

**EL RADIO ASISTENCIAL DE UNA CIUDAD
Y SU COMARCA EN EL ANTIGUO RÉGIMEN:
EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE ANTEQUERA**

Milagros León Vegas

Universidad de Málaga (España)

milagros@uma.es

Resumen

La ciudad de Antequera, localizada en el corazón geográfico del sur peninsular, ha sido desde época romana un nudo de confluencia de redes viarias, capaz de unir la costa malagueña con el interior, así como la Alta y la Baja Andalucía. Su excepcional posición, junto con los privilegios económicos otorgados al ser frontera con el Islam, tras la conquista cristiana de la plaza en 1410, la convirtieron a lo largo de la Edad Moderna en un lugar de paso obligado para viajeros, comerciantes y ejércitos, confirmándose como el segundo núcleo poblacional más importante de la región andaluza, detrás de Sevilla. La concentración demográfica experimentada en la urbe a lo largo de los siglos XV y XVI, genera una demanda asistencial y benéfica, solventada en las primeras centurias a través de cofradías. La ineficacia de éstas promoverá el advenimiento de la Orden de San Juan de Dios, a cuyo cargo estará el tejido hospitalario de Castilla hasta el final del Antiguo Régimen y las exclaustaciones sufridas con las desamortizaciones de los gobiernos ilustrados. Analizar la importancia de una ciudad en la Edad Moderna, a través de su capacidad para atender a enfermos y desvalidos, será el objetivo de nuestra propuesta, pues con ello lograremos atisbar el potencial humano y económico de la misma.

1. Aproximación Demográfica y Urbanística a la Antequera Moderna (Siglos XV-XVIII)

La localización geográfica de Antequera la convierte, sin duda, en uno de los enclaves privilegiados del sur peninsular durante la Edad Moderna. Por un lado, constituye la encrucijada de comunicación natural entre los Reinos de la Baja y la Alta Andalucía. De otro, su situación en la depresión conformada por las cordilleras subbética y penibética – que la enmarcan entre el precioso parque natural del Torcal y su rica Vega, regada por los ríos de la Villa y el Guadalhorce –, le proporciona una productiva agricultura, dedicada al cultivo de cereal. No en balde la ciudad se erige durante el Antiguo Régimen como el “granero” de la provincia.

La importancia adquirida durante décadas, en especial en el transcurso del Quinientos, hace de Antequera un punto de visita ineludible para viajeros, e incluso pintores, quienes testimonian, a través de sus escritos y grabados, las singularidades de este núcleo poblacional, resaltando su belleza paisajística y urbana, así como la riqueza de sus tierras (López-Burgos 2001 y Parejo Barranco 2003). Las representaciones gráficas más interesantes, por la fidelidad y detalles recogidos, corresponden a Antón Van den Wyngaerde, aunque la más conocida por su gran difusión editorial es la incluida en la famosa obra de George Braun: *Civitates Orbis Terrarum* ilustrada por Joris Hoefnagel, quien plasma la imagen de un núcleo en plena expansión (Gil Sanjuán y Pérez de Colosía Rodríguez 1997; Gil

Sanjuán y Sánchez López 1995). La misma presentación plástica y narrativa elabora el viajero alemán Diego de Cuebis, en un manuscrito conservado en la British Library, con una ilustración de peor calidad que la anterior, en donde se vuelve a incidir en la riqueza de recursos alimenticios, en especial vino y pan (Gozalbes Cravioto, C. y Gozalbes Busto, G. 1996).

El periodo más floreciente de la historia de Antequera, tiene sus inicios en la toma de la plaza por las tropas cristianas, y llegará a las cotas de máximo esplendor en los siglos XVI y XVII, auténtica “edad de oro” de la ciudad.

El 16 de septiembre de 1410 (Martínez Valverde 1977), culminaba la larga campaña emprendida, desde abril de ese mismo año, por el Infante don Fernando, futuro rey de Aragón, por conquistar la *Antaqira* nazarí (Torres Valvas 1951 y Cobos Rodríguez 2002). La resonancia de esta victoria, tanto en Castilla como en Granada, respondía no sólo al valor estratégico de la plaza, sino a la dificultad del asalto por la bravura y resistencia de sus habitantes musulmanes (Fernández Sánchez 1993 y San Millán Gallarín 1997).

La caída de Málaga y sobre todo de Granada en 1492, supondrá la pérdida del carácter fronterizo de la localidad antequerana. Su valor estratégico-militar dejará paso a una nueva etapa, convirtiéndose en una de las principales urbes castellanas (Espejo Lara 1994). El asentamiento de pobladores atraídos por el repartimiento de tierras y privilegios económicos concedidos a la ciudad por la Corona, como la exención del impuesto de la alcabala, en recompensa a su leal servicio en las campañas militares hasta la derrota definitiva del Islam, genera un crecimiento demográfico continuo hasta el siglo XVIII. En determinados momentos, aparece entre los núcleos urbanos más poblados de la península. Así, en 1650, Antequera llegará a alcanzar cerca de veintidós mil habitantes, dato sobresaliente y llamativo, pues sólo era superada por Madrid, Sevilla, Valencia, Barcelona, Granada, Córdoba, Zaragoza y Málaga (Parejo Barranco 2002). Lógicamente, un cúmulo de factores favoreció esta tendencia positiva, entre los cuales destaca, por un lado, su privilegiada situación geográfica, al convergir los caminos procedentes de los distritos andaluces, haciendo de Antequera un gran mercado, donde se distribuían los géneros arribados al puerto de Málaga, y por otro, la riqueza de su vega, en una época en la que la agricultura era la base de la economía. Todo ello contribuyó a situar la ciudad a la cabeza del partido y corregimiento compuesto por las localidades de Mollina, Humilladero, Fuente de Piedra, Bobadilla, Valle de Abdalajís (hasta 1559), Cuevas Altas y Cuevas Bajas. El tráfico y el afincamiento de gente supusieron el desarrollo de actividades no relacionadas estrictamente con el trabajo de la tierra, como las burocráticas o las vinculadas al mundo artesanal y mercantil, a fin de atender a las necesidades de una zona de influencia cada vez más extensa.

Durante la etapa positiva desde el punto de vista demográfico, comprendida desde 1491 a 1679, hubo estancamientos y recesiones marcadas por las frecuentes crisis de subsistencias, pero sobre todo por las epidémicas, en concreto las padecidas en 1582-83, 1599, 1649, 1679. Las trágicas consecuencias de ésta última marcaron para siempre el desarrollo de la ciudad y pese a la recuperación experimentada a partir de las dos últimas décadas del siglo XVII, el impulso se frena a mediados del Setecientos, con la terrible hambruna de 1750-51, para asistir a un descenso paulatino de los índices de crecimiento, hasta llegar a los valores más bajos a comienzos del Ochocientos. Para la centuria ilustrada contamos con los datos fiables del Catastro del Marqués de la Ensenada (1750-1753), que arrojan una población total para Antequera de 20.266 habitantes. De lo apuntado se deriva que la inmigración, potenciada a raíz de la prosperidad económica, se convierte en el elemento decisivo de la vitalidad de este núcleo poblacional y la causa, a su vez, de su estancamiento, al interrumpirse durante la segunda mitad del siglo XVIII (Sampelayo, y Sánchez-Lafuente 1995).

Los ritmos de crecimiento vegetativo se encuentran indefectiblemente unidos a la evolución urbanística (Fernández Rodríguez 1951). A lo largo del siglo XV, la población fue construyendo sus viviendas en torno a las tres únicas parroquias existentes por entonces, Santa María de la Esperanza, San Isidoro y San Salvador, mientras en la siguiente centuria se organizan los asentamientos fuera de las murallas, a partir de la Plaza Alta, en sentido longitudinal, iniciándose el descenso hacia la vega (Alijo Hidalgo 1994 y 1978; Moreno López 1994). Sin embargo, aún en el siglo XVI, existía cierta “resistencia”, sobre todo por parte de las autoridades municipales, por abandonar el antiguo emplazamiento en el monte, al concentrar en dicho espacio todas las instituciones de poder y económicas de la ciudad. De hecho, desde 1600, según demuestran los recientes trabajos de control arqueológico, se sigue edificando en el interior del recinto de la alcazaba, aprovechándose los lienzos de murallas para adosamientos de los inmuebles (Romero Pérez 2002). La fértil y rica vega, localizada en lo “llano”, fue atrayendo progresivamente a sus moradores, dejando cada vez más solitaria a la antigua villa, cuyos muros perdieron su carácter defensivo, limitando considerablemente las posibilidades de expansión, cuyo irremediable declive vendría marcado, en sus inicios, por uno de los más fatídicos episodios sucedidos a lo largo de la Edad Moderna: Los contagios de peste bubónica de 1649 y 1679 (León Vegas 2007).

Poco a poco, el deterioro y el abandono se fue apoderando de la antigua acrópolis, sobre todo, con el duro golpe propiciado por la peste de 1679. Lejos de reconstruir los edificios deteriorados, éstos se mudaron progresivamente a lo llano, como fue el caso de las casas de mayorazgo, del mesón, pescaderías y carnicerías – estas tres, propiedad del concejo –, y el desplazamiento de la alhóndiga y con ella toda actividad comercial. Los oficios de

escribanos estaban deshabitados, apenas diez servían de almacén de papeles, mientras el resto se habían convertido en inmundos muladares¹. La desidia de las autoridades civiles por conservar sus preeminencias en dicha zona, acabó convirtiendo las casas capitulares y la casa del corregidor en albergues para pobres². El paisaje era cada vez más desolador.

La solemnidad de la fachada renacentista de la Colegiata de Santa María contrastaba con las ruinas de las que ahora se veía rodeada, quedando escoltada tan solo por el único edificio público inmutable durante toda la modernidad, la cárcel real, lugar de hacinamiento de maleantes y galeotes³. Las lógicas quejas del cabildo eclesiástico tendrían que superar, además de la férrea oposición del concejo, las objeciones de la Corona y, sobre todo, hacer frente a la difícil elección de una nueva sede para el poder religioso local⁴. Desde el comienzo del proceso en 1636, la parroquia elegida fue la de San Sebastián. Ésta, junto a la de San Pedro, absorbían el mayor número de feligreses, ocupando, además, un lugar privilegiado dentro del diseño de la moderna ciudad extendida a los pies de la fortaleza. En su espaciosa plaza, convergían las principales líneas del trazado conformado por las nuevas calles abiertas en su contorno, y representaba el punto natural de conexión entre la población de la zona alta con la llana (Bonet Correa 1971). En realidad, los planteamientos del prepósito y su cabildo se acogen a la lógica que en su día llevaron a elegir a Santa María como Colegiata, esto es, la parroquia más populosa y mejor imbricada en el entramado urbano del momento. Finalmente, tras más de cincuenta años de gestiones, la tan deseada cédula real es otorgada por Carlos II, en Madrid el 26 de junio de 1691, y la Colegiata pasa a San Sebastián⁵. Esta fecha pone un punto y final a la vida urbana intramuros, para dar lugar a otra abierta en la llanura, sin límites de espacio para su crecimiento.

Estos breves apuntes nos hacen advertir el enorme peso que tuvo la Iglesia, especialmente las parroquias, en la formación de nuevos barrios en torno a los templos, las cuales concentran a su alrededor un importante número de vecinos. Del mismo modo, las

¹ (A)rchivo (H)istórico (M)unicipal de (A)ntequera, Fondo Municipal. Sección Gobierno. Libro de Actas Capitulares, n.º 1636. Sesión celebrada el 16 de junio de 1648 y *Ibidem*, n.º 1640. Sesión celebrada el 11 de octubre de 1652.

² La decadencia de estos edificios es anterior incluso a la peste, ya que en 1645 la ciudad se ve obligada a librar cuatrocientos ducados para reparar las casas del corregidor, pues amenazaban el derrumbe propio y a su vez el de las oficinas colindantes de los oficios de escribanos. A.H.M.A., Fondo Municipal. Sección Gobierno. Libro de Actas Capitulares, n.º 1630. Sesión celebrada el 15 de septiembre de 1645.

³ (A)rchivo (H)istórico (N)acional, Sección Concejos y Ciudades. Diversos, n.º 25. Esta descripción se desprende del expediente titulado "Memorial para continuar el pleito que el prepósito y cavildo de la Insigne Colegial de Antequera trata en el Real Consejo y Cámara de Castilla sobre la traslación de la Iglesia con el Señor Fiscal de su majestad y con el consexo, justicia y regimiento de dicha ciudad, que tubo principio el año de 635", s/é.

⁴ En la sesión capitular del 4 de noviembre de 1667, la ciudad da poder a Andrés de Rojas Maderuelo, comisario en Cortes para representar al concejo en el pleito a favor de conservar la Colegial donde estaba. A.H.M.A., Fondo Municipal. Sección Gobierno. Libro de Actas Capitulares, n.º 1661.

⁵ A.H.M.A., Fondo de la Real Colegiata. Libro de Actas Capitulares, n.º 14. Sesión del 12 de abril de 1692, fols. 66v-70v.

órdenes monásticas colaboraron en la configuración de la ciudad en expansión mediante sus fundaciones en el llano. Efectivamente, alrededor de los diecinueve conventos erigidos en la Antequera Moderna, desde los franciscanos en 1500 a los juandedianos en 1667 – quienes eligen los mejores sitios en la “zona baja” –, se aglutinan los distintos distritos de la urbe y delimitan las principales arterias del casco urbano. Junto a las iglesias y claustros encontramos las grandes casas palaciegas, concentradas en las calles más principales. Comprobamos, además, una adecuación al medio físico y una combinación de elementos urbanísticos renacentistas – buen ejemplo será el barrio de San Pedro, trazado en perfecta retícula o la plaza de San Sebastián como centro de unión de la zona elevada con la “zona baja” –, y otros barrocos, caracterizados por la desviación de las líneas viarias, aunque siempre en dirección hacia las puertas de entrada a la ciudad (Parejo Barranco 2002).

El siglo XVIII supuso la separación definitiva entre el núcleo urbano alto y bajo, junto a la mejora y embellecimiento de muchos espacios públicos, conforme a las ideas de las políticas ilustradas, en pos de mejorar las infraestructuras, mantener unos mínimos de higiene, e incluso construyendo plazas y arcos en los accesos de la localidad para distinguirlos.

A tenor de lo apuntado, la última congregación religiosa en instalarse en la ciudad fue la Orden de San Juan de Dios, en 1667. Su localización al final de la principal arteria de la ciudad, marca la máxima extensión urbana alcanzada en esas fechas, pues era el último enclave antes de llegar a uno de los puntos de salida de la ciudad. Por otra parte, supone una renovación en la beneficencia practicada hasta entonces, pues, aunque con limitaciones, será el primer centro en ofrecer ayuda efectiva a transeúntes y a vecinos de Antequera y su comarca, según comprobaremos a continuación, no sin antes ofrecer algunas notas históricas sobre la amplia tradición asistencial arraigada en el municipio.

2. breves Apuntes históricos sobre la hospitalidad en Antequera

El origen de la beneficencia en Antequera se encuentra, como en otros muchos núcleos poblacionales surgidos tras la conquista cristiana, en las cofradías de laicos y en la limosna particular (León Vegas 2006). De los ocho “hospitalillos”, cuatro pertenecían a hermandades. Estas asociaciones no gremiales, de clara vocación asistencial, contaban con ordenanzas propias, orientadas a tareas filantrópicas muy concretas y diferentes, a pesar de no seguir de antemano ningún plan de organización de las acciones piadosas para paliar las necesidades del conjunto vecinal.

La ineficacia de los servicios prestados movió a las autoridades locales, tanto civiles como eclesiásticas, a propiciar la reducción de todos estos centros en un solo más efectivo, lo

que ocurre con la inauguración del Hospital General de Santa Ana en 1619. No obstante, el panorama tras esta refundación no cambió, sustancialmente, respecto a la etapa anterior. La clave la encontramos en el mismo espíritu de la reforma, pues no pretendía una drástica innovación desde el punto de vista asistencial, muy por el contrario, dicho Hospital General conservaría la significación tradicional de las viejas fundaciones caritativas, ligada a profundos sentimientos religiosos, y la primacía de la atención y salvación del alma sobre la curación del cuerpo.

Aparentemente, el centro resultante de la reunificación contaba con unos ingresos y un patrimonio importante sustraído de las cofradías extinguidas. Sin embargo, los gastos a afrontar no eran menores: los salarios del personal, la manutención diaria de alimentos de enfermos y hermanos... La ineficacia de la reducción queda demostrada años después cuando en 1667, el obispo de Málaga, fray Alonso de Santo Tomás, previa información del déficit monetario e insuficiencia asistencial del Hospital General, entregue el gobierno del mismo a la Orden de San Juan de Dios. La materialización de este proyecto, junto con la ya comentada organización hospitalaria de 1629, supusieron las únicas actuaciones coordinadas desde el poder político y espiritual para mejorar el panorama benéfico en el municipio durante la Edad Moderna.

En suma, el estudio de la actividad de la Orden de San Juan de Dios constituye uno de los capítulos más interesantes de la historia de Antequera durante el Antiguo Régimen, tanto por el arco cronológico delimitado, 1667-1835, como por su implicación en la vida municipal, confiriéndole a esta fundación un carácter propio y genuino.

A pesar de las dificultades económicas sufridas por la congregación, ésta se mantuvo firme al frente del Hospital, al menos hasta la llegada de la convulsa centuria del Ochocientos. De las tres exclaustraciones sufridas por la Orden de San Juan de Dios en España, la tercera, prolongada desde 1835 a 1867, supondrá el definitivo abandono de los juandedianos del núcleo antequerano y la secularización de la beneficencia en manos de las autoridades municipales. No obstante, la entrada en vigor de la Ley del 8 de enero de 1845 constituyó la verdadera reordenación del panorama asistencial, articulada a partir de centros de carácter provincial y civil.

Durante siglo y medio los juandedianos protagonizarán el capítulo benéfico en Antequera, atendiendo a pobres, enfermos de ambos sexos, militares, presidiarios y también expósitos, al quedarle agregada la casa-cuna local⁶. Vemos ahora cómo prestaban cuidados a este amplio abanico de desfavorecidos, en especial en la centuria ilustrada, al ser la mejor documentada.

⁶ La falta de libros de registro de expósitos hace que omitamos su análisis en este trabajo.

3. La Asistencia a Enfermos por los Juandedianos en el siglo XVIII

Antes de ahondar en las particularidades de los servicios prestados por el Hospital de Antequera durante el siglo XVIII, es necesario recordar que el concepto de auxilio, aún en el Setecientos, comprendía tanto el recogimiento y la curación, como el socorro espiritual. Las limitaciones científicas hacían de este último, del alimento y la habitación, los remedios más buscados en los centros hospitalarios de la época, más que los sanitarios, prácticamente inexistentes. Una monótona dieta, el reposo en cama, los cuidados y una preventiva higiene propiciaron, sin duda, la mejoría de muchos de los atendidos (López Mora 1992: 112). Si llegaba el momento de la muerte, el alivio de los sacramentos y la compañía en los instantes del duro tránsito tenían un valor importante para estos pobres de solemnidad (Valenzuela Candelario 2003/2004).

El funcionamiento interno del establecimiento regido por la Orden de San Juan de Dios, en lo referente a materia asistencial, está adecuado a los estatutos otorgados al Hospital General de Antequera por el obispo de Málaga, fray Antonio Enríquez, en 1635. De hecho, podemos hablar de continuidad más que de ruptura, pues con la llegada de los juandedianos no se pretendía innovar, sino mejorar la gestión y administración de los recursos del único establecimiento dedicado a la cura y auxilio de los menesterosos de la ciudad. Salvo algunas condiciones interpuestas por fray Alonso de Santo Tomás en las capitulaciones de 1667, no existe ningún texto regulador de las actividades benéficas durante la administración de los regulares de San Juan de Dios a lo largo del siglo XVIII. Este hecho nos induce a pensar en el acatamiento por parte de estos frailes de las constituciones de 1635, las cuales conservarían su vigencia hasta la exclaustación de la Orden durante el trienio liberal y la redacción de una nueva instrucción médico-económica en 1822⁷. Esta hipótesis se sustenta, de un lado, en el peso y autoridad conferido a un reglamento redactado y sancionado por el prelado de la diócesis malagueña, y en segundo lugar, y no por ello menos importante, en la ausencia de anulación o revocación de dichos estatutos por parte de los sucesivos obispos, o de las autoridades superiores de la congregación hospitalaria.

La continuidad respecto a la etapa anterior no contradice las constituciones básicas seguidas por los frailes en sus conventos-hospitales de nueva fundación, ni el reglamento de Granada, extensivo para todas las casas andaluzas. En su título noveno, articulado en dieciséis epígrafes, se detalla la asistencia a los enfermos, confiada en su mayor parte al enfermero mayor⁸.

⁷ A.H.M.A., Fondo Municipal. Sección Beneficencia, leg. 959: "Libro de las actas de la Junta Municipal de Beneficencia de esta ciudad de Antequera, que principia en 16 de marzo de 1822, siendo presidente Josef Guerrero". El reglamento médico-económico fue presentado en la sesión celebrada por la Junta Municipal de Beneficencia del 16 de agosto de 1822.

⁸ *Regla y Constituciones, para el Hospital de Ioan de Dios...*, fols. 13v-16r.

Dicho esto, se hace necesario apuntar brevemente los rasgos básicos de la hospitalidad desplegada por estos regulares en la casa de Antequera, a partir de las posibilidades espaciales y humanas de la institución.

La capacidad asistencial del centro se medía por el número de dependencias y de camas destinadas a albergar a los pacientes. Durante la gestión de la Orden de San Juan de Dios, las enfermerías se organizan en tres salas independientes destinadas de forma exclusiva al cuidado de hombres, mujeres y a convalecencia, respectivamente, además de la cuna para niños expósitos. Los infectados por dolencias contagiosas no tendrán cabida en el centro, según lo ordenado por fray Alonso⁹. En cuanto a las camas habilitadas en cada dependencia es difícil determinar el número exacto, pues variaba según la afluencia de enfermos y las posibilidades económicas del momento. En 1667 existían una veintena de camastros para hombres y sólo diez para mujeres. Gracias al libro de certificados de visitas realizado en el convento de Antequera entre 1770 y 1828, se comprueba la oscilación del número, pues aunque las camas en la enfermería de mujeres se mantienen, no superando las quince, las de hombres incrementan su cifra hasta alcanzar un máximo de sesenta, ampliación motivada por la asistencia a militares¹⁰. En no pocas ocasiones el Hospital se vio desbordado ante la avalancha de enfermos llegados a sus puertas, sobre todo, en tiempo del tabardillo (1738), hambrunas (1750) o paludismo (1786). A todos se les atendió, o al menos así lo exigían sus constituciones, sin poder rechazar a ningún pobre, incluso si excedían su dotación o fundación¹¹.

Cuando una persona pretendía o necesitaba ingresar en el centro debía someterse a un pequeño examen sanitario practicado por el capellán, el médico y el enfermero con el fin de desechar la posibilidad de estar padeciendo cualquier mal contagioso. Inmediatamente, se le confesaba e inscribía en el libro de asientos de altas, mientras el hermano encargado de la ropería guardaba su atuendo y objetos personales hasta el momento del alta. Antes de acostarse en la cama, prevenida con sábanas limpias, los religiosos debían lavar a los enfermos la cara, las manos, los pies, cortarles las uñas y el pelo y vestirlos con la camisa del hospital. Además del evidente fin higiénico, el ceremonioso lavatorio de pies tenía un significado religioso vinculado a la visión tradicional del pobre como “alter Cristi” (López

⁹ A.H.M.A., Fondo Notarial. Escribanía de Francisco Alcántara Cabrera, oficio n.º 2, leg. 2667, fols. 454r-461v (03/10/1667). Concretamente, esta restricción corresponde a la quinta regla ordenada por fray Alonso.

¹⁰ A.H.M.A., Fondo Municipal. Sección Beneficencia, leg. 1025, pieza n.º 6: “Libro de visitas del Hospital de San Juan de Dios de Antequera (1770-1828)”. Véase Cuadro I.23 del apéndice.

¹¹ *Ibidem*, leg. 1007. Orden impresa del provincial fray Alonso de Jesús y Ortega, dada en Granada a 11 de agosto de 1733, para que los religiosos observaran correctamente las constituciones de la Orden, en materia asistencial y como conventuales. En concreto, la constitución n.º 54 prohibía rechazar a personas que pidieran auxilio en el Hospital.

Mora 1990: 1006). Después de aseados, se les obsequiaría con alimento, según la hora del día, reservando los caldos más sustanciosos para quienes hubieran perdido el apetito.

La labor sanitaria formaba parte de la rutina cotidiana. Cada día, entre las 6 y las 8 de la mañana y por la tarde entre las 4 y las 5, la comitiva formada por el médico, el cirujano y el enfermero mayor, éste último religioso juandediano, recorrían los aposentos del Hospital para examinar a los enfermos (Carmona García 1989: 121). El reconocimiento no debía ser muy exhaustivo, al haber un solo médico para todo el centro, quizás una observación rápida de la lengua, pulso y orina, tras la cual se diagnosticaba los remedios terapéuticos – purgas, sangrías, ventosas... –, y dietéticos, de los cuales tomaba buena cuenta el enfermero. Los distintos achacosos eran distinguidos mediante la numeración de las camas, señalada en la pared por encima del lecho, con el fin de poderse observar de lejos y evitar confusiones. Sin duda, el papel del enfermero es fundamental, pues sobre él recaía el peso de la asistencia, de la alimentación, del aseo y de las curas de las enfermedades, a pesar del contrato de los servicios de cirujanos y barberos.

Cabe ahora preguntarse cuántas personas ocuparon dichas camas a lo largo del siglo XVIII y medir la auténtica capacidad asistencial de este centro benéfico.

Antes de realizar cualquier valoración numérica, es necesario destacar la trascendencia de este establecimiento por varias razones. En primer lugar, allí recibían enfermos de todo tipo, a excepción de enfermedades contagiosas, como la lepra o la tiña¹². No obstante, los afectados por las continuas crisis de fiebres, tercianas y paludismo localizadas en el Setecientos, tuvieron acogida en el hospital. Además, y pese a sus evidentes limitaciones, era la mejor institución asistencial de toda la comarca, por su dotación económica, número de camas, disponibilidad continua de personal facultativo y, especialmente, por la dedicación expresa de los frailes al cuidado de los dolientes. Los achacosos de siete núcleos poblacionales – Mollina, Humilladero, Fuente de Piedra, Bobadilla, Valle de Abdalajís, Cuevas Altas y Cuevas Bajas – encontraban socorro en Antequera si su dolencia les permitía sobrevivir al traslado. No obstante, los juandedianos representaban una garantía para el correcto cuidado de los más necesitados, por la demostrada dedicación en el ejercicio de su ministerio y obediencia al cuarto voto de hospitalidad, según se constata en cualquiera de sus conventos-hospitales, y en su actividad al servicio de los ejércitos españoles o en las epidemias que asolan el país durante el Antiguo Régimen.

¹² Los leprosos se remitían al Hospital de San Lázaro de Málaga, aunque el concejo de Antequera costeaba la asistencia de todos los vecinos ingresados en aquel centro. En varias reuniones del cabildo municipal se trata el reclamo de las estancias de enfermos por parte del centro malagueño. *Vid.* A.H.M.A., Fondo Municipal Sección Gobierno. Libro de Actas Capitulares, n.º 1753. Sesiones del 15 y 27 de mayo de 1762 y del 19 de agosto de 1762; n.º 1754. Sesión del 14 de julio de 1766, y n.º 1774. Sesión del 17 de junio de 1783. El rechazo de los juandedianos de Antequera a asistir a los leprosos no significa que la Orden en general desechara la cura de esta peligrosa enfermedad como demuestra: Blasco Ordoñez 1995: 36-39.

En un informe presentado el 4 de marzo de 1779, el prior del convento de Antequera, fray Joseph Verdejo, en atención a unas informaciones requeridas por el vicario de la ciudad, confirma la ocupación diaria de entre diez a veinte camas, y el ingreso de 225 enfermos anuales, lo que suponía un total de 1.125 pobres recogidos durante los últimos cinco años. La confirmación la hallamos en el libro de visitas realizadas al hospital entre 1770 y 1828, en las cuales se apunta el número de enfermos estantes en el día concreto de cada una de las inspecciones, resultando una media de 21,3 pacientes diarios¹³. Por supuesto, estas cifras podían ser superadas en épocas de crisis, complicando la cuantificación, a tenor de las indicaciones del propio fraile:

Los pobres de ambos sexos, que ordinariamente existen y se mantienen en este dicho hospital de curación, no se puede sujetar a razón fija, ni aún sobre poco más o menos, pues siendo este hospital único en esta ciudad y sus inmediaciones y general para curar de todas enfermedades a excepción de la lepra, thiña y remedio mayor de unciones, se ha dado caso de ser tantos los pobres que llegan a nuestras puertas que no sólo se han poblado las treinta camas que hay existentes y constan de dicha escritura, sino es que zediendo los religiosos las suias se han colocado en las celdas, refectorio y ángulos de los claustros altos muchos enfermos y otros en las casas inmediatas al hospital...¹⁴.

Precisamente, vamos a escoger algunos periodos del siglo XVIII donde esa capacidad asistencial se ve desbordada por la calamidad de los tiempos. En consecuencia, antes de mostrar los datos de las series analizadas se hace preciso exponer el problema de las fuentes, incidiendo en su cronología y contenido.

Para aproximarnos al total de personas recibidas por el Hospital de San Juan de Dios de Antequera durante el siglo XVIII contamos con ocho registros de enfermos, aunque las series no están completas y existe una cierta confusión sobre el momento en el cual los frailes deciden individualizar los libros distinguiendo las mujeres de los hombres y éstos, a su vez, entre civiles, militares y presidiarios. Los primeros pliegos encuadernados, llegados hasta nosotros, refieren las entradas producidas entre el 1 de noviembre y el 31 de agosto de 1708, sin diferenciación entre sexos. Desde la última fecha, existe un vacío de treinta años, pues el siguiente volumen conservado principia el 25 de noviembre de 1732. A partir de ahí, y hasta el 31 de agosto de 1768, tenemos la información completa de las entradas en el centro, apareciendo ambos sexos de forma conjunta en los mismos libros. Es en septiembre de 1768, cuando la Orden decide anotar en cuadernos separados las altas contabilizadas, de un lado, en la enfermería de mujeres y en otro, la de hombres. Las causas de esta disposición no pueden concretarse, si bien la fecha coincide con una de las fuertes

¹³ A.H.M.A., Fondo Municipal. Sección Beneficencia, leg. 1025, pieza n.º 6: "Libro de visitas del Hospital de San Juan de Dios de Antequera (1770-1828)".

¹⁴ A.H.M.A., Fondo Municipal. Sección Beneficencia. Material sin clasificar.

crisis agrícolas del siglo, consecuencia de la esterilidad generalizada para toda Andalucía, motor de las revueltas experimentadas en todo el sur peninsular contra el poder central, cuyo trasfondo no es otro que el hambre. La debilidad y la desnutrición llevarían a muchos vecinos de Antequera a buscar socorro a las puertas de la única institución benéfica de la ciudad con capacidad, aunque limitada, para atender sus necesidades.

Desde 1768 se separan los registros, los de mujeres con continuidad hasta 1790 y los de hombres hasta 1787¹⁵, tras los cuales existe un nuevo salto o vacío documental hasta los libros registro de 1803-22 donde vuelven a aparecer juntos ambos sexos¹⁶. En esos años en los que no se han conservado las inscripciones de los civiles, por el contrario, si lo han hecho las de tropa y presidiarios, sin interrupción hasta 1841¹⁷. El motivo de apuntar por separado a los soldados y a los delincuentes del resto de los enfermos se puede encontrar en su volumen y sobre todo, en la necesidad de llevar buena cuenta de sus estancias para presentar los informes pertinentes a la Real Hacienda, encargada de abonar los gastos respectivos.

En suma, resulta imposible exponer las cifras de enfermos recogidos en el Hospital y fallecidos en él, pues desde 1708 a 1731 y desde 1787 a 1803, existen lagunas documentales. En función de los años recogidos y ante la incapacidad de mostrar los ingresos y las bajas de enfermos de forma lineal, sin cortes, hemos seleccionado tres series de cinco años cada una, centradas, respectivamente, en el segundo cuarto del siglo XVIII (1735-39), en el periodo central de la centuria (1749-53) y en la década de los ochenta (1784-1788).

El quinquenio referido a los años treinta nos muestra un paralelismo absoluto entre las curvas de ingreso y las de defunciones. La media anual de 473,7 altas y 54,7 bajas se ve alterada en 1738 con un pico de sobremortalidad de 315 personas y 1.872 entradas, la cifra más alta de toda la centuria. Se trata de una crisis mixta en la que las hambrunas provocadas por la sequía en el campo y una epidemia de tabardillo o tifus exantemático

¹⁵ A.H.M.A., Fondo Municipal. Sección Beneficencia, leg. 1013, pieza n.º 7: "Libro de bajas de enfermos, principia en 8 de julio de 1780 y concluye en 26 de abril de 1787". Le faltan hojas al principio y al final del libro, con signo evidente de haber sido arrancadas.

¹⁶ *Ibidem*, leg. 1012, pieza n.º 2: "Libro de bajas de tropa y presidios, hombres y mujeres, principia en 26 de noviembre de 1803 y concluye en 21 de enero de 1822". En 1804 se comienza a anotar al margen izquierdo la dolencia por la que ingresó, en este caso "epidemia". A partir de ese año, ya se consigna el tipo de enfermedad, como afección de ojos, dolor cólico, dolor pleurítico, enfermo de sarna, de tabardillos, de calenturas, enfermo hidrópico, enfermo gonorrea, enfermo llagas, enfermo gálico, enfermo quebrado, enfermo del pecho, reumatismo, disentería, tercianas, anginas, enfermo cirugía, diarreas, "enfermo herido de un palo que encima le echaron", etc.

¹⁷ *Ibidem*, pieza n.º 1: "Libro de bajas de tropa y presidios, principia en 10 de octubre de 1787 y concluye en 27 de noviembre de 1803". Este cuaderno contiene índice alfabético al comienzo. Cuando se trataba de militares, al margen encontramos el tercio al que pertenece, por ejemplo: "Regimiento cavallería de Alcantara, compañía de Tovoso", "Caballería de Algarve, compañía de Valdeollos", "Regimiento infantería de Vitoria", "España, compañía de Lanzarote", "Reximiento ynfantería de Cataluña", "Reximiento fijo de Ceuta", "Infantería de Nápoles" "Dragones de Lucitania. Compañía de don Gaspar María de Naba". El resto del registro sigue igual, con nombre, padres, edad, estado civil y fecha de entrada. Al margen derecho la defunción.

se conjugan para trastocar la cotidianeidad del hospital. Los meses más difíciles, donde se concentra el azote vírico, comprenden desde abril a julio. Curiosamente, los soldados apenas presentes en la primera mitad del siglo, llegan a la veintena en el aciago año de 1738. Los enfermos y difuntos varones conforman los valores superiores de la serie, 2.231 ingresos y 382 óbitos respectivamente, los cuales representan en ambos casos un 30% más de las cifras alcanzadas por las mujeres. En cuanto al perfil de los asistidos, la edad media es similar entre hombres y mujeres, los primeros con 35,6 años y las segundas con 39,9. El estado civil se diferencia algo más, abundando los solteros entre los hombres con un 53%, mientras en las mujeres representa un 39%, seguidos, en ambos casos, del grupo de casados y, en menor medida, viudos.

Cuadro 1. Registros de ingresos y defunciones contenidos en los libros de enfermería del Hospital de San Juan de Dios (1735-1739)

AÑO	Hombres		Mujeres		Soldados		TOTALES	
	Ingreso	Defunción	Ingreso	Defunción	Ingreso	Defunción	Ingresos	Defunción
1735	267	52	124	40	0	0	391	92
1736	407	67	166	25	1	0	573	92
1737	302	67	146	34	4	0	448	101
1738	950	163	922	152	20	0	1872	315
1739	305	33	172	18	6	0	483	51
Totales	2231	382	1530	269	31	0	3767	651
Media anual	446,2	76,4	306	53,8	6,2	0	753,4	130,2

Fuente: Archivo Histórico Municipal de Antequera, Fondo Municipal. Sección Beneficencia, legs. 1012 y 1013.

Los años centrales de la centuria vuelven a ser contexto de una nueva crisis mixta, donde la sequía, la esterilidad de los campos y las hambrunas se convierten en el caldo de cultivo perfecto para la proliferación de fiebres, muchas de las cuales acaban derivando en tabardillos. La dimensión de este azote viene a ser proporcional al de la serie de los años treinta, pues el número de óbitos en los dos quinquenios analizados se eleva a 601 personas, y los enfermos superan la cifra de 3.000. El pico de máxima mortalidad se concentra en 1750, sobre todo, durante los meses de verano, julio y agosto. Las diferencias entre sexos vuelven a ser pequeñas, aunque siempre son más los hombres asistidos (un 57,8% frente a un 41,3% de mujeres) y fallecidos (un 54,7% frente a un 44,9%). Respecto al estado civil de los ingresados, de nuevo destacan los solteros con un 55,4%, seguidos de un 31,1% de

casados y un 13,4% de viudos. En el caso de las mujeres, aún manteniendo este orden, el número de solteras se rebaja a un 43,1%, ante el ligero aumento de viudas, con un 25,3%. La edad media de ambos grupos es similar. Las relativas a las mujeres se mantienen algo más altas, con 34,4 años frente a los 32,8 de los hombres.

Cuadro 2. Registros de ingresos y defunciones contenidos en los libros de enfermería del Hospital de San Juan de Dios (1749-1753)

AÑO	<i>Hombres</i>		Mujeres		Soldados		TOTALES	
	Ingreso	Defunción	Ingreso	Defunción	Ingreso	Defunción	Ingreso	Defunción
1749	136	16	86	21	7	0	229	37
1750	797	160	781	154	4	2	1582	316
1751	342	58	156	34	3	0	501	92
1752	342	58	156	34	3	0	501	92
1753	147	37	80	26	7	1	234	64
Totales	1764	329	1259	269	24	3	3047	601
Media anual	352,8	65,8	251,8	53,8	4,8	0,6	609,4	120,2

Fuente: Archivo Histórico Municipal de Antequera, Fondo Municipal. Sección Beneficencia, legs. 1012 y 1013.

La última serie analizada, entre 1784-88, comprende la mayor incidencia epidémica del siglo con un resultado de 4.011 ingresados y 455 difuntos, según los registros del hospital. La causa de estas elevadas cifras se encuentra en la fuerte afección de paludismo sufrida en Andalucía a partir de 1785. La pluviosidad en los meses de primavera y verano, junto con las elevadas temperaturas de la época propiciaban el estancamiento de las aguas y la reproducción del mosquito vector del virus. En Antequera es en 1786, cuando se detecta el brote palúdico, en concreto, en los meses de agosto, septiembre y octubre. Las entradas al centro benéfico se distribuyen de forma proporcional, de la siguiente forma, siguiendo un orden de mayor a menor: los presidiarios (50,3%), los varones civiles (22,4%), los soldados (15,3%) y, por último, las mujeres (11,2%).

Cuadro 3. Registros de ingresos y defunciones contenidos en los libros de enfermería del Hospital de San Juan de Dios (1784-1788)

AÑO	Hombres		Mujeres		Soldados		Presidarios		TOTALES	
	Ingreso	Defunción	Ingreso	Defunción	Ingreso	Defunción	Ingreso	Defunción	Ingreso	Defunción
1784	146	16	93	16	60	0	0	0	299	32
1785	236	59	96	27	182	5	158	0	672	86
1786	283	87	158	56	160	5	794	18	1395	166
1787	126	40	60	27	74	3	497	31	757	101
1788	111	23	44	13	141	2	592	32	888	70
Totales	902	225	451	139	617	15	2041	81	4011	455
Md./ a.	180,4	45	90,2	27,8	123,4	3	408,2	16,2	802,2	91

Fuente: Archivo Histórico Municipal de Antequera. Fondo Municipal. Sección Beneficencia, leg. 1018.

Ante estas cifras cabe la posibilidad de corroborar la teoría de la mayor afección de paludismo en hombres que en mujeres, por la sencilla razón de exponer aquellos más partes de su cuerpo a la picadura del temido mosquito, sobre todo, cuando se trataba de desempeñar tareas en el campo, frente a la mujer, mucho más recatada en el vestir. De todas formas, esta posibilidad pierde un poco de fuerza cuando observamos cómo los presidiarios, el grupo más numeroso en entrar al centro, registran los menores porcentajes de mortandad, al contrario que los civiles, donde los hombres llegan al 49,4% y las mujeres al 30,5%. Sin duda, el paludismo cometió estragos, aunque en el mismo contexto coincide la recepción de un contingente de presos, los cuales dificultan los cuidados hacia los achacosos de la epidemia al copar la mitad de los recursos, pues su presencia, según hemos dicho significa el 50% del total de asistidos. Como era de esperar, los reos y los soldados responden mayoritariamente al perfil de solteros de corta edad, no superando los 26 años. Por el contrario, la edad media de ingresados no sólo es superior a los dos grupos acabados de mencionar, también respecto al resto de series con una media en hombres de 40 años y en mujeres de 44.

Además del sexo, edad y estado civil, en los libros de entrada de enfermos se anotaba el lugar de donde era natural el paciente y el obispado al cual pertenecía. Este dato no sirve demasiado cuando se omite la vecindad pues, posiblemente, muchas personas de origen foráneo podían estar afincadas en Antequera, o bien en ningún sitio, tratándose de comerciantes o vagabundos, sin vinculación real con las localidades donde nacieron¹⁸.

¹⁸ Los trabajos que abordan el estudio de las características de los enfermos ingresados en un determinado centro, cuando refieren la procedencia geográfica, suelen distinguir desde lo general a lo particular, puntualizando país, provincia y localidad, según la disponibilidad de las fuentes documentales. Como muestra puede consultarse el trabajo de: Benítez Barea y del Cerro Bohórquez 1997: 191-201.

En este sentido, resulta muy difícil averiguar la radio de acción del hospital, es decir, cuántas poblaciones dependían de los servicios del Hospital de Antequera. Sirva de muestra el vaciado realizado para los ingresos sucedidos en 1750¹⁹. De los datos analizados podemos afirmar una asistencia mayoritaria a los antequeranos. Así, de las 499 entradas de ese año, 258 son naturales de esta ciudad, mientras 108 lo son del resto del obispado de Málaga. De estos últimos, muchos procederían de pueblos de la comarca y de la provincia malagueña, repitiéndose los nombres de Archidona, Campillos, Casarabonela, Colmenar, Mollina, Sierra de Yeguas... La segunda diócesis más representada es la de Granada con 18 personas, a quienes seguirían los 15 de Córdoba, los 6 de Jaén y los 2 de Almería, todos inscritos por las demarcaciones eclesiásticas correspondientes.

De fuera de Andalucía encontramos algunas personas, las menos, oriundas de poblaciones muy diversas como Badajoz, Barcelona, Segovia, Valencia o Zamora, las cuales entre todas suponen un 18,4% de los ingresados, incluyéndose a aquellos individuos de origen desconocido. Los extranjeros también son minoritarios, reduciéndose su presencia a un 1,6% de los enfermos recibidos en 1750. Entre ellos encontramos a cuatro franceses, dos italianos, un alemán y un portugués, todos solteros con edades comprendidas entre los 20 y los 40 años, referencias que confirman su estacionalidad en Antequera.

Dejando a un lado el origen de los enfermos y a modo de recapitulación, podemos decir que el quinquenio de mediados de la centuria, entre 1749-53, es cuando se registra mayor número de óbitos, con una media anual de 120 muertos, frente a los 106 de 1735-39 y los 91 de 1784-88. Estos últimos cinco años apuntados, por el contrario, reflejan una media de ingresos anuales más altos con 802 achacosos. Si diferenciamos por sexos, los datos son los mismos para cualquier periodo: siempre ingresan y fallecen más varones que mujeres, registrando estas últimas una media de edad algo superior a la de los hombres. En ambos casos predominan los solteros, pero mientras en los varones el segundo grupo más numeroso son los casados, en las mujeres lo son las viudas. Por su parte, los soldados y presidiarios, representativos sólo en el último quinquenio de la década de los ochenta, son mayoritariamente solteros y no superan la treintena.

A tenor de todo lo apuntado, podemos afirmar que el Hospital de San Juan de Dios de Antequera mantuvo unos ritmos constantes de asistencia con los enfermos, sobrepasando incluso, las capacidades y limitaciones materiales del centro, hasta la exclaustración de la orden en 1835. En manos de las Hijas de la Caridad y de la Salud Pública después, el Hospital de San Juan de Dios de Antequera ha estado abierto hasta bien avanzado el siglo

¹⁹ A.H.M.A., Fondo Municipal. Sección Beneficencia, leg. 1013, pieza n.º 3.

XX. En la actualidad, el nuevo centro sanitario, ubicado en las afueras de la urbe, sólo comparte con la tradición asistencial anterior su carácter de comarcal, prestando servicio a las poblaciones que configuran, ayer como hoy, la extensa comarca antequerana, al norte de la provincia malagueña.

Bibliografía

- Alijo Hidalgo, F. 1978. Estudio demográfico y urbanístico de la ciudad de Antequera (1492-1518). *Jábega* 23: 11-16.
- Alijo Hidalgo, F. 1994. De la Plaza Alta al Coso Viejo: controversia por el desplazamiento de la feria y mercado en el siglo XVI. *Revista de Estudios Antequeranos* 2: 349-357.
- Barrero Baquerizo, F. 1732. *Antigüedades de la siempre nobilísima y leal ciudad de Antequera*. Manuscrito, Antequera.
- Benítez Barea, A. y del Cerro Bohórquez, M.P. 1997. El Hospital de San José en la segunda mitad del siglo XVIII: Un ejemplo de asistencia a pobres y marginados. *Actas de los XII Encuentros de Historia y Arqueología. Minorías y Marginados*, San Fernando, 1997: 191-201.
- Blasco Ordóñez, C. y Espejo Arias, D. 1995. La Orden de San Juan de Dios en Córdoba: labor asistencial en el Hospital de San Lázaro en 1570. *Index de Enfermería* 14: 36-39.
- Bonet Correa, A. 1971. Una valoración urbana y artística de Antequera, en Fernández Rodríguez, J.M.^a, *Las iglesias de Antequera*, Caja de Ahorros, Antequera, pp. 9-59.
- Cabrera, F. 1679. *Descripción de la fundación, antigüedad, lustre y grandezas de la muy noble ciudad de Antequera*. Manuscrito, Antequera.
- Carmona García, J.I. 1989. Funcionamiento, personal y asistencia en un centro sanitario del Antiguo Régimen: El Hospital de la Sangre de Sevilla a comienzos del siglo XVII. *Archivo Hispalense* 220: 115-126.
- Cobos Rodríguez, J.J. 2002. Antequera en las fuentes islámicas. *Revista de Estudios Antequeranos* 13: 185-202.
- Espejo Lara, J.L. 1994. Cautivos y alfaqueques en la frontera granadina: Antequera (1486). *Revista de Estudios Antequeranos* 2: 371-382.
- Fernández, C. 1842. *Historia de Antequera desde su fundación hasta el año de 1800*. Imprenta del Comercio, Málaga.
- Fernández Carrión, M., Pérez Romero, A., y Valverde, J.L., 1983. El estatuto del personal del Hospital sanitario de San Juan de Dios de Antequera. *VII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Alicante, 1983.
- Fernández Rodríguez, J.M.^a. 1951. Repartimientos y urbanización después de la Conquista. *Gibraltar* 1: 1-11.
- Fernández Sánchez, S. 1993. El aparato defensivo-militar antequerano en la Edad Media. *Revista de Estudios Antequeranos* 2: 351-359.
- García de Yegros, A. 1919. *Historia de la antigüedad y nobleza de la ciudad de Antequera en la provincia de Andalucía*. Tipografía "El Siglo XX", Antequera.
- Gil Sanjuán, J. y Pérez de Colosía Rodríguez, M.^aI. 1997. *Imágenes del poder. Mapas y paisajes urbanos del Reino de Granada en el Trinity College de Dublín*. Junta de Andalucía-Universidad de Málaga, Málaga.
- Gil Sanjuán, J. y Sánchez López, J.A. 1995. *Hoefnagel y Van den Wyngaerde: Urbis Anticariensis conspectus*. *Revista de Estudios Antequeranos* 1: 109-127.
- Gozalbes Cravioto, C. y Gozalbes Busto, G. 1996. Antequera y su comarca, según un viajero alemán del siglo XVI (1599). *Revista de Estudios Antequeranos* 7-8: 199-213.

- León Vegas, M. 2006. *El sistema benéfico-asistencial en la Antequera Moderna. Plan hospitalario y calamidades públicas* (siglos XVII-XVIII). SPICUM, Málaga.
- León Vegas, M. 2007. *Dos siglos de calamidades públicas en Antequera. Crisis epidémicas y desastres naturales (1599-1804)*. Ayuntamiento de Antequera, Antequera.
- López Mora, F. 1990. Hospitalidad rural y reforma ilustrada: la visita real del hospital de Jesús Nazareno de Baena (primera fase: 1785-1791). *Actas del Coloquio Internacional Carlos III y su siglo*, vol. II, Madrid, 1990, pp. 999-1024.
- López Mora, F. 1992. *Pobreza y asistencia caritativa en el Reino de Córdoba*. Diputación Provincial, Córdoba.
- López-Burgos, M.^aA. 2001. Por tierras de Antequera. Relatos de viajeros ingleses durante el siglo XIX. *Revista de Estudios Antequeranos* 12: 331-388.
- Martínez Valverde, C., 1977. La campaña de Antequera en 1410 y la toma de la plaza por el infante don Fernando. *Revista de Historia Militar* 43: 19-56.
- Morales Romero, M. y Romero Pérez, M. 2004. *Breve historia de Antequera*. Sarriá, Málaga.
- Moreno López, J.L. 1994. El papel del solar en la conformación urbanística de la Antequera de finales del XV y principios del XVI, a través de las Actas del Concejo. *Revista de Estudios Antequeranos* 1: 143-161.
- Parejo Barranco, A. 1987. *Historia de Antequera*. Caja de Ahorros, Antequera.
- Parejo Barranco, A. 2002. *Una lectura simbólica de la Antequera barroca*. Unicaja-Ayuntamiento, Antequera.
- Parejo Barranco, A. 2003. *La Antequera de Washington Irving*. Ayuntamiento de Antequera-Unicaja, Antequera.
- Pérez Gallego, M. 1992. *Antequera a fines del siglo XV*. Algazara, Málaga.
- Romero Pérez, M. 2002. Las murallas de Antequera: Una aproximación arqueológica. *Revista de Estudios Antequeranos* 13: 145-183.
- San Millán Gallarín, C. 1997. La técnica militar aplicada al cerco y defensa de Madina Antaquira. *Revista de Estudios Antequeranos* 10: 413-420.
- Sanz Sampelayo, J.F. y Sánchez-Lafuente, J.L. 1995. Crisis y fortuna de una población del interior malagueño. Factores demográficos de Antequera en los siglos XVII y XVIII. *Revista de Estudios Antequeranos* 6: 281-364.
- Solana, M. 1814. *Historia de Antequera*. Manuscrito, Antequera.
- Torres Balbás, L. 1951. Antequera islámica. *Al-Andalus* 29: 427-454.
- Valenzuela Candelario, J. 2003/2004. Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (1526-1580). *Chronica Nova* 30: 595-626.

