation, with plans...* 3 vols., J. & A. Churchill, London, 1893; Tollet, C., *Les Hôpitaux modernes au XIXe siècle. Description des principaux hôpitaux français et étrangers les plus récemment édifiés...*, Paris, 1894; Borne, L., *Études et documents sur la construction des hôpitaux. Bibliothèque de la Construction Moderne*, Aulanier, Paris, 1898; Mackay, G.A., *Management and Construction of Poorhouses and Almshouses, containing model plans...*, William Green and Sons, Edinburgh, 1908.



Fig. 7. Asilo de Carretas de Santiago con su huerta.

asilos tendió a asimilar su imagen al sobrio y académico aspecto de otras dotaciones públicas, como los grupos escolares, con los que por cierto también compartirá el esquema espacial de dos alas flanqueando un cuerpo central. Ahora bien, esta tendencia no debe ser interpretada como una evolución lineal, puesto que todavía en los años diez se construirán asilos presididos por una fachada de templo –Carballiño–, sin olvidar que el llamativo proyecto para la reforma del compostelano asilo de Carretas, en uso ya desde los años cuarenta del siglo XIX, dio lugar a una edificación principal concebida como un alargado volumen en el que tanto la disposición general como ciertos elementos compositivos –contrafuertes, arquillos ciegos bajo la cornisa– aportaban una directa evocación de la arquitectura religiosa⁶⁷.



Fig. 8. Edificio construido para el asilo de las Mercedes de Lugo.

si este cambio de imagen encerraba realmente una sustitución de la idea de beneficencia ligada a la caridad cristiana por una mentalidad asistencial de tipo laico, ya que la gestión religiosa de todos estos asilos mantenía de puertas adentro un régimen de vida ciertamente vinculado al monástico –horarios con implementación de los oficios litúrgicos, actividades comunes. Lo que sí resulta innegable es que la arquitectura de los

El lenguaje neomedieval ensayado por la mayoría de los arquitectos, lógico tanto por el contexto historicista como por el protagonismo del espacio religioso que centraba todos estos asilos, osciló en consecuencia desde la solución de algunos elementos puntuales a la concepción de todo el cuerpo central y principal de los edificios. En cualquier caso, debido a las tardías fechas de construcción de los asilos con respecto al

⁶⁷ El asilo existente fue reformado y ampliado en 1919 con proyecto del arquitecto diocesano Jesús López de Rego. Finalizadas las obras principales, en los años siguientes se trabajó en el embellecimiento del edificio, destacando las pinturas murales de su capilla, realizadas por Juan Luis en 1922.

desarrollo temporal del historicismo, se tratará ya de propuestas en un neogótico y neorrománico heterodoxos en su combinación con elementos de otros estilos, y siempre muy depurados y esquemáticos. Como alternativa, para los edificios clasicistas y eclécticos fue recurrente la solución de rematar el cuerpo central de las fachadas con un frontón triangular, composición que en ocasiones dominaba sobre las contadas alusiones a la capilla –A Coruña, Vilalba. De este modo, gracias a la inclusión de estos sencillos pero dignos frontones, los pequeños asilos gallegos enlazaron con una corriente iniciada a mediados del siglo XVIII en la arquitectura de hospitales, hospicios y asilos de todo tipo, en la que destacaron especialmente los clasicistas establecimientos construidos en Inglaterra⁶⁸.

Abandonando estas cuestiones estilísticas, la funcionalidad de los asilos se trasladaba de nuevo a la imagen de su arquitectura a través de un elemento prácticamente constante en todos los proyectos: la existencia de altas ventanas en las alas laterales, especialmente en el piso principal, abiertas con el fin de facilitar la ventilación e higiene de los amplios dormitorios comunes; el tipo de vano con arco rebajado y gruesa molduración en su sobredintel alternó con el formato rectangular clasicista, rematado por guardapolvo, y los menos frecuentes formatos de arcos de medio punto o apuntados. En esta misma línea, y como prueba del eclecticismo de estos asilos, también fue habitual la introducción de un recurso autóctono de cerramiento: las galerías acristaladas, capaces de generar acogedores ámbitos a cubierto gracias a su interesante función de aislamiento y captación de calor – A Coruña, Viveiro.

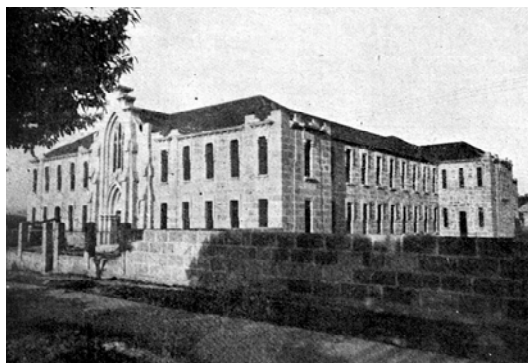


Fig. 9. Vista del asilo de Carballiño.



Fig. 10. Asilo Dolores Díaz de Dávila de Ortigueira.

68 De “cosecha de hospitales sin precedente” califica Pevsner esta eclosión, antes de repasar los hospitales, asilos, casas de pobres y manicomios inaugurados en Gran Bretaña durante aquella centuria, todos dotados de la digna y severa imagen ya comentada, en línea con el clasicismo de la arquitectura georgiana; de hecho, todos estos establecimientos compartían con las mansiones de esta misma etapa la presencia insoslayable de un frontón sobre el cuerpo central: Pevsner, N., op. cit., pp. 176-178.

2.4. La construcción de los asilos en su secuencia temporal

Los primeros asilos promovidos en Galicia tuvieron en común su origen como proyectos municipales, aunque tipológicamente oscilaron todavía entre las soluciones académicas con patio central y el esquema de bloque compacto y longitudinal que con el tiempo acabará imponiéndose. Cabría situar como pionero el proyecto para el *Asilo de las Mercedes* de Lugo, si bien representa aún la continuidad con la concepción de las casas de beneficencia y hospicios dominantes en los dos primeros tercios del siglo. De hecho, su origen enlaza directamente con uno de aquellos establecimientos, puesto que fue en 1876 cuando el Estado cedió a la Diputación Provincial de Lugo un solar procedente de la desamortización, con un edificio en obras en el que se había previsto instalar un hospicio⁶⁹. En vista del estado de deterioro de la Casa de Beneficencia municipal que funcionaba en el exconvento de San Francisco, el Ayuntamiento acordó con la Diputación acometer conjuntamente la construcción del que sería el principal establecimiento de beneficencia de la capital, incluyendo un asilo de ancianos y una casa de maternidad y expósitos. El proyecto fue realizado a finales de aquel mismo año por el arquitecto provincial Nemesio Cobreros Cuevillas (1847-1909), aunque nunca llegó a inaugurarse como asilo ya que previamente a la finalización de las obras, verificada en 1887, se decidió reconvertir el edificio para usos militares, acogiendo un Colegio Preparatorio Militar y diferentes acuartelamientos hasta su derribo en 1960.

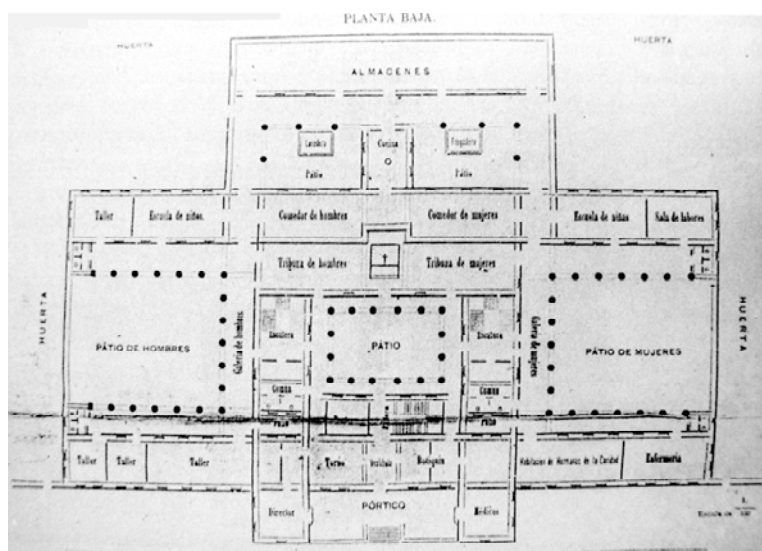


Fig. 11. Planta baja del proyecto para el Asilo de las Mercedes de Lugo.

⁶⁹ Los antecedentes e historia de este proyecto de asilo están recogidos en el estudio de Abel Vilela, A. de, *Urbanismo y Arquitectura en Lugo. Arquitectura Isabelina y de la Restauración*, ediciós do Castro, Sada-A Coruña, 1996, pp. 175-181.

Pese a tratarse de un establecimiento frustrado, sí interesa destacar que el proyecto de este *Asilo de las Mercedes* introducía ya el tipo de pabellón compacto o “block hospital”, en este caso reservando el cuerpo central para la casa de maternidad y los laterales para hospicio y asilo, con los departamentos de hombres a la izquierda y los de mujeres a la derecha. Tanto el cuerpo central como los laterales contaban con sus respectivos patios interiores, cerrado completamente el central y abiertos por una crujía los extremos, con lo que se seguía una composición típicamente académica, basada en una total simetría y modularidad de la organización espacial, en la que se reservaba un lugar preferente para la capilla, situada al fondo del patio principal y rodeada de sendas tribunas para hombres y mujeres. La lectura de la secuencia espacial reflejaba además el recorrido vital previsto para los acogidos en el establecimiento, en línea con las casas de misericordia aludidas anteriormente, ya que los nacidos en la casa de maternidad una vez que cumplían siete años pasarían, según su sexo, a residir en uno de los cuerpos laterales, donde funcionarían sus escuelas y dormitorios, compartidos con los talleres y dormitorios de los ancianos, todo bajo la tutela de las Hermanas de la Caridad.

Con una fachada principal dividida en tramos por el avance de los dos pabellones que delimitaban el cuerpo central, este *Asilo de las Mercedes* presentaba en su sobrias referencias medievalizantes una de las dos opciones predilectas para la arquitectura de estos establecimientos. La otra alternativa, la clasicista, aparecerá también tempranamente, ya en la década de los años ochenta, en el asilo municipal de Caldas de Reis, esta vez sí inaugurado como tal y todavía existente. Fruto de nuevo de la colaboración entre un ayuntamiento y una Diputación Provincial, ahora

la de Pontevedra, este asilo se levantó a partir de 1884 en los terrenos que el ayuntamiento de Caldas había adquirido un año antes al conde de Canillas. En unos tiempos de prosperidad para un municipio que se beneficiaba de la atracción generada por las aguas termales de sus dos balnearios, la construcción del asilo formó parte de un ambicioso programa de remodelación urbana, aprovechando los terrenos adquiridos para ubicar también el campo de la feria, un grupo escolar y la alameda pública. Encargado el proyecto en 1883 al maestro de obras Alejandro Rodríguez-Sesmero González (1842 ó 1843-1913)⁷⁰,

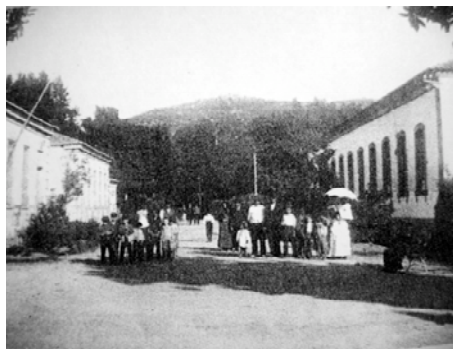


Fig. 12. Avenida A. Román López de Caldas de Reis, con el grupo escolar a la izquierda, el asilo a la derecha y la alameda al fondo.

⁷⁰ Los datos sobre este asilo, y en general acerca de la producción ecléctica de Alejandro Rodríguez-Sesmero, se pueden encontrar en García Filgueira, M., *Ecléctico y arquitectura en la Galicia del siglo XIX. La obra de Domingo Rodríguez Sesmero y Alejandro Rodríguez-Sesmero González*, Tesis Doctoral inédita, Universidad de Santiago de Compostela, p. 465.

por entonces arquitecto municipal interino de Pontevedra y colaborador ocasional en proyectos para la Diputación, el resultado fue un académico y desornamentado edificio cuadrangular, de una única planta, ubicado frente a la carretera Santiago-Pontevedra, actual c/Mateo Sagasta, de la que lo separa un pequeño jardín delantero. Su lateral discurre junto a la avenida Antonio Román López, que homenajea al alcalde que concibió todo este programa edilicio, y donde también se sitúan las escuelas y la entrada a la alameda. La portada en arco de medio punto y las sencillas molduraciones del resto de vanos se mantienen todavía hoy en la planta baja de un asilo que sufrió un incendio ya en 1889, siendo posteriormente ampliado en 1951 y los años setenta, cuando se le añadió un pórtico con galerías superiores de piedra en la zona central de la fachada.

En paralelo al asilo promovido en Caldas, desde noviembre de 1883 comenzaron en Pontevedra las gestiones para crear un asilo municipal⁷¹. Instaladas en la ciudad dos años más tarde las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, su primer establecimiento se alojó en una casa particular, hasta que en 1895 se encargó el proyecto para el



Fig. 13. Entrada del asilo de Pontevedra.

definitivo asilo, con capacidad para acoger un centenar de ancianos⁷². Las obras se iniciaron en 1897, permitiendo que fuera inaugurado al año siguiente⁷³, si bien en julio de 1905 sufrió un incendio que obligó ya a una primera reconstrucción. Conocido como *Asilo de la Virgen del Camino*, el edificio, muy reformado, todavía existe en la calle Dr. Loureiro Crespo, antigua carretera a Ourense, y prolongación de la

calle Benito Corbal en la que se había emplazado anteriormente el Hospital Provincial, inaugurado en 1896. La disposición del asilo primitivo, conocida a través de fotografías antiguas, permite corroborar su adscripción al tipo de cuerpo central con alas de menor altura. En cambio, otros asilos inaugurados en la misma década de los años noventa, todavía persistieron en formatos tradicionales, ya fuera el tipo cuadrangular con patio interior de los asilos de Ferrol (1892) –actual *Asilo Mi Casa*– y Mondoñedo (1898)⁷⁴, o

71 Sotelo Resurrección, E., *Pontevedra, 1840-1915*, Deputación Provincial de Pontevedra, 1997, p. 82.

72 Redactado probablemente por el arquitecto municipal interino Siro Borrajo Montenegro, fue aprobado por el Ayuntamiento en sesión del 14 de julio de 1895. Sotelo Resurrección, E., op. cit., p. 103.

73 Fortes Alén, M^a.J. y Echave Durán, C., “Pontevedra fin de século”, en *Pontevedra 1898. Sociedade, arte e cultura. Fondos do Museo de Pontevedra*. Cat. Exp. Museo de Pontevedra, 1998, pp. 46 y 57.

74 Fundado por José María Pardo Montenegro, fue dotado con una casa y otros valores en efectivo, a los que se añadieron legados como el de Adelaida Díaz de la Rocha. Amor Meilán, M., “Provincia de Lugo” en *Geografía General del Reino de Galicia*, ed. Alberto Martín, Barcelona, 1936, vol. VIII, p. 466.

incluso la doméstica solución similar a una vivienda urbana del asilo municipal de Vilagarcía de Arousa (1897)⁷⁵.

El resto de los asilos proyectados a finales del XIX deben en cambio integrarse dentro de otro grupo diferenciado, ya que en primer lugar todos ellos comparten un lento proceso de construcción, hasta el punto de que ninguno pudo inaugurarse antes de los primeros años del siglo XX. La aparente aceleración en el ritmo de creación de establecimientos provocada por esta dinámica dio lugar a que se comenzara a tejer una red de asilos más extensa, que abarcaba tanto las capitales de provincia como aquellas poblaciones rurales con rango de cabeceras de partido. Sin embargo, también fue durante esta etapa cuando los proyectos institucionales se vieron claramente superados por las iniciativas de los particulares, puesto que ninguno de los establecimientos dependerá de las administraciones provinciales o municipales en las que recaía este ramo de la beneficencia pública, siendo por el contrario asilos de los denominados “particulares”. En este sentido, la maduración del proceso de construcción de la ciudad burguesa, lastrado por sus dificultades de concreción, vino a coincidir con los postulados de la acción social de la Iglesia y las reformas en la legislación sobre beneficencia ya citadas, aspectos claves a la hora de estimular las donaciones y fundaciones del amplio abanico de filántropos y benefactores.

Cronológicamente encabeza este grupo el *Asilo Adelaida Muro* de A Coruña, bautizado en honor de la más destacada entre las benefactoras damas coruñesas que se unieron para secundar la iniciativa de María Fuentes, viuda de Tojeiro. Al primer núcleo de promotoras se unió la decisiva colaboración de otros ciudadanos, que posibilitaron la adquisición de unos terrenos ubicados en la zona



Fig. 14. *Asilo Adelaida Muro* de A Coruña.

de Monte Alto, en una península de la Torre hasta entonces despoblada, puesto que sólo había acogido instalaciones militares como el cuartel de Artillería de San Amaro, un polvorín y algún depósito de agua⁷⁶. En agosto de 1888 se colocó la primera piedra del

75 En esta población fue Luisa Vilá Janer la fundadora en 1892 de un “Asilo Hospitalillo” que tomó el relevo del asilo municipal de huérfanos y ancianos pobres existente desde 1838. Ubicado en la zona de Santa Lucía, fue ampliado hacia la huerta posterior con un pabellón destinado a comedor y nuevos dormitorios en 1920, y otro para cocina-comedor en 1946, hasta que finalmente en 1985 se trasladaron todos los asilados al nuevo asilo municipal, dedicándose el antiguo para comedor y albergue benéfico. Viana, V., *El Asilo Hospitalillo de Vilagarcía de Arousa. Centenario de su Fundación*, Concello de Vilagarcía, 1992.

76 Los terrenos para el asilo en esta inhóspita zona, junto a la que se instalaron el matadero municipal y un secadero de pieles, fueron adquiridos por Juan de Ciórraga y Fernández de la Bastida, Encarnación Armesto, Benigno Rebellón, Felipa y Camilo Rodríguez Losada, y el labrador Manuel Copeiro.

edificio, iniciándose en paralelo las obras de apertura de la calle que llevará también el nombre de Adelaida Muro, como reconocimiento a su donación de 2 millones de ptas. efectuada en su testamento de 1892, lo que permitió acelerar notablemente el ritmo de los trabajos⁷⁷. Además, gracias a este legado se amplió el primer proyecto realizado por Juan de Ciórraga (1836-1931), por entonces arquitecto municipal, quien además de figurar entre los promotores del asilo renunció a sus honorarios por el proyecto y dirección de las obras.

Con un frente hacia la calle extendido a lo largo de 90 m., el gran *Asilo de Adelaida Muro* diferenciaba visualmente el macizo cuerpo central, rematado por un frontón triangular y cuerpo torreado con reloj, de unas alas laterales ligeramente retranqueadas, cada una cortada aproximadamente hacia su mitad por otro pabellón transversal intercalado. Concebido como una sobria y funcional arquitectura, ni siquiera algunas notas medievales como el pórtico con columnas adosadas de la entrada principal eran suficientes para definir el estilo de un edificio que sólo podría ser etiquetado de ecléctico, como lo corrobora la insinuación de torre central o la destacada presencia de los grandes tramos de galerías acristaladas que se extendían por la fachada trasera. En su distribución interior, el sótano se reservaba para almacenes, calderas y zonas de descanso y baño, incluyendo la cripta de la capilla en el centro. En la planta baja, el eje central era ocupado por el vestíbulo, con paso directo hacia la cruciforme capilla, mientras que los corredores laterales comunicaban con las zonas de recepción y visitas, así como las salas para ancianos y comedor que envolvían este núcleo; en cambio, las extensas alas de este nivel servían para alojar las enfermerías de hombres al este y mujeres al oeste. La planta primera se destinaba en su totalidad para habitaciones, ya fueran de tipo individual, dobles o colectivas, siempre con separación por sexos. La comunidad de Hermanitas se reservaba las plantas superiores del cuerpo central, donde estaban el comedor, oratorio y sus habitaciones.

Inaugurado en 1903, cuando se trasladaron los ancianos de la casa que ocupaban provisionalmente en el Parrote, por aquellos primeros años del siglo XX comenzó la urbanización de la zona de Monte Alto con viviendas obreras, de manera que la calle de Adelaida Muro y sus paralelas se convirtieron en ejes para el progresivo avance de la edificación a lo largo de la península de la Torre⁷⁸. Con el tiempo, al asilo se le fueron añadiendo otras construcciones accesorias para garaje, lavandería, secadero, retretes, todas ellas repartidas en los amplios terrenos de parque y huerta que se extendían por su parte posterior, circundados por un alto muro de cerramiento. Sin embargo, ni los valores

77 En 1895 se recibió un segundo legado, esta vez de Elvira de Arévalo, hermana política de Adelaida Muro, que también dejó otras importantes cantidades para las Escuelas Populares Gratuitas, el Convento de las Capuchinas y el Ayuntamiento

78 Pese a hitos como las "casas baratas" del Campo de Marte, promovidas desde 1923 e inauguradas en 1927, la conexión del asilo con la ciudad era bastante deficiente. Como muestra, hasta 1912 no se finalizó la rampa que salvaba el desnivel entre la calle de Adelaida Muro y la entonces denominada carretera del Matadero, actual Paseo Marítimo.

arquitectónicos de este asilo, ni otras circunstancias sociales y sobre todo históricas, que incluían la sepultura de los restos de sus principales benefactores en una cripta tras el altar de la capilla –Adelaida Muro, su marido Juan de Arévalo y su hermana Elvira–, sirvieron para preservar de la desaparición este singular inmueble. Incluido en el precatálogo municipal de edificios y conjuntos a conservar aprobado en 1980, y en el posterior Plan Xeral de Ordenación de 1985, con nivel de protección estructural, sin embargo, el Plan Xeral de Ordenación Urbana de 1997 modificó su valoración para descatalogarlo y recalificar su solar, que pasó de dotación asistencial a suelo de uso residencial⁷⁹.

El mismo arquitecto Juan de Ciórraga fue el autor de los planos del *Asilo San Benito* de Viveiro, inaugurado también en 1903, que actualmente se conserva reformado con el nombre *Residencia Betania*⁸⁰. Su fundación partió en este caso de las disposiciones testamentarias de Benito María Galcerán y Mosquera (1815-1899), antiguo alcalde de la ciudad, cuyos albaceas, los hermanos López Vilar, cumplieron su voluntad de vender y destinar el producto de toda su herencia para obras de caridad, promoviendo a partir del año 1900 la creación del asilo. Para ello contactaron con las Hermanas de los Ancianos Desamparados y encargaron el proyecto al mencionado Juan de Ciórraga, seguramente tras una visita a la capital coruñesa para conocer el *Asilo Adelaida Muro* aún en obras. Por esta razón, pese a reducirse las dimensiones, el esquema compositivo general es muy similar: un cuerpo central con frontón algo adelantado frente a las alas laterales, repitiendo incluso el mismo tipo de vanos y la disposición de una fachada trasera con una gran galería extendida sobre sendos patios. Sin embargo, el frente principal potenció las referencias religiosas a través de los arcos de medio punto de la capilla y su espadaña superior. Ubicado en un solar en la margen izquierda de la ría, en el lugar de Machuco, las obras comenzaron en 1901, produciéndose en mayo de 1903 la apertura de este asilo, que fue demolido en 1974 para dar lugar a la actual residencia.



Fig. 15. Asilo San Benito de Viveiro.

79 Derribado en el año 2001, las bochornosas circunstancias que rodearon la desaparición de este edificio, cuya descatalogación se apoyó en un “informe histórico-artístico” (i) redactado por el arquitecto Alberto Peris Caminero, del estudio A-cero, dieron lugar a una intensa polémica ciudadana, con multitudinarias manifestaciones y actos promovidos por el colectivo RUA, pero que no consiguieron evitar esta lamentable destrucción del patrimonio local.

80 Sobre este asilo aportan datos Donapetry Iribarnegaray, J., *Historia de Viveiro y su concejo*, Viveiro, 1953, p. 304; y más recientemente Adrán Goás, C., “El Asilo San Benito de Viveiro (1903-2003)”, *Estudios Mindonienses*, nº 20, 2004, pp. 975-1009.



Fig. 16. Asilo del Camino Nuevo de Santiago.

Siguiendo el orden cronológico de aperturas, el 21 de octubre de 1906 se inauguró en Santiago de Compostela el asilo de ancianos del Camino Nuevo, actual avenida Rosalía de Castro⁸¹. Este proyecto también se remontaba a los años finales del XIX, puesto que ya en 1890 la superiora de las Hermanas de los Ancianos Desamparados, que tenían a su cargo el asilo instalado en el exconvento de San Agustín, habían presentado los pri-

meros planos con vistas a edificar uno nuevo en terrenos del Agro do Outeiro, por debajo del paseo de la Herradura. Sin embargo, la titulación de su autor, el maestro de obras Manuel Pereiro Caeiro (1834-1909), que le invalidaba para ocuparse de obras públicas, reservadas a los arquitectos, motivó el inicial rechazo del arquitecto municipal Daniel García Vaamonde a tramitar este proyecto, por lo que fue recogido y presentado días más tarde bajo la firma del arquitecto académico Domingo Rodríguez Sesmero. Pese a todo, pasaron varios años sin que llegaran a iniciarse las obras, variándose incluso la ubicación prevista a favor del Camino Nuevo, en el futuro una de las principales avenidas de la ciudad. El proyecto sólo volvió a presentarse a la aprobación municipal en el año 1900, de nuevo con planos de Pereiro Caeiro, pero ahora firmados también por el arquitecto Siro borrajo Montenegro, ya que el primero aparecía relegado a la condición de director de las obras, cometido que desempeñó desinteresadamente hasta su conclusión en 1906⁸². El edificio resultante se presentaba como un sencillo y clasicista bloque rectangular, con cuatro pequeños patios interiores en torno a la capilla, pero sin destacar la zona central por otro recurso más que un pequeño y ecléctico ático decorativo, en línea con la espadaña de la capilla situada hacia la parte posterior⁸³.

81 Derribado en los años ochenta, al margen de algunas fotografías antiguas, el plano de su fachada fue reproducido tras su apertura en "El Asilo de Ancianos Desamparados, de Santiago", *La Voz de Galicia*, 10-XI-1906, 1.

82 No acabaron aquí los problemas, ya que una posterior intervención de Pereiro Caeiro diseñando la sencilla portada al Camino Nuevo, en 1907, provocó una nueva negativa municipal a informar el expediente, presentándose otra vez los planos firmados por otro arquitecto, en este caso Jesús López de Rego. De estas circunstancias hemos dado cuenta en Sánchez García, J.A., "Aparejadores y maestros de obras en la época contemporánea", en *El Aparejador y su Profesión en Galicia. De los Maestros de Obras a los Arquitectos Técnicos*, Consello Galego de Colexios de Aparelladores e Arquitectos Técnicos, Santiago de Compostela, 2003, pp. 168-169.

83 Sin precisar la fecha exacta de inauguración, los planos y datos básicos de este asilo se encuentran en Costa Buján, P. y Morenas Aydillo, J., *Santiago de Compostela, 1850-1950. Desemvolvemento urbano. Outra arquitectura*, COAG, Santiago, 1989, pp. 136-137.

También antes de que finalizara el siglo XIX se había iniciado en Vigo la construcción de un asilo, aunque este proyecto, desarrollado en varias fases, volvió a dilatarse durante décadas. En un primer momento, tras la llegada a la ciudad en 1883 de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, se levantó una primera construcción que, aún con sus obras de cantería finalizadas al año siguiente, no se entregó hasta



Fig. 17. Asilo de Vigo.

1886⁸⁴. Sin embargo, las limitaciones de este primer asilo motivaron que desde 1891 se llevara adelante la compra de terrenos para su ampliación, siempre en el mismo solar lindante con la carretera de Baiona. Lo cierto es que desde entonces se puso en marcha su completa reedificación, proyectando un nuevo inmueble que contaría como pieza fundamental con una iglesia central, a la que se adosarían las dependencias del asilo. Así se recogía en los planos presentados al ayuntamiento en 1892, firmados por Manuel Felipe Quintana, autor también en Vigo de la iglesia de Santiago (1896-1907). Al igual que en este templo, para el asilo recurrió a un estilo neogótico muy esquemático y ecléctico en su combinación de elementos, dado que los arcos apuntados de los vanos principales conviven con otras soluciones ajenas a ese estilo; en este caso la fachada de la iglesia, realizada en cantería, quedó retranqueada con respecto a las alas, cuya altura inicial fue posteriormente recrecida con nuevas plantas a lo largo de los años veinte y treinta⁸⁵, con lo que se perdió el inicial protagonismo del templo. Inaugurado en julio de 1910, además de las subvenciones del ayuntamiento esta obra contó de nuevo con generosas aportaciones de particulares⁸⁶.

Finalmente, podría considerarse un tercer grupo de asilos compuesto por aquellos inaugurados desde los años diez en adelante, con especial concentración en la década de los veinte. Al margen de su coincidencia temporal, otro rasgo común radicó en la predominante financiación a partir de fortunas procedentes de la emigración, con lo que se puede certificar ya la entrada en acción de los indianos en este terreno de la beneficencia

84 Los detalles sobre estos antecedentes y la construcción definitiva se aportan por Garrido, X. e Iglesias, X.R., *Vigo. Arquitectura urbana*, Fundación Caixa Galicia-Concello de Vigo, 2000, tomo I, pp. 375-377.

85 Primero en 1921 Jenaro de la Fuente Domínguez proyectó la ampliación de un pabellón de dos plantas, al costado oeste, y luego en 1939 Antonio Cominges firmó la ampliación de un piso al edificio del lateral este. Una última ampliación se realizó en 1952. Todo ello contenido en Garrido, X. e Iglesias, X. R., op. cit., p. 377.

86 En un caso similar al del asilo de A Coruña, actualmente el edificio se encuentra abandonado, a la espera que el nuevo Plan Xeral de Urbanismo certifique, si nada lo remedia, su "sentencia de muerte".

pública. Para llevar adelante las obras, fue general que los promotores instituyeran fundaciones con el objetivo de asegurar el sostenimiento y conservación futura de los asilos. Al margen del importante donativo que estos asilos representaron para sus localidades, consta que los indianos intentaron paliar la falta de trabajo para las clases obreras en períodos de fuerte crisis económica⁸⁷. Buena prueba de ello fue el asilo financiado en Betanzos por los hermanos Jesús y Juan García Naveira, dentro de su amplio programa benéfico que también comprendió escuelas, lavaderos, un refugio y un sanatorio, y el mismo parque de “El Pasatiempo”⁸⁸. El 23 de agosto del año 1908 ambos hermanos fundaron el “Patronato Benéfico-Docente García Hermanos”, dotado por cada uno con un capital de 500.000 ptas., con el objetivo primordial de construir un asilo y escuelas. Habiéndose colocado unos días antes la primera piedra del asilo-escuelas en un solar

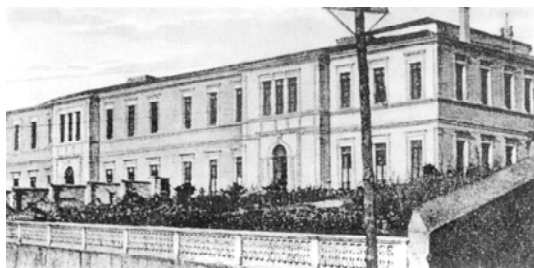


Fig. 18. Fachada principal de las Escuelas y Asilo García Naveira de Betanzos.

cedido por los ayuntamientos del partido en el lugar del Rollo, a las afueras de Betanzos, el establecimiento benéfico se concibió para acoger a los ancianos pobres del partido judicial⁸⁹. Por su testamento de 1912 Jesús García Naveira legó al asilo 100.000 ptas. en acciones y rentas de diferentes terrenos en Argentina, que sólo podrían entregarse tras el fallecimiento de su esposa y usufructua-

ria, en tanto que su hermano Juan, que le sobrevivió hasta 1933, favoreció también al asilo con el legado de todas sus fincas rústicas en Betanzos, con excepción de “El Pasatiempo”.

El proyecto de un edificio doble, que debía albergar tanto el asilo como las escuelas, fue probablemente encargado al arquitecto modernista Ricardo Boán y Callejas (1879-1915), puesto que consta su participación en la dirección de las obras, a cuyos honorarios renunció. Inaugurado el 10 de noviembre de 1912, el alargado inmueble cons-

87 De la importancia de estas iniciativas, en relación a la entidad demográfica de las poblaciones, da fe la cifra de 120 obreros empleados en las obras del asilo patrocinado por los hermanos Prieto Pereira en Carballiño.

88 Las donaciones de los hermanos García Naveira han sido objeto de amplia bibliografía, entre la que cabría destacar: Vales Villamarín, F., “Fundaciones García Hermanos: una visita a las escuelas”, en *Betanzos en el Quinto Centenario del Voto a su glorioso patrono San Roque*, Imp. de M. Villuendas, Betanzos, 1916; Rodríguez Crespo, M., *Lucha y generosidad de los hermanos García Naveira*, Ayuntamiento de Betanzos, 1983; Cabano Vázquez, I., Pato Iglesias, M^a L. y Sousa Jiménez, X., “*El Pasatiempo*”. *O capricho dun indiano*, Edición do Castro, Sada-A Coruña, 1991; Fuente García, S. de la, “Los hermanos García Naveira y sus fundaciones”, *Anuario Brigantino*, 1999, n^o 22, pp. 395-434.

89 Con una extensión de 4.448 m², la cesión de terrenos había obtenido la autorización del Estado por R.O. del 15 de marzo de 1906: Rodríguez Crespo, op. cit., p. 71.

taba de dos plantas, quedando ocupado en su mitad izquierda por las escuelas y en la derecha por el asilo. Su ecléctica fachada, de la que sólo se conserva hoy la parte de las escuelas, estaba animada por el avance en resalto de tres cuerpos, en los que se abrían entradas con arcos de medio punto, flanqueadas por pilastras de ornamentados capiteles. En el acceso principal del asilo se desplegaba una escalera imperial de mármol, que conducía hasta la capilla situada en el centro del primer piso, situándose en las alas laterales los habituales dormitorios separados para hombres y mujeres. En la capilla fue enterrado en 1917 Jesús García Naveira, en un mausoleo de mármol blanco situado en el ángulo izquierdo⁹⁰. Entregado desde su inauguración a las Hermanitas de los Ancianos Desamparados⁹¹, la prioridad para ancianos naturales de Betanzos y su partido judicial se mantuvo hasta 1955, cuando se comenzó a admitir residentes con pago total o parcial de estancia, pasando a convertirse en residencia de ancianos. Tras 65 años de uso, la parte del asilo fue derribada, trasladándose en 1978 los ancianos a la nueva *Residencia García Hermanos* de O Coto, con lo que hoy sólo subsiste la mitad destinada a escuelas.

Otros dos hermanos, los Prieto Pereira, patrocinaron en Carballiño la construcción de un asilo, ubicado a la salida de la villa, en la carretera a Pontevedra, cuya primera piedra se colocó el 20 de junio de 1915⁹². El proyecto del arquitecto compostelano Jesús López de Rego (1876-1972), planteó un edificio cuyas alas para hombres y mujeres, con unas dimensiones de 28x8 m., se dispusieron en transversal, ocupando el centro del inmueble una capilla con rango de verdadera iglesia, con sus medidas de 24x9 m. Esta capilla constituye la parte más llamativa y cuidada del asilo, empleando un vocabulario de arcos apuntados y remate en piñón escalonado, en una particular revisión del gótico que el mismo arquitecto estaba utilizando para otros proyectos de arquitectura religiosa, abordados desde su cargo de arquitecto diocesano de Compostela, como la capilla de San Lázaro de Santiago (1924). Totalmente ejecutado en piedra de sillería, el desarrollo de las obras se vio afectado por las carestías y falta de suministros durante los años de la primera Guerra Mundial, por lo que su inauguración se retrasó hasta el 24 de julio de 1921⁹³.

La combinación ya vista en Betanzos de una fundación para asilo y escuelas se repitió en la villa luguesa de Foz, ahora alojados en edificios diferentes, pero con origen común en las últimas voluntades establecidas por Eliseo Martínez Pillado y su esposa Pilar Otero Pillado, fallecidos respectivamente en 1924 y 1925. La donación de tres casas

90 En cambio su hermano Juan optó en cambio por enterrarse el panteón familiar del cementerio de Betanzos. Rodríguez Crespo, op. cit., p. 56.

91 Con el encargo expreso de su gestión y conservación, contaron con diferentes donativos particulares y subvenciones de la Diputación de A Coruña, beneficiándose igualmente de los ingresos por entradas al "Pasatiempo", al menos hasta el fallecimiento en 1933 de Juan García Naveira.

92 "El Asilo de Carballiño. La magna obra de los hermanos Prieto Pereira", en *Vida Gallega*, nº 79, 10 de diciembre de 1916.

93 Los benefactores hermanos Prieto Pereira cuentan con un monumento en el parque de Carballiño, realizado por Mateo Larrauri y consistente en una estatua que representa a la Caridad, elevada sobre sus cuatro bustos de bronce.



Fig. 19. Asilo Virgen del Carmen de Foz.

existentes en el sitio del Campón, en margen izquierda de la carretera de Ribadeo a Cervo y Viveiro –actual Avda. Cervantes–, suministró el solar para la construcción del conocido como *Asilo de la Virgen del Carmen*, cuyo proyecto fue encargado por los albaceas testamentarios en 1926 al arquitecto madrileño Roberto Lage Baamonde⁹⁴. Inaugurado el 16 de julio de 1933, durante las obras se suprimieron algunas partes, como

el pórtico sobre columnas de granito que debía presidir la fachada. En ese frente principal, la habitual diferenciación entre el cuerpo central y los pabellones extremos para hombres y mujeres se solucionó colocando estos últimos en perpendicular y con un ligero avance, mientras que la parte central de la fachada quedó presidida por las dos espadañas que anuncian la presencia de la capilla, todo ello cerrado con la típica cubierta de losa de pizarra de la zona. En el interior cabe destacar la disposición de la capilla, aislada entre dos patios laterales y con una amplitud concebida para el acceso de los feligreses de las cercanías, que en caso de ser necesario podían asistir a la liturgia desde el vestíbulo delantero; en la parte alta, esta capilla abría sendas tribunas para inválidos, que se acercarían desde los dormitorios en la segunda planta del asilo, además de un coro para las monjas⁹⁵.

Ya en los años treinta, al margen de la continuidad de la tipología de pabellón con alas, representada por asilos como el de Vilalba (1932), es necesario destacar dos singulares edificios, ambos donados por indianos. El primero se construyó en Ortigueira, el denominado *Asilo Dolores Díaz de Dávila*, costado por Eusebio Dávila Díaz, que había hecho fortuna en Argentina, y a su retorno, en abril de 1928, ofreció al Ayuntamiento sufragar por su cuenta este establecimiento. Situado en el lugar de Miñano y elevado sobre una amplia terraza, este asilo adoptó una limpia y funcional imagen, con sus largas y bajas alas extendidas a partir del quebrado cuerpo central, ajeno ya a toda referencia historicista⁹⁶. Con capacidad para cien camas, destinadas a los ancianos e incapacitados

94 En marzo de 1925 se había creado la “Fundación Asilo-Residencia Santísima Virgen del Carmen”, de acuerdo con los datos recogidos por Niñe, A., *Asilo “Nosa Señora do Carme”*. A *súa historia*, Concello de Foz, 1997.

95 En el lateral derecho de la capilla, en un nicho funerario, descansan los restos de sus fundadores: Niñe, A., op. cit., p. 22.

96 Edificio que aún se mantiene en uso, como residencia municipal de ancianos, tras una última remodelación finalizada en el año 2006.

de la villa y el partido judicial, su inauguración tuvo lugar en octubre de 1932. Bien diferente fue el pintoresco estilo escogido para el asilo de A Guarda, atribuido al arquitecto vasco Tomás Bilbao Sertucha, con su asimétrica e irregular estampa presidida por una torre central, imagen desde luego excepcional entre los asilos gallegos y dotada además de puntuales contactos con la arquitectura



Fig. 20. Asilo de A Guarda.

regionalista en partes como el porche y algunos miembros de cantería. En obras desde 1921, e inaugurado en 1935 como “Hospital Casa Asilo”, en este caso fue un donativo de los emigrantes de la comarca en Puerto Rico, que contaron con la colaboración de algunos retornados para construir este pequeño asilo, aún existente al borde de la carretera que conduce al monte de Santa Tegra⁹⁷.

97 En la actualidad se conserva en buen estado, recuperado como sede de varios servicios culturales del concello de A Guarda, entre ellos una biblioteca.