

Raúl Villagrasa Elías

El renacimiento hospitalario en la
península ibérica: una propuesta
desde la cultura escrita (1374
-1549)

Director/es

Villanueva Morte, Concepción
Jular Pérez-Alfaro, María Isabel Cristina

<http://zaguan.unizar.es/collection/Tesis>



Universidad de Zaragoza
Servicio de Publicaciones

ISSN 2254-7606



Universidad
Zaragoza

Tesis Doctoral

EL RENACIMIENTO HOSPITALARIO EN LA PENÍNSULA IBÉRICA: UNA PROPUESTA DESDE LA CULTURA ESCRITA (1374-1549)

Autor

Raúl Villagrasa Elías

Director/es

Villanueva Morte, Concepción
Jular Pérez-Alfaro, María Isabel Cristina

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
Escuela de Doctorado

Programa de Doctorado en Patrimonio, Sociedades y Espacios de
Frontera

2022



Universidad
Zaragoza

Tesis doctoral

El renacimiento hospitalario en la península ibérica: una propuesta desde la cultura escrita (1374-1549)

Autor:

Raúl Villagrasa-Elías

Directoras:

Concepción Villanueva Morte (Universidad de Zaragoza)

Cristina Jular Pérez-Alfaro (Instituto de Historia-CCHS-CSIC)



CAMPUS IBERUS – Campus de Excelencia Internacional del Valle del Ebro
569 - Programa de Doctorado en *PATRIMONIO, SOCIEDADES Y ESPACIOS DE FRONTERA*
CURSO ACADÉMICO 2022/2023

Esta tesis doctoral se ha desarrollado gracias a un contrato predoctoral de Formación de Personal Investigador (FPI) (BES-2017-081778) del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Gobierno de España, enmarcado en dos proyectos de investigación: «Scripta manent II. Conservar para dominar: el archivo nobiliario de los Velasco» (HAR2016-77423-R) y «Scripta manent III. De registros privados a textos públicos. Un archivo medieval en la red» (PID2020-116104RB-100), ambos dirigidos por Cristina Jular Pérez-Alfaro y financiados por el programa estatal de I+D+i, Convocatoria Orientada a los Retos de la Sociedad, del Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España, con plataforma digital en www.scriptamanent.info. A su vez, se inserta en la Red de Excelencia «Cultura escrita medieval hispánica: del manuscrito al soporte digital (CEMH)» (RED2018-102330-T) de la Agencia Estatal de Investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España, con plataforma digital en www.libromedievalhispanico.net.



RESUMEN/SUMMARY

Esta tesis doctoral tiene como objetivo analizar las transformaciones hospitalarias acontecidas en los reinos ibéricos desde las últimas décadas del siglo XIV hasta mediados del siglo XVI. Aspira a ser un ensayo comparativo y transfronterizo consciente de que la mayor parte de los esfuerzos precedentes se han caracterizado por ser ejercicios de historia local o regional. Para alcanzar esta meta se han estudiado diferentes hospitales y localidades tanto del reino de Aragón como de la corona de Castilla a través de diplomas provenientes de diversos archivos españoles. El tratamiento y sistematización de la información, así como la presentación de los resultados, se han beneficiado de la utilización de las Humanidades Digitales, habiendo desarrollado la página web *Rethos (Retia Hospitalium)*, una plataforma en línea con información histórica y patrimonial para el estudio de los hospitales medievales y modernos que cuenta con base de datos y visualizador cartográfico.

Se plantea como hipótesis que el principal elemento que transformó los hospitales bajomedievales y altomodernos fue(ron) la(s) escritura(s). Generalmente se ha hecho hincapié en la documentación administrativa, sin embargo, esta propuesta de tesis doctoral se ha centrado en las escrituras en sus múltiples formas, producciones, conservaciones, soportes y contextos. Así, conviene prestar atención tanto a la contabilidad como al libro religioso o las inscripciones monumentales. Con todo esto en mente, este ensayo se ha estructurado en torno a tres bloques.

El primer bloque consiste en un ejercicio de crítica conceptual al definir y caracterizar los términos «red(es) hospitalaria(s)», «reforma(s) hospitalaria(s)» y «modelos hospitalarios» en su aplicación a los territorios de la península ibérica. El análisis teórico se acompaña de diferentes casos de estudio centrados en el reino de Aragón, el Estado señorial de los Fernández de Velasco en sus posesiones al norte de Burgos y las transformaciones que acometieron la alta jerarquía eclesiástica y la nobleza en las localidades de Toledo y Osuna (Sevilla).

El segundo bloque aborda múltiples universos escriturarios que inundaron los espacios hospitalarios: la información que contienen los archivos de familia, las

escrituras grises que asentaron la teoría y la práctica, las escrituras silenciadas de los profesionales sanitarios, las prácticas de conservación de la documentación, los libros religiosos y su lectura comunitaria, la instalación de bibliotecas y las inscripciones monumentales petrificadas en las fachadas de los edificios.

El tercer bloque argumenta que las transformaciones previamente descritas tuvieron su reflejo en el plano social, económico y sanitario, alejándose progresivamente el hospital de su forma de *domus*. Tanto en localidades rurales y urbanas aragonesas como en los principales núcleos de los Fernández de Velasco en Castilla es posible identificar un cambio entre hospitales de economías domésticas a hospitales insertados en economías de mercado que funcionaban como empresas de la caridad. Desde un punto de vista sociológico se manifiesta, por un lado, la conformación de equipos laborales complejos y jerarquizados y, por otro, la definitiva separación entre los verdaderos y los falsos pobres, siendo los primeros auxiliados y los segundos reprimidos. Por último, la teoría hospitalaria permite rastrear la progresiva medicalización de estas instituciones desde principios del siglo XIV en un afán por buscar la salud y remediar la enfermedad.

El apartado conclusivo, además de sintetizar todas estas ideas, sirve para determinar un nuevo concepto heurístico acuñado en esta tesis doctoral: «renacimiento hospitalario». Lo defino como el estudio combinado de las lentas y progresivas transformaciones acaecidas entre los siglos XIV y XVI no solo en las «redes» y «reformas hospitalarias» –cambios cuantitativos y cualitativos de los sistemas hospitalarios, respectivamente– sino también en la difusión de los «modelos hospitalarios» –fenómeno este último que no deja de ser una característica básica de las reformas y un tipo de conexión de los nodos en las redes hospitalarias. «Renacimiento», pero en minúscula, porque, en realidad, los gobiernos y elites urbanas y rurales no inventaron una nueva institución. Al contrario, tomaron una que ya existía, el hospital, y la dotaron de una tecnología cada vez más sofisticada: la escritura. Propongo «renacimiento hospitalario» en oposición a términos utilizados por la historiografía y que considero ineficaces como «hospital medieval», «hospital medieval en transición», «hospital renacentista», «hospital moderno», etc. En suma, se trata de un esfuerzo por superar la historia local generalizada y abogar por una historia global y comparada.

SUMMARY

This doctoral thesis aims to analyze the hospital transformations that took place in the Iberian kingdoms from the last decades of the fourteenth century to the mid-sixteenth century. It has been designed to be a comparative and cross-border essay, being aware that most previous efforts have been exercises of local or regional history. To achieve this goal, different hospitals and localities both from the kingdom of Aragon and the crown of Castile have been studied through documents from various Spanish archives. The treatment and systematization of the information, as well as the presentation of the results, have benefited from the use of Digital Humanities, having developed the website Rethos (Retia Hospitalium), an online platform with historical and patrimonial information for the study of medieval and modern hospitals that has a database and a cartographic viewer.

It is hypothesized that writing was the main element that transformed late medieval and early modern hospitals. Generally, emphasis has been placed on administrative documentation. However, this doctoral thesis proposal has focused on writings, in their multiple forms, productions, preservations, supports and contexts. Thus, attention should be paid to accounting, religious books and monumental inscriptions. With all this in mind, this essay is structured around three blocks.

The first block consists of an exercise of conceptual critique that defines and characterizes the terms «hospital network(s)», «hospital reform(s)» and «hospital models» in their application to the territories of the Iberian Peninsula. The theoretical analysis is accompanied by different case studies focusing on the kingdom of Aragon, the seigniorial state of the Fernández de Velasco family in the north of Castille, and the transformations undertaken by the nobility and high ecclesiastical hierarchy in Toledo and Osuna (Seville).

The second block deals with the multiple scriptural universes that flooded hospital spaces: information in family archives, écritures grises that established theory and practice, silenced writings of health professionals, practices of documentation conservation, religious books and their community reading, the

installation of libraries, and monumental inscriptions petrified on the facades of buildings.

The third block argues that the previously described transformations were reflected in the social, economic and sanitary spheres, with the hospital gradually moving away from its domus form. Both in rural and urban localities in Aragon and in the main centers of the Fernández de Velasco family in Castile, it is possible to identify a shift from hospitals with domestic economies to hospitals embedded in market economies that functioned as charitable enterprises. From a sociological point of view, it is observed, on the one hand, the creation of complex and hierarchical work teams and, on the other hand, the consolidation of the difference between the true and the false poor, being the former aided and the latter repressed. Finally, hospital theory allows tracing the progressive medicalization of these institutions from the beginning of the 14th century in an effort to seek health and cure illness.

The conclusion, in addition to synthesizing all these ideas, defines a new heuristic concept coined in this doctoral thesis: «hospital renaissance». I define it as the combined study of the slow and progressive transformations that occurred between the fourteenth and sixteenth centuries not only in the «hospital networks» and «hospital reforms» –quantitative and qualitative changes in hospital systems, respectively– but also in the dissemination of «hospital models» –a phenomenon that is a basic characteristic of the reforms and a type of connection of the nodes in hospital networks. «Renaissance», but in lower case, because, in reality, governments and urban and rural elites did not invent a new institution. On the contrary, they took one that already existed, the hospital, and endowed it with increasingly sophisticated technology: writing. I propose «hospital renaissance» in opposition to terms used by historiography, which I consider ineffective, such as «medieval hospital», «medieval hospital in transition», «renaissance hospital», «modern hospital», etc. In short, it is an effort to overcome generalized local history and to advocate for a global and comparative history.

AGRADECIMIENTOS

Una amiga una vez me dijo que una tesis doctoral la firma una sola persona, pero eso no significa que se escriba en solitario. Por estos años, en general, y esta tesis doctoral, en particular, estoy realmente agradecido a Concepción Villanueva, Cristina Jular, Germán Navarro, Esther Tello, Clara Jáuregui, Reyes Luelmo, Alejandro Ríos, Lidia Allué, Guillem Roca, María José Cañizares, Ángel Rozas, Antoni Conejo, Salvatore Marino, Gemma T. Colesanti, Carmel Ferragud, Fernando Serrano, Mariangela Rapetti, Julio Escalona, Ana I. Carrasco, Gonzalo Viñuales, Jesús Gascón, Fernando Rodríguez, Joana Balsa da Pinho, Gabriella Piccinni, Antonio Feros, Marta Vírseda, Elena Paulino, Teresa Jular, Beatriz Benito, Esteban Greif, Nicole R. Rice, Antonio Ledesma, Gema Mancebo, Miriam Alba, Natividad Lupiáñez, Patricia Sánchez, David García y, especialmente, Jorge, María, Aitana, Lidia, Ángel, Alfonso, Marta, Óscar, Delia, María Carmen y Elsa.

SIGNATURAS DE ARCHIVO Y ABREVIATURAS EMPLEADAS

ACA = Archivo de la Corona de Aragón
ACL = Archivo Capitular de Lérida
ACP = Archivo Capitular del Pilar
ACSZ = Archivo Capitular de la Seo de Zaragoza
ACT = Archivo de la Catedral de Toledo
ADBM = Archivo Diocesano Barbastro-Monzón
ADPZ = Archivo Diputación Provincial de Zaragoza
ADZ = Archivo Diocesano de Zaragoza
AGA = Archivo General de la Administración
AGS = Archivo General de Simancas
AHCB = Archivo Histórico de la Catedral de Burgos
AHN = Archivo Histórico Nacional
AHNOB = Archivo Histórico de la Nobleza
AHPH = Archivo Histórico de la Provincia de Huesca
AHPT = Archivo Histórico de la Provincia de Teruel
AHPZ = Archivo Histórico de la Provincia de Zaragoza
AHVC = Archivo del Hospital de la Vera Cruz
AMA = Archivo Municipal de Almazán
AMBA = Archivo Municipal de Barbastro
AMBO = Archivo Municipal de Borja
AMF = Archivo Municipal de Fraga
AMP = Archivo Municipal de Puertomingalvo
AMRB = Archivo Municipal de Rubielos de Mora
AMS = Archivo del Monasterio de Sigüenza
AMZ = Archivo Municipal de Zaragoza
APZ = Archivo de Protocolos de Zaragoza
ARCHV = Archivo de la Real Chancillería de Valladolid
ASR = *Archivio di Stato di Roma*
BNE = Biblioteca Nacional de España
C. = Caja
Canc. = Cancillería
Car. = Carpeta
CICA = *Corpus Informatizat del Català Antic*
Con. = Concejo
DARA = Documentos y Archivos de Aragón
DLE = Diccionario de la Lengua Española
f./ff. = folio/s
LA = Libros de Actas
Leg. = Legajo
MCD = Ministerio de Cultura y Deporte
Mss/ = Manuscrito
p./pp. = página/páginas
PARES = Portal de Archivos Españoles
Perg. = Pergamino
Preg. = Pregón/es
Prot. = Protocolo
r. = recto
Reg. = Registro/s
UD = Unidad Documental
v. = vuelto
VP = Visita pastoral

ÍNDICE DE FIGURAS: GRÁFICAS, IMÁGENES, MAPAS Y TABLAS

- Gráfica 1. Primeras menciones (negro) y fundaciones (gris) de hospitales en el reino de Aragón entre 1100 y 1499.
- Gráfica 2. Representación cronológica de las UD obtenidas de la búsqueda de «hospital» y «Benavente» en PARES en AHNOB, Osuna, Cajas 421-477, con marco cronológico «1500-1799».
- Gráfica 3. Representación cronológica de las UD obtenidas de la búsqueda de «hospital» y «Benavente» en PARES con arco cronológico entre 1500-1799 con los puntos B y D corregidos.
- Gráfica 4. Relación de ingresos, gastos y saldo del hospital *Sancti Spiritus* de Borja (1507-1526).
- Gráfica 5. Ingresos del hospital *Sancti Spiritus* de Borja en los ejercicios de 1511 y 1513.
- Gráfica 6. Gastos del hospital *Sancti Spiritus* de Borja en el ejercicio de 1508.
- Gráfica 7. Ingresos del hospital general de Teruel (1572).
- Gráfica 8. Gastos del hospital general de Teruel (1572).
- Gráfica 9. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad en los hospitales de Toledo, Lisboa y Santiago de Compostela.
- Gráfica 10. Salarios de la construcción en el reino de Aragón entre 1301 y 1492.
- Gráfica 11. Menciones de la palabra «hospital» en los libros de pregones del AMZ entre 1406 y 1514.
- Imagen 1. Retrato del marqués de Santillana.
- Imagen 2. Logotipo de *Rethos* diseñado por Daniel Caballero.
- Imagen 3. Alegoría del Buen Gobierno de Ambrogio Lorenzetti en el Palacio Público de Siena (s. XIV).
- Imagen 4. Vista satélite de la doble cruz de la *Ca' Granda (Spedale Grande della Nunziata)* de Milán.
- Imagen 5. Vista satélite del antiguo hospital de la orden *Sancti Spiritus* en Roma.
- Imagen 6. Patio del hospital de la santa Cruz de Toledo.
- Imagen 7. Detalle de la portada de *Fundationis hospitalis magni Mediolani* (1508).
- Imagen 8. Detalle del borrador de súplica de bula para el hospital del Rosario y el monasterio de santa Clara de Briviesca.
- Imagen 9. Detalle de la parte superior de un impreso de las indulgencias del hospital real de Santiago de Compostela.
- Imagen 10. Detalle de la cuartilla impresa que anuncia el jubileo en beneficio del hospital de la Piedad de Benavente.
- Imagen 11. Los dos tipos de carteles impresos utilizados para anunciar el jubileo e indulgencias disfrutadas por el hospital de la Piedad de Benavente.
- Imagen 12. Detalle de la vista impresa de Roma en *Tractado de Roma* (1498) de Martín Martínez de Ampíes donde se aprecian la fachada y los edificios del hospital *Sancti Spiritus* entre la basílica de san Pedro y el río Tíber.
- Imagen 13. Captura de pantalla del visualizador de *Rethos* con imagen satélite como base cartográfica.
- Imagen 14. Paradas de la ruta que siguió el viajero portugués Gaspar Barreiros entre Zaragoza y Fraga en el siglo XVI con las localidades que disponían de hospitales en los siglos XV-XVI.
- Imagen 15. Antiguo hospital restaurado de Benabarre.

- Imagen 16. Predela del retablo del siglo XV perteneciente a la iglesia del hospital de santa Elena (san Juan) de Benabarre.
- Imagen 17. Iglesia del hospital de san Julián y santa Lucía de Barbastro del siglo XVI.
- Imagen 18. Organigrama del hospital de san Julián y santa Lucía de Barbastro en el siglo XVI según sus ordinaciones.
- Imagen 19. Detalle de la vista de Monzón pintada por Anton van den Wyngaerde en su visita de 1563.
- Imagen 20. Vista satélite de la parte alta de Osuna con la colegiata, la universidad y el monasterio de la Encarnación, antiguo edificio del hospital.
- Imagen 21. Mano A que copió los estatutos del hospital de la santa Cruz de Toledo.
- Imagen 22. Mano B que copió los estatutos del hospital de san Sebastián de Palma del Río.
- Imagen 23. Mano C que copió los estatutos del hospital de san Hermenegildo de Sevilla.
- Imagen 24. Mano D que copió la concesión de indulgencias del hospital de *Sancti Spiritus in Saxia* de Roma.
- Imagen 25. Mapa conceptual de los modelos hospitalarios en torno al hospital de la Encarnación de Osuna.
- Imagen 26. Mano E correspondiente a Juan Téllez Girón.
- Imagen 27. Portada del libro-bulario del hospital de la Piedad de Benavente.
- Imagen 28. Portadillas confeccionadas a raíz del inventario del archivo de los Fernández de Velasco a finales del siglo XVIII o durante el siglo XIX.
- Imagen 29. Relación de «*foyas*» o trozos de tierra que ha establecido la ciudad de Teruel al hospital de santa María de Villaespesa.
- Imagen 30. Detalle del índice de las rentas del hospital del Cuerpo de Cristo de Alcántara y detalle del primer diploma listado en el índice.
- Imagen 31. Detalle del listado de cofrades del hospital del Cuerpo de Cristo de Alcántara.
- Imagen 32. Detalle de una suma de los gastos del hospital de Puertomingalvo.
- Imagen 33. Detalle de una suma de los gastos diarios del hospital de Palma del Río.
- Imagen 34. Trozo de papel con borradores de sumas relativas al hospital de Palma del Río.
- Imagen 35. Detalle del dibujo de la fachada del hospital de *Sancti Spiritus* de Melide con motivo del proceso judicial en la Chancillería de Valladolid (1705).
- Imagen 36. Detalle de la puerta principal del hospital de la Piedad de Benavente.
- Imagen 37. Portada del hospital de La Latina de Madrid, actualmente situada en la Escuela de Arquitectura de Madrid.
- Imagen 38. Detalle de la portada del hospital Real de Santiago de Compostela con inscripción y apostolado.
- Imagen 39. Portada del hospital de san Martín de Ávila, conocida como la Casa del Caballo (1943).
- Imagen 40. Antiguo hospital de Mosqueruela con el portal o arco del hospital y el edificio a su izquierda.
- Imagen 41. Antiguo hospital de santa María de Gracia u hospicio de Pero Poma de Puertomingalvo.
- Imagen 42. Reverso de la agregación de dote (1433) a la fundación del hospital de la Cuarta (1380) por Pedro Fernández de Velasco.

- Imagen 43. Detalle del reverso de la agregación de dote (1433) a la fundación del hospital de la Cuarta (1380) donde se aprecia la firma del conde de Haro (1443).
- Imagen 44. Una de las listas de trabajadores redactadas por Juan Téllez Girón para la fundación del hospital de la Encarnación de Osuna.
- Imagen 45. Organigrama laboral del hospital de san Cosme y san Damián de Sevilla según sus ordenanzas de 1512.
- Imagen 46. Organigrama laboral del hospital de la santa Cruz de Híjar según su fundación y ordenanzas de 1300 y 1312.
- Imagen 47. Organigrama laboral del hospital de san Juan Bautista de Oropesa según el memorial de 1560.
- Imagen 48. Organigrama laboral del hospital de la Piedad de Medina del Campo según las ordenanzas de ¿1447?
- Imagen 49. Organigrama laboral del hospital de la Vera Cruz de Medina del Campo según las ordenanzas de 1455.
- Imagen 50. Organigrama laboral del hospital de la santa Cruz de Toledo según las ordenanzas de 1499.
- Imagen 51. Organigrama laboral del hospital de la Piedad de Benavente según las ordenanzas de 1526.
- Imagen 52. Organigrama laboral del hospital de la santa María de Gracia de Zaragoza según las ordenanzas de 1508.
- Imagen 53. Organigrama laboral del hospital de Todos los Santos de Lisboa según las ordenanzas de 1504.
- Imagen 54. Nota marginal de Juan Téllez Girón sobre los estatutos del hospital de san Hermenegildo de Sevilla.
- Imagen 55. *Fou* con bastón, *Heures à l'usage de Rome* (s. XV, Bélgica).
- Imagen 56. Músico/hombre armado/*fou*, *Constitutiones*, papa Urbano IV (ca. 1280, Francia).
- Imagen 57. Detalle de *The Fight Between Carnival and Lent*. Cortejo de carnaval con figuras enmascaradas, instrumentos, sombreros y utensilios pintorescos, etc.
- Imagen 58. Detalle de *The Fight Between Carnival and Lent*. Contraste entre un bufón con colores llamativos que ilumina la escena con su antorcha en el centro de la obra frente a pobres y tullidos mendigando.
- Imagen 59. Inicio de *Cato maior, de Senectute* de Cicerón perteneciente a la biblioteca del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar.
- Imagen 60. Inicio del capítulo VII «Del bien de la vejez...» de *Epistulae morales ad Lucilium* de Séneca perteneciente a la biblioteca del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar.
- Imagen 61. Detalle de las ordenanzas del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455) con Pedro Fernández de Velasco a la izquierda y la comunidad de pobres hidalgos ancianos.
- Mapa 1. Red de instituciones de la orden hospitalaria de *Sancti Spiritus* en la parte occidental de la corona de Aragón (ss. XV-XVI).
- Mapa 2. Localidades con hospitales en torno a la ciudad de Madrid según las relaciones topográficas de Felipe II (1575-1578).
- Mapa 3. Municipios aragoneses con hospitales medievales (ss. XII-XV).

- Mapa 4. Municipios aragoneses con hospitales según el *Diccionario geográfico-estadístico-histórico* de Madoz (1850).
- Mapa 5. Hospitales georreferenciados de *Rethos* en torno al primer tramo del río Cinca.
- Mapa 6. Hospitales georreferenciados de *Rethos* en torno al segundo tramo del río Cinca.
- Mapa 7. Hospitales en el sur de Aragón (ss. XII-XVI).
- Mapa 8. Censales otorgados y niños/as distribuidos por el hospital general de Teruel (1572).
-
- Tabla 1. Resultados en bruto de la búsqueda de la palabra «hospital» con diferentes variantes léxicas en CICA anteriores a 1500.
- Tabla 2. Resultados de la búsqueda de la palabra «hospital» seguido de la palabra «general» con diferentes variantes léxicas en CICA anteriores a 1500.
- Tabla 3. Resultados de la búsqueda de la palabra «hospital» seguido de la palabra «general» con diferentes variantes léxicas en CICA sin filtros cronológicos.
- Tabla 4. Comparación de la población de las principales ciudades europeas en 1500 y las ciudades del reino de Aragón en 1495.
- Tabla 5. Comparativa de los epígrafes de las constituciones del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455) y del hospital de nuestra Señora del Rosario de Briviesca (1517) en relación a los pobres y enfermos.
- Tabla 6. Comparativa de los epígrafes de las constituciones del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455) y del hospital de nuestra Señora del Rosario de Briviesca (1517) relativos a oficios.
- Tabla 7. Comparativa de los capítulos de las constituciones del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455) y del hospital de nuestra Señora del Rosario de Briviesca (1517) dedicados a la comunidad de pobres ancianos.
- Tabla 8. Lista de diplomas contenidos en AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23.
- Tabla 9. UD obtenidas de la búsqueda de los términos «hospital» y «Benavente» en PARES en el AHNOB, Osuna, con arco cronológico entre 1500-1799.
- Tabla 10. Clasificación por topónimos de los resultados de la búsqueda en PARES de la palabra «hospital» en el AHNOB en el fondo Frías.
- Tabla 11. UD relativas a los hospitales de Medina de Pomar después de realizar la búsqueda en PARES de la palabra «hospital» en el AHNOB en el fondo Frías.
- Tabla 12. Documentación de los Fernández de Velasco a través de los inventarios simples de su archivo.
- Tabla 13. UD relativas al hospital de la Cuarta de Medina de Pomar tras su búsqueda en PARES –AHNOB, Frías– frente a los diplomas inventariados en AHNOB, Frías, C. 252, D. 17.
- Tabla 14. Mercados del sur de Aragón y el norte de Valencia (ss. XIV-XV).
- Tabla 15. Ferias del sur de Aragón y el norte de Valencia (ss. XIV-XV).
- Tabla 16. Ingresos del hospital de santa María de Gracia de Puertomingalvo (1433-1436).
- Tabla 17. Gastos del hospital de santa María de Gracia de Puertomingalvo (1433-1436).

- Tabla 18. Relación de ingresos, gastos y saldo del hospital *Sancti Spiritus* de Borja (1507-1526).
- Tabla 19. Índice del libro de cuentas y cantidades de ingresos y gastos del hospital general de Teruel (1572).
- Tabla 20. Cartas de venta de censales de los hospitales turolenses (ss. XV-XVI).
- Tabla 21. Niños y niñas abandonados que el hospital general de Teruel acogió y distribuyó entre diversas familias en 1572.
- Tabla 22. Gasto en provisión de los 9.503 maravedís que disponía el hospital de la Cuarta de Medina de Pomar según la reforma económica de 1433.
- Tabla 23. Rentas del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar según las ordenanzas de 1455.
- Tabla 24. Gastos del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar según las ordenanzas de 1455.
- Tabla 25. Gastos del hospital del Rosario de Briviesca según la fundación de 1517.
- Tabla 26. Número de resultados obtenidos en PARES tras la búsqueda «hospital» sin límites cronológicos en el Archivo de la Real Chancillería de Valladolid.
- Tabla 27. Ordenanzas hospitalarias seleccionadas para el análisis lexicométrico.
- Tabla 28. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad en los hospitales de Híjar, Santarém, Sevilla y Palma.
- Tabla 29. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad en los hospitales de Barcelona, Medina de Pomar, Toledo, Zaragoza y Santiago de Compostela.
- Tabla 30. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad en los hospitales de Toledo, Lisboa y Santiago de Compostela.
- Tabla 31. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad en los hospitales de Toledo y Ávila.
- Tabla 32. Diplomas editados en el anexo IV cuyas transcripciones se encuentran en la base de datos de diplomas del proyecto *Scripta manent*:

ÍNDICE

RESUMEN/ <i>SUMMARY</i>	4
AGRADECIMIENTOS	8
SIGNATURAS DE ARCHIVO Y ABREVIATURAS EMPLEADAS	9
ÍNDICE DE FIGURAS: GRÁFICAS, IMÁGENES, MAPAS Y TABLAS.....	10
0.- INTRODUCCIÓN	25
1.- Fronteras a superar. Marco teórico	26
1.1.- Fronteras cronológicas: ni medieval ni moderno.....	26
1.2.- Fronteras espaciales y sociales	35
2.- Estado de la cuestión	39
2.1.- El positivismo de los siglos XIX y XX.....	39
2.2.- El contexto del historiador	42
2.3.- Aproximaciones desde el medievalismo. Las décadas de 1970-1980....	43
2.4.- Aportes desde la historia moderna	48
2.5.- Los últimos veinte años de producción historiográfica	50
3.- Objeto, perspectiva y objetivos del estudio	54
4.- Archivos consultados y fuentes utilizadas	57
4.1.- Archivos nobiliarios	57
4.2.- Archivos municipales.....	59
4.3.- Archivos eclesiásticos.....	60
4.4.- Otros archivos y bibliotecas.....	61
4.5.- Fuentes editadas	62
5.- Metodología y herramientas digitales.....	63
6.- Estructura del ensayo.....	64

BLOQUE I. HOSPITALES E HISTORIA INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I.- LA(S) RED(ES) HOSPITALARIA(S): UN CAMBIO CUANTITATIVO	69
1.1.- Definición de «hospital»	69
1.1.1.- Lo que dicen los diccionarios históricos.....	72
1.2.- Definición del concepto «redes hospitalarias»	74
1.3.- La red hospitalaria de una ciudad bajomedieval modélica.....	79
1.4.- Redes hospitalarias para redes de caminos	84
1.5.- Jerarquización hospitalaria y transporte de pacientes	87
1.6.- Redes intrínsecas: centro-periferia en las órdenes hospitalarias	88
1.6.1.- La orden de Sancti Spiritus en la corona de Aragón	92
1.7.- La red hospitalaria en torno a la ciudad de Madrid a finales del siglo XVI	95
CAPÍTULO II.- LA(S) REFORMA(S) HOSPITALARIA(S): UN CAMBIO CUALITATIVO	107
.....	107
2.1.- Consideraciones previas para abordar la «reforma hospitalaria».....	107
2.1.1.- ¿Medieval vs. moderno?.....	107
2.1.2.- ¿Un monopolio real?.....	110
2.1.3.- Fusión es igual a reforma. ¿Reforma es igual a fusión?.....	113
2.1.4.- El fantasma del hospital general.....	114
2.1.5.- ¿Secularización de la caridad o pérdida de la religiosidad?.....	125
2.1.6.- ¿Divisiones políticas?	126
2.2.- Problemática conceptual y definición.....	129
2.3.- Un contexto generalizado: el aumento del pauperismo y la desigualdad económica	133
2.4.- Más allá del siglo XV y más de un protagonista	138
2.5.- No todo iban a ser éxitos.....	143
2.6.- Estrategias reformadoras	146
2.7.- Superación de los muros de la localidad	150
2.8.- Inserción del hospital en políticas de mayor calado	154
2.9.- Diferentes ingredientes para una misma receta	158

CAPÍTULO III.- MODELOS HOSPITALARIOS Y DINÁMICAS INTERNACIONALES..... 163

3.1.- Consideraciones previas para el estudio de los «modelos hospitalarios»	165
3.2.- Los modelos administrativos	169
3.2.1.- La península ibérica. El viaje de la norma	172
3.3.- Los modelos arquitectónicos	179
3.3.1.- Milán más allá de la arquitectura	186
3.4.- Los modelos prerrogativos.....	190
3.4.1.- Solicitar la bula.....	196
3.4.2.- Difundir la bula, aumentar la fama.....	200
3.4.2.1.- La imprenta al servicio del hospital de Benavente	205
3.4.3.- Mirando a Italia, copiando a Roma: la reforma en tiempos de los Reyes Católicos.....	208

CAPÍTULO IV.- REDES, REFORMAS Y MODELOS EN EL REINO DE ARAGÓN (SS. XV-XVI) 215

4.1.- Datos globales para hablar de la red hospitalaria en Aragón en la baja Edad Media.....	217
4.1.1.- Rethos (Retia Hospitalium), una web social para las redes hospitalarias.....	225
4.2.- El valle del río Cinca	228
4.2.1.- Territorio, población, ríos y caminos	229
4.2.2.- El hospital de Alquézar: un estudio de caso en el somontano.....	239
4.2.3.- Barbastro y Monzón: diferentes estrategias, un mismo resultado ...	243
4.3.- El sur de Aragón: Teruel y la serranía.....	255
4.3.1.- Teruel como epicentro de la Extremadura aragonesa	255
4.3.2.- Las villas y las aldeas: un entramado hospitalario en la montaña	261
4.3.3.- La tardía municipalización de la caridad en la ciudad: el hospital general de Teruel.....	266
4.4.- Zaragoza y Nuestra Señora de Gracia como modelos durante el siglo XVI....	270

CAPÍTULO V.- REFORMA Y MODELOS HOSPITALARIOS EN CASTILLA. EL CASO DE LOS FERNÁNDEZ DE VELASCO (1374-1517)	281
5.1.- Caridad y nobleza.....	283
5.2.- Los actores y los espacios	286
5.3.- Burgos y Medina de Pomar. La reforma por adición.....	289
5.4.- Modelos regionales e intrafamiliares en Castilla la Vieja.....	293
5.4.1.- Un espejo donde mirar: el hospital del Rey de Burgos	293
5.4.2.- ¿Emulando y emulado? El hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar.....	297

CAPÍTULO VI.- TOLEDO Y OSUNA, DOS EPICENTROS PARA LOS MODELOS HOSPITALARIOS EN CASTILLA	303
6.1.- La reforma antes de la reforma: Toledo y el hospital de la santa Cruz (1494-1517)	305
6.1.1.- Cinco argumentos para valorar la reforma antes de la reforma.....	309
6.2.- La santa Encarnación de Osuna: arquetipos y cultura escrita (<i>ca.</i> 1549)	315
6.2.1.- El contexto y los personajes.....	316
6.2.2.- De Osuna a Peñafiel	319
6.2.3.- Muchas fuentes de donde beber.....	321
6.2.3.- De Toledo a Osuna.....	324
6.2.4.- Del texto a los márgenes.....	329

BLOQUE II. HOSPITALES Y CULTURA ESCRITA

CAPÍTULO VII.- VOLVER AL ARCHIVO: LOS ARCHIVOS DE FAMILIA PARA LA HISTORIA HOSPITALARIA	334
7.1.- Miradas distorsionadas desde el archivo: el valor de los silencios.....	336
7.2.- A los ojos del señor: los archivos de familia	337
7.2.1.- La conservación documental en el archivo de los Pimentel (AHNOB, Osuna).....	340
7.2.2.- Los inventarios de archivo de los Fernández de Velasco (AHNOB, Frías).....	353

CAPÍTULO VIII.- ESCRITURAS PARA LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA HOSPITALARIA .363

8.1.- La ley, la norma.....	364
8.1.1.- Puertas de la muerte y casas de la memoria.....	364
8.1.2.- Por un buen regimiento. La teoría	367
8.2.- La economía.....	372
8.2.1.- De la lista al registro	374
8.2.2.- La contabilidad y más allá	380
8.2.3.- Escribanos y oficios escriturarios	388
8.2.4.- Momentos de control.....	392
8.3.- Espacios de almacenamiento: del cartulario al archivo	397
8.3.1.- El inventario de escrituras.....	403
8.4.- Una historia de silencios: la escritura sanitaria	405

**CAPÍTULO IX.- LIBROS, BIBLIOTECAS Y RELIGIÓN EN EL OTOÑO DE LA EDAD MEDIA
.....411**

9.1.- Problemáticas a la hora de conceptualizar el hospital en el pasado	412
9.2.- Por encima de la superficie: las bibliotecas hospitalarias.....	414
9.3.- Por debajo de la superficie: un goteo de libros.....	418
9.4.- Las formas de adquisición	423

**CAPÍTULO X. ESCRITURAS MONUMENTALES Y ARQUITECTURAS HOSPITALARIAS
.....429**

10.1.- Una perspectiva petrucciana	431
10.2.- Escrituras e imágenes monumentales.....	433
10.2.1.- El primer nivel: la identificación.....	435
10.2.2.- El segundo nivel: la representación heráldica.....	436
10.2.3.- El tercer nivel: la conmemoración escrita gótica.....	437
10.2.4.- El cuarto nivel: la conmemoración escrita en transición.....	442
10.2.5.- El quinto nivel: la conmemoración escrita humanística	446
10.2.6.- El sexto nivel: la doble advocación latina	448
10.3.- La cristalización del emblema	451

BLOQUE III. ECONOMÍA, SALUD Y SOCIOLOGÍA MÁS ALLÁ DE LA *DOMUS*

CAPÍTULO XI.- EL HOSPITAL COMO CENTRO ECONÓMICO EN LA SERRANÍA TUROLENSE.....	457
11.1.- Problemas de aplicación conceptual: los hospitales como «empresas de la caridad»	458
11.2.- De una economía doméstica a una de mercado: el sur de Aragón.....	463
11.2.1.- Los concejos aldeanos de la serranía turolense	463
11.2.2.- Consumo doméstico en Rubielos	470
11.2.3.- Administrar como una empresa: la contabilidad de Puertomingalvo	474
11.2.3.1.- Ingresos.....	477
11.2.3.2.- Gastos	479
CAPÍTULO XII.- LA TRANSFORMACIÓN ECONÓMICA COMO ARGUMENTO PARA LA REFORMA EN ARAGÓN Y CASTILLA	485
12.1.- Dos hospitales urbanos aragoneses	486
12.1.1.- El hospital y la cofradía Sancti Spiritus de Borja.....	486
12.1.1.1.- Ingresos.....	489
12.1.1.2.- Gastos	491
12.1.2.- El libro de cuentas del hospital de Teruel de 1572	494
12.1.2.1.- Ingresos.....	495
12.1.2.2.- Gastos	498
12.1.2.3.- Los hospitales turolenses y el mercado de la deuda.....	501
12.1.2.4.- La redistribución de niños.....	507
12.2.- Mutación económica-hospitalaria en el Estado señorial de los Fernández de Velasco	512
12.2.1.- El hospital de la Cuarta de Medina de Pomar (1380-1433): una economía doméstica.....	513
12.2.2.- El hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455): hacia la reforma hospitalaria	520
12.2.3.- El hospital del Rosario de Briviesca (1517): la ritualización de la caridad.....	524

CAPÍTULO XIII.- LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO.....	533
13.1.- Una trama laboral compleja.....	534
13.1.1.- Múltiples formas de trabajo	534
13.1.2.- Organigramas más complejos.....	542
13.1.2.1.- Hospitales con desarrollo laboral bajo.....	544
13.1.2.2.- Hospitales con desarrollo laboral medio	547
13.1.2.3.- Hospitales con desarrollo laboral alto.....	550
13.1.2.4.- Hospitales con desarrollo laboral muy alto	551
13.2.- Personal especializado	554
13.2.1.- Los letrados y la justicia	554
13.2.2.- El brazo religioso: entre la cura espiritual y el control.....	556
13.2.3.- Médicos, cirujanos y boticarios: la cura corporal.....	562
13.2.4.- La integración del personal de enfermería.....	572
13.2.4.1.- La enfermería monástica	574
13.2.4.2.- Del monasterio al hospital.....	581
13.3.- El papel de la mujer.....	585
13.3.1.- Como administradoras	586
13.3.2.- Como hospitaleras	590
13.3.3.- Como agentes de cura.....	593
CAPÍTULO XIV.- EL LÉXICO HOSPITALARIO DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD	599
14.1.- Cambios de perspectiva en la visión histórica hospitalaria	599
14.2.- Metodología y corpus documental	601
14.3.- La búsqueda de la salud y el valor de las palabras	605
14.4.- Los destellos de la clínica.....	607
14.4.1.- La reforma hospitalaria y la intensificación de la terapéutica.....	616
14.5.- Cuatro ideas a modo de recapitulación	625

CAPÍTULO XV.- SOCIOLOGÍA DE LA CARIDAD: LA CATEGORIZACIÓN DE LOS ASISTIDOS	631
15.1.- <i>Domus seu hospitale</i> . Comunidades concéntricas	635
15.1.1.- Otros círculos, otras comunidades: judíos y musulmanes.....	638
15.2.- El debate sobre los verdaderos-falsos pobres.....	645
15.2.1.- La discriminación de la asistencia sobre la base del trabajo.....	649
15.2.2.- El falso pobre	654
15.2.2.1.- La persecución de la sodomía en los hospitales zaragozanos	655
15.2.3.- El pobre verdadero.....	661
15.2.3.1.- Los inocentes y la procesión de Zaragoza	661
15.2.3.2.- Los ancianos.....	681
<i>CONCLUSIONS, CONCEPTUAL PROPOSAL AND TASKS FOR THE FUTURE</i>	697
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	705
ANEXO I. FUENTES CITADAS.....	767
ANEXO II. ORDENANZAS HOSPITALARIAS EDITADAS DE LOS REINOS IBÉRICOS (SIGLOS XIV-XVI).....	783
ANEXO III. MODELOS HOSPITALARIOS EN Y EN TORNO A LOS REINOS IBÉRICOS	789
ANEXO IV. EDICIÓN DE DIPLOMAS.....	799

Había un muro. No parecía importante. Era un muro de piedras sin pulir, unidas por una tosca argamasa. Un adulto podía mirar por encima de él, y hasta un niño podía escalarlo. Allí donde atravesaba la carretera, en lugar de tener un portón degeneraba en mera geometría, una línea, una idea de frontera. Pero la idea era real. Era importante. A lo largo de siete generaciones no había habido en el mundo nada más importante que aquel muro.

Ursula K. Le Guin
Los desposeídos: una utopía ambigua (1.^a ed. 1974)

0.- INTRODUCCIÓN

El presente ensayo se enmarca dentro del Programa de Doctorado en *Patrimonio, Sociedades y Espacios de Frontera* del Campus Iberus¹ y ha sido codirigido entre Concepción Villanueva Morte, profesora titular de la Universidad de Zaragoza, y Cristina Jular Pérez-Alfaro, científica titular de OPIS del Instituto de Historia del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IH-CCHS-CSIC). Asimismo, esta tesis doctoral se incluye dentro de dos proyectos de investigación consecutivos: *Scripta manent II: Conservar para dominar. El archivo nobiliario de los Velasco* (Ref. HAR2016-77423-R) y *Scripta manent III. De registros privados a textos públicos. Un archivo medieval en la red* (PID2020-116104RB-100), ambos financiados por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Gobierno de España) y dirigidos por la Dra. Jular. Este último proyecto y algunos de sus integrantes han formado parte de la Red de Excelencia «Cultura escrita medieval hispánica: del manuscrito al soporte digital» (RED2018-102330-T).² Por último, esta tesis doctoral también se ha beneficiado de un contrato predoctoral de Formación del Personal Investigador (FPI, ref. BES-2017-081778) del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Gobierno de España, adscrito a dichos proyectos y al IH-CCHS-CSIC.

Este trabajo se inserta en diferentes líneas de trabajo. Por un lado, sigue los objetivos de investigación del grupo «Redes de poder en las Sociedad Medievales»,³ integrantes que recientemente se han incorporado a una de las Plataformas Interdisciplinarias (PTIs) del CSIC, en concreto, «Historia Social y Cultural del Mediterráneo. Contextos locales y dinámicas globales» (MEDhis).⁴ Y en cuanto al mencionado Programa de Doctorado, se ha optado por la línea de investigación G1: «Sociedades y procesos históricos en espacios de frontera». Entiéndase estos

¹ Campus de Excelencia Internacional del Valle del Ebro compuesto por la Universidad Pública de Navarra, la *Universitat de Lleida*, la Universidad de La Rioja y la Universidad de Zaragoza <<https://www.campusiberus.es/>> (consulta *online* 31/08/2022).

² Para más información sobre la Red de Excelencia: <<http://www.libromedievalhispanico.net/>> (*idem*).

³ Descripción del Grupo e integrantes en <<http://ih.csic.es/es/research-group/redes-poder-sociedades-medievales>> (*idem*).

⁴ Para más información acúdase a <<https://pti-medhis.csic.es/>> (*idem*). La plataforma MEDhis tiene como horizonte los contactos culturales y cambio social en el ámbito mediterráneo en épocas medieval y moderna.

«espacios de frontera» como territorios polivalentes: de control, intercambio, movimiento y articulación política y social, donde además confluyen metodologías diversas. El estudio de las instituciones hospitalarias en el pasado, sin duda, puede plantear importantes elementos de reflexión a este respecto. A fin de cuentas, el hospital nació con una función clara, la hospitalidad. Fue lo que la aduana al producto comercializado, una parada obligatoria en el desplazamiento, en este caso, del viandante, caminante o *vagamundo*.

Para empezar con una premisa inicial, considero que hay una serie de fronteras que esta memoria doctoral tiene que atravesar para cumplir sus objetivos. Sirvan pues los epígrafes siguientes de coordenadas históricas y marco teórico general en el que se engloba.

1.- Fronteras a superar. Marco teórico

1.1.- Fronteras cronológicas: ni medieval ni moderno

La periodización de la historia es producto de una convención subjetiva. Ya lo era cuando las gentes de los siglos XV y XVI decían renacer la cultura clásica distanciándose así de sus predecesores que habían vivido, en su opinión, ajenos a esta tradición. Sin embargo, propongo que en las páginas siguientes no se etiquete a ningún fenómeno, persona o institución como medieval o moderno, debido a las implicaciones y connotaciones que arrastran. No defenderé un espíritu renovador que arranca con la Modernidad, frente a una tradición negativa y oscura de lo medieval.⁵

Si rechazo el uso de la clásica periodización, tampoco quisiera aplicarla a la historia hospitalaria que, nuevamente, intentando entender el proceso a través del tiempo, ha inventado un hospital medieval –pequeño, religioso, mal administrado, falto de recursos– frente a un hospital moderno –progresivamente secularizado,

⁵ Como punto de partida para las desvirtuaciones del periodo medieval desde el Humanismo, el Renacimiento, la Ilustración o el Estado nación, véase José M.^º Monsalvo Antón, «¿Una “edad oscura”? El mito de la Edad Media», en José M.^º Monsalvo Antón, *Edad Media y medievalismo*, Síntesis, Madrid, 2020, pp. 19-48 (20-32).

eficaz, monumental—. Son dos los argumentos para no utilizar esta bipartición: por un lado, muchas de las características «modernas» pueden retrotraerse a los siglos medievales, por otro, un buen número de instituciones que nacieron en época medieval alcanzaron los siglos XIX-XX.

George Rosen ha apreciado la metamorfosis hospitalaria entre los siglos XIV-XVI y ha utilizado el término «hospital medieval en transición».⁶ En mi opinión, se trata de un concepto que no soluciona el debate. Otros autores han optado por hablar del «hospital renacentista» desde una perspectiva médica.⁷ Para el contexto italiano puede funcionar, pero ha de aplicarse con matices en la península ibérica. Además, el adjetivo «renacentista» contiene un valor intrínseco de modernidad frente a la supuesta negatividad de lo «medieval». Al final esta mezcla conceptual –(bajo)medieval, (alto)moderno, renacentista, «medievalizando el Renacimiento», «medieval en transición»– dificulta el avance en otras direcciones. Los años 1300 y 1600 suponen un continuo cúmulo de mutaciones a distintas velocidades de todos los espacios europeos en la temática sanitaria, un conjunto de procesos comunes entre los que no sabría elegir un acontecimiento único y decisivo. Opino que una perspectiva de *longue durée* permite observar tanto las transformaciones lentas como las rápidas y descartar la oposición entre medieval y moderno.

Considero el desarrollo histórico como una superposición de fenómenos. La eclosión de uno de estos no tuvo por qué suponer la desaparición de otros. Detallo a continuación una serie de procesos históricos que funcionaron como ejes para entender la historia hospitalaria y que son válidos para comprender esta tesis

⁶ George Rosen, «El hospital. Sociología histórica de una institución comunitaria», en George Rosen, *De la policía médica a la medicina social*, Siglo XXI, Madrid, 1985 (1.ª ed. 1974), pp. 316-350, en concreto p. 329.

⁷ Es el caso de Pedro Laín Entralgo, *Historia de la Medicina*, Salvat, Barcelona, 1978, p. 382, siguiendo a Sánchez Granjel. Una publicación reciente que aborda esta problemática pero no resuelve el problema: Manuel Ferreiro-Ardións y Juan Lezaun-Valdubieco, «Reforma y expansión hospitalaria renacentista en Vitoria, una interpretación desde la crisis bajomedieval», *Temperamentvm*, 15 (2019), pp. 1-6 (2): «Ante estas dificultades para la sincronización geográfica de lo que ha de considerarse medieval o moderno en la historia hospitalaria, nuestro grupo de investigación ha utilizado habitualmente, siguiendo a Sánchez Granjel, el proceso de reducción hospitalaria promovido por el Concilio de Trento como punto de corte, lo que en nuestro entorno geográfico de estudio (Álava, España) finaliza en 1590; es decir, medievalizando también gran parte del Renacimiento». «Hospital renacentista» también ha sido utilizado por la historiografía anglosajona e italiana, un ejemplo: John Henderson, *The Renaissance Hospital: healing the body and healing the soul*, Yale University Press, New Haven & Londres, 2006.

doctoral, que cronológicamente abarca desde finales del siglo XIV hasta mediados del siglo XVI, pero cuyo marco interpretativo va más allá.

1.- *Economía de mercado y espíritu franciscano*. El historiador italiano Giacomo Todeschini ha argumentado la importancia que tuvo san Francisco de Asís (1181/1182-1226) y la labor que continuaron sus hermanos asentando un léxico⁸ y una ética económica que fundamentó la llamada «economía de mercado». La orden franciscana, con sus sermones en las calles y plazas, aupó al mercader cristiano frente al usurero hebreo y moralizó a la sociedad para abrazar la pobreza voluntaria. Su pensamiento, fraguado en las principales universidades europeas, se reflejó institucionalmente con la creación de los primeros montes de piedad a partir de la década de 1460, una institución que proporcionaba préstamos a las clases populares a bajo interés.⁹ El franciscano catalán Francesc Eiximenis dedicaba en 1383 el *Regiment de la cosa pública* a los jurados valencianos y argumentaba la necesidad de los hospitales para conseguir la paz social.¹⁰

Durante estos siglos terminó de fraguarse, en palabras del profesor José Ángel Sesma, una verdadera «revolución comercial». A modo de ejemplo, el reino de Aragón consolidó sus mercados internos¹¹ y recibió flujos comerciales internacionales.¹² Su máxima expresión fue la creación de una red de aduanas para sustentar el impuesto de las Generalidades, tasa que grababa la entrada y salida de

⁸ Giacomo Todeschini, *Franciscan Wealth. From Voluntary Poverty to Market Society*, The Franciscan Institute, Nueva York, 2009.

⁹ M.^a Giuseppina Muzzarelli, *Il denaro e la salvezza. L'invenzione del Monte di Pietà*, il Mulino, Bolonia, 2001.

¹⁰ Francesc Eiximenis, *Regimen de la cosa pública (Valencia, 1499)*, ed. facsimil con introd. de Manuel Sanchis Guarner, Artes Gráficas Soler, Valencia, 1972, s.p.: «*Vintenament, car vosaltres havets a veure sobre espitals, qui es cosa que Deus rigorosament requir, com sia cosa e obra d'espirtual misericordia. No res menys, havets a tractar paus entre los discordants, per tal que la cosa publica estiga en pau*».

¹¹ José Á. Sesma Muñoz, *Transformación social y revolución comercial en Aragón, durante la Baja Edad Media*, Fundación Juan March, Madrid, 1982, y del mismo autor, *Revolución comercial y cambio social: Aragón y el mundo mediterráneo (siglos XIV-XV)*, Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2013.

¹² Para la presencia de extranjeros en la Zaragoza del siglo XV: Germán Navarro Espinach, «Italianos, franceses y alemanes en la Zaragoza de los Reyes Católicos (1479-1516)», en Paulino Iradiel *et al.* (eds.), *Identidades urbanas Corona de Aragón-Italia. Redes económicas, estructuras institucionales, funciones políticas (siglos XIV-XV)*, Prensas Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2016, pp. 245-262.

mercancías.¹³ Este desarrollo económico no se limitó a las principales ciudades sino que también transformó el mundo rural.¹⁴

2.- *Una vida en comunidad y pobreza.* En múltiples ocasiones, individuos y comunidades reclamaron una vuelta a las enseñanzas primitivas de los Evangelios, un acercamiento a Dios a través de la reflexión y la vida comunitaria ante el desarrollo económico y la acumulación de la riqueza. Ya lo hizo san Antonio abad (251-356) cuando fundó el movimiento eremítico en Egipto.¹⁵ Siguieron su ejemplo los laicos que establecieron en 1095 la orden hospitalaria de san Antón en el sur de Francia, que en España pervivió hasta 1791, recuperando el espíritu de este ermitaño. Un retorno a la pobreza exigían Bernardo de Claravall (1090-1153) y la orden del Císter frente a la opulencia de Cluny,¹⁶ o las órdenes mendicantes y hospitalarias, como la mencionada de san Antón o la de *Sancti Spiritus* (1170). Y pobreza a imitación de Cristo y los apóstoles evidenciaba Ignacio de Loyola (1491-1556) años antes de fundar la compañía de Jesús cuando la Inquisición tomó declaración a varios vecinos de Alcalá de Henares en 1526. Este y sus compañeros predicaban en el hospital de Antezana, vestidos con hábitos y con sus pies descalzos.¹⁷ El siglo XVI impulsó este espíritu comunitario y caritativo con figuras y órdenes de enfermería como la de san Juan de Dios (1495-1550) y Bernardino Obregón (1540-1599). La *devotio moderna* se practicó antes del Concilio de Trento (1545-1563).¹⁸ Recibió el calificativo de «moderna» no por pertenecer al período moderno, sino por adscribirse a la escuela del franciscano Guillermo de Ockam

¹³ Sobre la frontera económica sur del reino: Concepción Villanueva Morte, *Movilidad social y relaciones económicas entre los reinos de Aragón y Valencia en el siglo XV*, Universidad de Zaragoza, 2006 (tesis doctoral).

¹⁴ Germán Navarro Espinach y Concepción Villanueva Morte (coords.), *Industrias y mercados rurales en los reinos hispánicos (siglos XIII-XV)*, SEEM, Murcia, 2017.

¹⁵ San Antonio como precursor del eremitismo y la posterior vida en comunidad: Marilyn Dunn, *The Emergence of Monasticism. From the Desert Fathers to the Early Middle Ages*, Blackwell Pub., Oxford, 2000, pp. 1-41.

¹⁶ En *Apología a Guillermo* (1124) escribió: «La iglesia relumbra por todas partes, pero los pobres tienen hambre. Los muros de las iglesias están cubiertos de oro, pero los hijos de la Iglesia siguen desnudos. Por Dios, ya que no os avergonzáis de tantas estupideces, lamentad al menos tantos gastos [...]»: Esther Alegre Carvajal, «El arte cisterciense», en Ines Monteiro Arias (coord.), *Arte cristiano y arte islámico en época medieval (siglos III al XII)*, Centro de Estudios Ramón Aceres, Madrid, 2019, pp. 445-458 (449).

¹⁷ Jesús Fernández Majolero, *Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia de Alcalá de Henares. Datos previos para un estudio histórico. Siglos XV y XVI*, Hospital de Antezana, Alcalá de Henares, 1985, pp. 97-112.

¹⁸ El Concilio de Trento sirvió para confirmar la figura de Cristo en la Eucaristía, la importancia del culto mariano, los sacramentos, los santos, las indulgencias y, por consiguiente, el catolicismo.

(1280/1288-1349) y diferenciarse de la escolástica anterior. Esta *devotio* buscaba la elevación a través de la práctica religiosa en comunidad y, en cierta medida, fue difundida a través de la obra de Tomás de Kempis (1380-1471) *De Imitatione Christi* (1418/1425). Tanto las reglas de san Benito como la de san Agustín, ambas adoptadas por las órdenes religiosas anteriormente citadas, tenían presente el cuidado del enfermo y el voto de pobreza entre sus principales ítems.

3.- *Un programa mental de la caridad.* Los individuos susodichos influyeron con sus doctrinas en la sociedad de su época y en las sucesivas. Apuntalaron el programa de las obras de misericordia, un conjunto de acciones caritativas de ayuda al prójimo. Cristo y sus discípulos las practicaron y podían ser corporales o espirituales. Los hospitales desarrollaron muchas de ellas: visitar al enfermo, alimentar al hambriento, dar de beber al sediento, hospedar al peregrino, vestir al desnudo, redimir al cautivo y enterrar a los muertos, entre las obras corporales; enseñar al que no sabe, corregir al que se equivoca, aconsejar a quien lo necesite, perdonar las injurias, consolar al triste, sufrir los defectos del prójimo y orar por los vivos y los muertos, entre las espirituales. Un programa mental grabado a fuego en el pensamiento de la época y que permitía al oferente redimir sus pecados el día del Juicio Final en lo que André Vauchez ha denominado la «revolución de la caridad», la cual se inició en el siglo XII y que estuvo íntimamente ligada con la ya mencionada «revolución comercial».¹⁹ Comienzan así las ordenanzas del hospital de la Vera Cruz que fundó Pedro Fernández de Velasco, el Buen Conde de Haro, en Medina de Pomar:

En el nonbre de la non departida Trenidat, Padre e Fijo e Spiritu Santo, tres personas e vn solo Dios verdadero, commo cada vno de los fieles christianos sea obligado de conplir las santas obras de misericordia que nuestro Redentor con tanta caridat nos encomendó porque aquellas verdaderamente obrando por el mérito de su muy cruel pasión, nos podamos saluar dándole verdadera cuenta dellas en el día del juyzio en el qual muy estrechamente nos será demandada.²⁰

¹⁹ «Pero a partir del momento en que se afirmó la renovación económica de Occidente, se asiste a una verdadera revolución de la caridad y a la aparición de una auténtica espiritualidad de la beneficiencia. Esta se funda en la devoción de Cristo, y particularmente en su humanidad. [...] Esta predilección mística por la pobreza es un hecho nuevo en la historia de la espiritualidad occidental. Hasta el siglo XII, en realidad, la indigencia había sido considerada como un castigo, no como un signo de predilección»: André Vauchez, *La espiritualidad del Occidente medieval (siglos VIII-XII)*, Cátedra, Madrid, 1985, p. 110.

²⁰ Extraído de Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco en el Hospital de la Vera Cruz: Arte y Cultura Escrita*, Universidad Complutense de Madrid, 2019, p. 402 (tesis doctoral).

4.- *El mundo universitario*. Bolonia (1088), Oxford (1096), Cambridge (1209) o Salamanca (1218) fueron algunas de las primeras universidades europeas. La renovación de la escolástica por medio de dominicos y franciscanos sirvió para la afirmación de la filosofía griega en combinación con el elemento cristiano gracias a las figuras de Alberto Magno (1193/1206-1280) y Tomás de Aquino (1225-1274). Mendicantes y jesuitas renovaron el panorama universitario en los siglos XV y XVI ocupando sus cátedras,²¹ fundando nuevos centros²² o influyendo en la sociedad laica.²³

Estudios especializados en medicina permitieron la creación de un grueso de especialistas, los físicos, que estaban graduados en centros de renombre como Salerno²⁴ o Montpellier,²⁵ y cuya formación se basaba en las obras de Hipócrates (460 a.e.-370 a.e.) y Galeno (130-210) y la teoría de los cuatro humores. Esta recuperación del saber clásico se fundamenta en buena medida en la labor de transmisión de intelectuales musulmanes como el persa Ibn Sina (c. 980-1037) y el andalusí Averroes (1126-1198).²⁶ Cabe recordar que esta teoría nacida en la Antigüedad perduró hasta el siglo XVIII. Sus principales valedores, los médicos, en ocasiones junto a cirujanos y boticarios, se organizaron laboralmente, primero en cofradías de oficio durante el siglo XV y después en los colegios oficiales.²⁷

²¹ Véase el papel del dominico Domingo de Soto en los debates sobre la mendicidad: Ángel Martínez Casado, «Los pobres y Domingo de Soto», *Cuadernos salmantinos de filosofía*, 30 (2003), pp. 629-645.

²² El cardenal Cisneros, franciscano y arzobispo de Toledo, fundó la Universidad de Alcalá en 1499.

²³ Juan Téllez Girón, el Santo, el IV conde de Ureña, fundó en 1548, y de forma paralela el hospital de la Encarnación, el Colegio-Universidad de la Concepción.

²⁴ Véase Luis García Ballester, «Introduction: Practical medicine from Salerno to the Black Death», en Luis García Ballester *et al.* (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994, pp. 1-29.

²⁵ Luis García Ballester, «Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): el Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno», *Dynamis*, 2 (1982), pp. 97-158.

²⁶ La medicina analizada en sus aspectos de transferencia cultural: Geneviève Dumas, «Flux immatériels et diffusion des idées scientifiques au Moyen Âge», *Revue du Centre d'Histoire «Espaces et Cultures»*, 46 (2019): <<https://journals.openedition.org/siecles/4333>> (consulta online 15/12/2020).

²⁷ Más allá de la importante y numerosa contribución de trabajos académicos sobre la medicalización de los territorios europeos y mediterráneos, conviene destacar la reciente construcción de la web *Med.cat: Corpus Medicorum Catalanorum. Fons documentals per a la historia de la medicina i de la salut a l'antiga Corona d'Aragó* (<<https://medcat.sciencia.cat/ca>>, coord. Lluís Cifuentes y Carmel Ferragud, Universitat de Barcelona y Universitat de València, 2020, consulta online 25/08/2022), promovida por el grupo de investigación *Sciencia.cat*. Consúltese especialmente su base de datos documental con regestas o transcripciones completas para conocer las múltiples aristas en torno a la salud y la enfermedad bajomedieval y moderna.

5.- *Una nueva recuperación de los clásicos*. Las obras de Aristóteles, Platón, Hipócrates y Galeno ya se enseñaban en las universidades europeas. A ellos se añadieron otros muchos autores merced al impulso de grandes intelectuales y literatos de la talla de Dante Alighieri (1265-1321), Francesco Petrarca (1304-1374) y Giovanni Boccaccio (1313-1375) que buscaron situar al hombre en el eje fundamental de los *humanitatis studia*, según el término acuñado por Coluccio Salutati (1331-1406), frente al teocentrismo anterior. También fue fundamental el pensamiento de máximos eruditos como Erasmo de Róterdam (1466-1536) y su amigo y seguidor el valenciano Juan Luis Vives (1492-1540). Este último ejerció una notable influencia en las políticas públicas centralizadoras de la caridad y contra la mendicidad con obras como *De Subventione Pauperum* (1526).²⁸

A su vez, en territorio hispánico, el denominado humanismo –basado en el estudio de los clásicos– se hibridó con el pensamiento cristiano. Miembros de la nobleza del cuatrocientos combinaron la lectura de autores griegos, romanos, italianos y padres de la Iglesia. Íñigo López de Mendoza y de la Vega (1398-1458), I marqués de Santillana, fue poeta, militar y político; cultivó el arte de las letras y de la espada, fundó el hospital de san Salvador a mitad del siglo XV en Buitrago y generó una de las más importantes bibliotecas de su tiempo. Igualmente, el Buen Conde de Haro, Pedro Fernández de Velasco (1399-1470), instauró en 1438 el hospital de la Vera Cruz en Medina de Pomar y en 1455 se llevó consigo buena parte de su biblioteca particular. Allí, él y la comunidad de pobres residentes podían disfrutar de lecturas religiosas –la Biblia, epístolas de san Jerónimo, de san Agustín–, político-jurídicas –crónicas de reyes castellanos, *Las Siete Partidas* de Alfonso X–, literarias –de Petrarca, del recién citado marqués de Santillana, o propias de la cultura caballeresca–, así como ensayos y poesía de escritores romanos como Boecio, Valerio Máximo o Lucano. Entre tanto volumen se integra incluso obra propia como el *Seguro de Tordesillas*.²⁹

²⁸ Marcel Bataillon, «J. L. Vives, reformador de la beneficencia», en Marcel Bataillon, *Erasmo y el erasmismo*, Crítica, Barcelona, 1978, pp. 179-202.

²⁹ Jeremy Lawrance, «Nueva luz sobre la biblioteca del conde Haro: inventario de 1455», *El Crotalón: Anuario de Filología española*, 1 (1984), pp. 1073-1111; un análisis detallado de los códices e inventarios de esta biblioteca a lo largo de los siglos: Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*

6.- *La escritura*. Se ha presentado la invención de la prensa de imprenta con tipos móviles por parte de Gutenberg en 1440 como una revolución en el panorama de la cultura escrita. Sin duda, el número de libros se multiplicó exponencialmente y algunos de los sectores anteriores, por ejemplo, las universidades, se beneficiaron en gran medida. No obstante, tal como expuso el paleógrafo Armando Petrucci, la escritura manuscrita pervivió, incluso la producción de libros manuscritos por encargo.³⁰ Son muchos más los axiomas que se pueden valorar en estas centurias: a) el desarrollo de escrituras cursivas derivadas de la necesidad de generar mayor número de documentos, recordemos la creación y consolidación de cancillerías, la importancia de la diplomacia y la cristalización de archivos permanentes –el Archivo de la Corona de Aragón a lo largo del siglo XIV y el Archivo General de Simancas durante el quinientos–,³¹ pensemos en las escrituras aplicadas al mundo de los negocios por parte de mercaderes y artesanos debido a su necesidad en el ámbito de la contabilidad y la correspondencia;³² b) la utilización generalizada de escrituras monumentales por parte de las autoridades que llenaron los espacios públicos de fachadas y paredes, primero con formas góticas y posteriormente con letras capitales de estilo clásico.³³

7.- *El arte*. Cuando a finales del siglo XV en la península ibérica se especificaba que un edificio había sido construido a «lo romano» o a «la antigua», se referían a un estilo renacentista, mientras que si lo describían como «moderno» era gótico. Y es que, ambos estilos confluyeron durante las últimas décadas del cuatrocientos y las primeras del quinientos. Valga como ejemplo el colegio de santa Cruz de Valladolid que encargó el cardenal Pedro González de Mendoza, comenzado en estilo gótico y terminado con ornamentación renacentista. Esta misma política arquitectónica se aprecia en los proyectos de los Reyes Católicos, como el hospital Real de Santiago de

³⁰ Armando Petrucci, «La escritura manuscrita y la imprenta: ruptura y continuidad», en Armando Petrucci, *Alfabetismo, escritura y sociedad*, Gedisa, Barcelona, 1999, pp. 117-128. Para el papel de la escritura manuscrita en época de la imprenta: Fernando Bouza Álvarez, *Corre manuscrito. Una historia cultural del Siglo de Oro*, Marcial Pons, Madrid, 2001.

³¹ Para profundizar en la historia de ambos archivos: Carlos López Rodríguez, «Orígenes del archivo de la Corona de Aragón (en tiempos, Archivo Real de Barcelona)», *Hispania*, 67, 226 (2007), pp. 413-454; José L. Rodríguez de Diego, *Instrucción para el gobierno del Archivo de Simancas (año 1588)*, Dirección General de Bellas Artes y Archivos, Madrid, 1989.

³² Se ha escrito mucho, además recientemente, sobre los mercaderes y la revolución comercial. Pese a su edad, conviene comenzar con la síntesis de Jacques Le Goff, *Mercaderes y banqueros de la Edad Media*, Ed. Universitaria, Buenos Aires, 1986 (1ª ed. 1956).

³³ Armando Petrucci, *La scrittura. Ideologia e rappresentazione*, Einaudi, Turín, 1986.

Compostela: en esencia, una planta cruciforme proveniente de la Italia renacentista ejecutada en estilo gótico en la península ibérica, con combinación de ambos elementos en su portada, representaciones iconográficas góticas y una escritura de aparato de formas clásicas en latín.³⁴

En resumen y volviendo a algunos de los individuos o cuestiones recién mencionadas: ¿cómo clasificamos al I marqués de Santillana al fundar un hospital imbuido de religiosidad (imagen 1)? ¿Fue medieval? ¿Medieval en transición? ¿Su pertenencia a la nobleza y su espíritu militar también son medievales? ¿La composición de coplas y la lectura de autores como Petrarca le hicieron un hombre del Renacimiento? ¿Un humanista cristiano? ¿Un hombre moderno?



Imagen 1. Retrato del marqués de Santillana (copia de 1877-1878 del retrato original realizado por Jorge Inglés en 1454 para el retablo de los Gozos de santa María del hospital de Buitrago).
© imag. Museo Nacional del Prado.

En 1741 fray Diogo de Santiago publicó *Postila religiosa e Arte de enfermeiros*. Su objetivo era la enseñanza de los novicios de la orden de san Juan de Dios en Portugal a través de la curación de cuerpo y alma en los hospitales militares. Se

³⁴ Víctor Nieto, «Renovación e indefinición estilística, 1488-1526», en Víctor Nieto, Alfredo Morales y Fernando Checa, *Arquitectura del Renacimiento en España: 1488-1599*, Cátedra, Madrid, 1989, pp. 11-96.

aplicó desde su publicación hasta 1834. La obra se componía de tres partes o tratados. La primera estaba dirigida a los nuevos integrantes de la orden: *Advertencias para a perfeição religiosa do estado de noviço ate ao de Prelado Superior*. Es realmente interesante este primer tratado en cuanto a los argumentos de autoridad que utilizó el religioso, casi una centena de autores pretéritos y personajes bíblicos y mitológicos: griegos, romanos, padres de la Iglesia, miembros de órdenes religiosas, emperadores, papas...³⁵ ¿Cómo clasificamos la obra y el conocimiento de Diogo de Santiago, quien fuera miembro de la orden de san Juan de Dios, todavía hoy existente? ¿Medieval o moderna? ¿Cristiano o pagano? En suma, tanto el marqués de Santillana como Diogo de Santiago son ejemplos claros de la superposición de factores, individuos e ideas que estoy tratando de explicar.

1.2.- Fronteras espaciales y sociales

La dicotomía cronológica de lo medieval-moderno en la historia hospitalaria de la península ibérica tiene su propio reflejo espacial. Sobre los siglos XV y XVI se ha vertido muchísima tinta en torno a la reforma hospitalaria, entendida como la reorganización de los sistemas asistenciales hospitalarios, generalmente a través de la fundación de nuevas instituciones de mayor entidad, con mejor administración y recursos centralizados.

Si aplicáramos la ya mencionada división medieval-moderno, este proceso evolutivo en la corona de Aragón sería catalogado como medieval. Tradicionalmente se ha considerado que arrancó con la fundación del hospital de la *santa Creu* de Barcelona en 1401 con unas primeras trazas en estilo gótico. Continuó en otras ciudades, tal como luego veremos: Alcañiz (1418), Huesca (1423), Zaragoza (1425),

³⁵ Diógenes, Hugo de Saint-Cher, Graciano, san Fructuoso, san Bernardo de Claraval, san Agustín de Hipona, Pitágoras, santo Tomás de Aquino, Átropos, Cloto, san Agustín, Plutarco, Séneca, san Juan Damasceno, Eurípides, Cicerón, Gregorio Magno, Juliano Apóstata, Arsénico, Suetonio, Gaspar Padre Barseo, Martinho Porra, Cicerón, Plinio, Aristóteles, Demócrito de Abdera, Salustio, Quinto Curcio Rugo, Ovidio, san Juan Crisóstomo, Plutarco, Sansón y Dalila, Erasmo de Róterdam, san Ambrosio, Quintiliano, san Mateo, Pedro Torres, Filipe Richi, Orígenes de Alejandría, san Bernardo, profeta Eliseo, Tomás Becket, san Juan de Dios, santa Ángela de Foligno, Antonio de Pina, Arsenio el Grande, Clemente IV, Basilio de Cesarea, Teofilato, el rey David, san Benito de Nursia, el profeta Jonas, Gaspar de Villarroel, Eurípides, Propernio...: Diogo de Santiago, «Postila religiosa e arte de enfermeiros», en José E. Franco y Carlos Fiolhais (dirs.), *Primeiros escritos de medicina, farmacia e enfermagem*, Círculo de Leitores, Lisboa, 2019, pp. 457-628.

etc. Una cronología y fenómeno similares sucedidos en Italia ya no serían medievales, sino renacentistas,³⁶ como sucedió con la construcción del *ospedale degli Innocenti* de Florencia (1419) por Filippo Brunelleschi.

En cambio, en la corona de Castilla este mismo esfuerzo se realizó, según algunos autores, a partir de los Reyes Católicos y los primeros Austrias, por tanto, a principios del siglo XVI. En consecuencia, la reforma castellana parece que se dio en el Renacimiento y la Modernidad. Los hospitales reales de Santiago de Compostela (1501) o Granada (1504) son buenos ejemplos de ello. Lo mismo puede decirse del reino de Portugal y las ciudades de Lisboa (1492), Coímbra (1508) y Évora (1515).³⁷ Esta clasificación de las transformaciones hospitalarias en cada territorio ha conllevado una escasa comparación del fenómeno, en algunos casos, con total desconocimiento de unos respecto a los otros.

En el resumen del artículo publicado por José García Oro y María José Portela Silva sobre la política hospitalaria de Felipe II en Castilla, los autores anuncian lo siguiente:

Dado el agotamiento del sistema hospitalario medieval y el hecho de que la asistencia hospitalaria tradicional no cubría, en el siglo XVI, las necesidades de la sociedad española, se imponía la búsqueda de soluciones nuevas. Será Felipe II quien impulse la reforma de los Hospitales, atendiendo a criterios de reunificación y concentración, a fin de garantizar una asistencia sanitaria pública de mayor calidad.³⁸

No en vano, opino que no existió un agotamiento «del sistema hospitalario medieval» porque no hubo como tal un hospital o sistema medieval. De la misma manera no pudieron los «criterios de reunificación y concentración» hospitalarios considerarse como «soluciones nuevas», cuando llevaban siendo aplicadas en la

³⁶ Los autores sucesivos hablan de «ruptura con la experiencia medieval»: «*l'espressione "riforme ospedaliere" intendiamo tutti quei processi di riorganizzazione dei sistemi assistenziali urbani che nel corso del Quattrocento segnarono significativi e rilevanti momenti di rottura con l'esperienza medievale*»: Francesco Bianchi y Marek Słóń, «Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa Centrale», *Ricerche di Storia Sociale e Religiosa*, 69 (2006), pp. 7-45 (20).

³⁷ Para el caso portugués la reforma hospitalaria de finales del siglo XV y principios del XVI se reforzó por la también diseminación de las misericordias: M.^a Antónia Lopes e Isabel Drumond Braga, «The Portuguese Social Care System in the Modern Age: An Originality Case in Catholic Europe?», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 31-55.

³⁸ José García Oro y M.^a José Portela Silva, «Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato», *Cuadernos de Historia Moderna*, 25 (2000), pp. 87-124 (87).

península ibérica al menos desde 1400 y, como detallaré, con algunos intentos en décadas anteriores.

Existe, por consiguiente, una construcción historiográfica del Estado moderno a través de la función que realizaron determinados monarcas castellanos desde finales del siglo XV y durante el siglo XVI. Esta perspectiva puede enlazarse con los planteamientos de Carlos A. Garriga acerca de la «historificación» retrospectiva que se ha realizado desde las décadas de 1960-1970 del Estado liberal, creando un elemento intermedio, el Estado moderno, opuesto al todavía decadente Estado medieval.³⁹ Se construyen, por tanto, espacios y actores que van de la mano: una monarquía con elites urbanas que apostaron por la renovación de las instituciones, frente a una aristocracia medieval sin función pública vinculada a la Iglesia. Lo nobiliario y lo eclesiástico quedan representados como los lastres de un pasado medieval caduco.

Y a esta dicotomía, esta perspectiva construida a base de binomios contrapuestos, se suma uno más: lo urbano *versus* lo rural. La ciudad se convierte en sinónimo de vanguardia frente al campo: un supuesto espacio de libertad y oportunidades, de bullicio económico, frente a un campo anquilosado en el feudalismo. Esta perspectiva también encierra sus contradicciones.

En 1495 el reino de Aragón contaba con 1.424 núcleos de población denominados ciudades, villas, aldeas o lugares, un total de 51.056 fuegos (204.224 habitantes aproximadamente) en 47.610 kilómetros cuadrados de superficie. En sí mismo, Aragón fue un territorio rural, como demuestra el cálculo de habitante/km²: 4,28. En aquel momento de finales del siglo XV la capital del reino, Zaragoza, englobaba 3.983 hogares. Es decir, la urbe concentraba un 7,8% de la población aragonesa. Las cifras son muy diferentes en la actualidad, contando Zaragoza con 706.904 habitantes y Aragón con 1.319.291.⁴⁰ Por tanto, un 53,5% de los aragoneses

³⁹ Carlos A. Garriga Acosta, «Orden jurídico y poder político en el Antiguo Régimen», *Istor: revista de historia internacional*, 4, 16 (2004), pp. 1-21 (1-11). Viene a colación el debate historiográfico sobre la crisis del feudalismo como paso previo para la centralización del poder monárquico. Para las causas y una presentación del tema véase José M.^º Monsalvo Antón, «Crisis del feudalismo y centralización monárquica castellana (observaciones acerca del origen del “estado moderno” y su causalidad)», en Carlos Estepa y Domingo Placido (coord.) y Juan Trias (ed.), *Transiciones en la antigüedad y feudalismo*, Fundación de Investigaciones Marxistas, Madrid, 1998, pp. 139-167.

⁴⁰ El primer dato ha sido obtenido de Antonio Serrano Monsalvo, *La población de Aragón según el fogaje de 1495*, v. I, IFC, Zaragoza, 1995; los datos actuales en *Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal de habitantes*, Ayto. Zaragoza, Zaragoza, 2019; *Gobierno de Aragón. Padrón*

residen en la capital del Ebro. Esta perspectiva de un mundo cada vez más urbanizado influye enormemente en nuestra concepción del espacio histórico dando un protagonismo excesivo a determinadas ciudades y relegando otros espacios por su supuesta falta de interés, por su escaso dinamismo y transformación. Incluso sumando la población de las once ciudades aragonesas en 1495, con sus 9.059 fuegos entre todas ellas, no representaban ni un 20% del total del reino y, sin embargo, lo urbano monopoliza los intereses de la historiografía.

Un dato revelador: el primer hospital de envergadura del reino de Aragón no fue el de Zaragoza de 1425, sino el de Alcañiz de 1418. Una localidad que en el fogaje de 1495 aparecía como ciudad, pero que durante siglos tuvo una ambivalencia jurídica al ser considerada villa de señorío de la orden de Calatrava.⁴¹ Con 702 hogares (unos 2.800 habitantes) era la cuarta localidad en cuanto a población. Incluso el segundo gran hospital aragonés fue el de nuestra Señora de la Esperanza de Huesca de 1423, ciudad con 616 fuegos (2.400 habitantes aproximadamente). Pues bien, ciudades aragonesas de menos de 3.000 habitantes adelantaron más de medio siglo sus reformas hospitalarias a la de los Reyes Católicos y lo hicieron de forma paralela a las ciudades italianas. Y es evidente que, desde el punto de vista demográfico, no puede compararse la población de estas pequeñas ciudades con Nápoles (150.000 habitantes), Venecia y Milán (100.000), Roma (55.000), Valencia (40.000), Lisboa (30.000) o Barcelona (29.000). Queda así puesto de manifiesto que las ciudades aragonesas, de pequeño tamaño para el contexto europeo, aglutinadoras de un amplio territorio rural, no fueron ajenas a las dinámicas internacionales.

Es posible descender un nivel jurídico más. Acudamos a las serranías turolenses, a la villa de Rubielos que en 1495 tenía 89 fuegos. En 1389 un matrimonio de la localidad fundó un hospital dedicado a santa María. Establecieron que, tras su muerte, la administración quedara compartida en manos de las autoridades municipales –el concejo– y las eclesiásticas –la iglesia parroquial–. Este

municipal de habitantes. Cifras oficiales de población: <<https://www.aragon.es/-/cifras-oficiales-de-poblacion>> (consulta *online* 15/12/2020).

⁴¹ Súmese a esta ambivalencia también Monzón o Tamarite que sin ser ciudades tenían más población que algunas de ellas: Germán Navarro Espinach, «Ciudades y villas del reino de Aragón en el siglo XV. Proyección institucional e ideología burguesa», *Anales de la Universidad de Alicante. Historia medieval*, 16 (2009-2010), pp. 195-221.

matrimonio aplicó a pequeñísima escala una de las características propias de las reformas hospitalarias urbanas posteriores (Barcelona, 1401; Zaragoza, 1425): la necesidad de colaboración entre diferentes poderes –civil y eclesiástico– para desarrollar políticas de envergadura. Y, sin embargo, rara vez localidades como esta de Gúdar-Javalambre han sido analizadas comparativamente con las principales ciudades de su entorno.

Por poner un ejemplo más, ¿cómo interpretamos que en 1431 el Buen Conde de Haro instituyera siete arcas de misericordia en Medina de Pomar y otras localidades dentro de su señorío? Estas proporcionaban préstamos de cereal a sus vasallos a bajo crédito.⁴² ¿Eran medievales por ser una creación de la nobleza? ¿Medieval por su aplicación rural? Una de las razones que motivaron al conde fue la crítica de la usura judía, gracias al pensamiento franciscano que había detrás.⁴³ En cierta medida, el motivo fue el mismo que llevó a la orden franciscana a promover los montes de piedad en las ciudades italianas en la década de 1460. La diferencia es que los montes daban crédito monetario, no frumentario. Su primer ejemplo fue el Monte de Perugia de 1462 por iniciativa de Bernardino de Feltre.

2.- Estado de la cuestión

2.1.- El positivismo de los siglos XIX y XX

El interés por la historia hospitalaria viene de lejos. Durante toda su historia los hospitales han sido elementos esenciales de la comunidad en la cual se han insertado. Han proporcionado alojamiento y asistencia a los más necesitados. Basta

⁴² Saturnino Ruiz de Loizaga, *Lo sacro y lo profano en la España de los siglos XIV-XV: según documentos del Archivo Vaticano*, Fundación Cultural «Profesor Cantera Burgos», Miranda de Ebro, 2007, pp. 49-55. Se pueden consultar los registros e información bibliográfica sobre varios documentos que tratan las arcas de misericordia de Pedro Fernández de Velasco en *Documentos y herramientas para el estudio del Archivo Secreto Vaticano*. A modo de ejemplo, véase la solicitud de Juan II y el conde de Haro a Eugenio IV: <http://docasv.es/es/ficha?reg_id=1386&texto=misericordia&desde_ano=&desde_mes=&hasta_ano=&hasta_mes=&fondo=&lugar=&toponimo=&papa=&pagina=1®istros_por_pagina=10> (consultado online 12/08/2022).

⁴³ Javier Castaño González, «Crédito caritativo en la Castilla de mediados del siglo XV: Los estatutos de las “Arcas de la Misericordia” y la “usura” judía», en Paola Avallone (ed.), *Prestare ai poveri. Il credito su pegno e i Monti di Pietà in area Mediterranea (secoli XV-XIX)*, CNR, Nápoles, 2007, pp. 101-143.

ojear cualquier crónica de una ciudad española para encontrar numerosos detalles históricos y acumulación de noticias pretéritas, generalmente, ensalzando las virtudes de dichas instituciones y, por extensión, la generosidad de los donantes. Los historiadores y eruditos que escribieron esas noticias pudieron manejar fuentes históricas, aunque generalmente obviaron cualquier tipo de interpretación.⁴⁴ Es aquí donde debemos situar el primer interés por este tipo de centros.

Los ejemplos son cuantiosos. Utilizaré a modo de ilustración la obra de Fernando Araujo (1857-1914), doctor en Letras y licenciado en Derecho, sobre la localidad de Alba de Tormes, actual provincia de Salamanca. Como se puede apreciar, Araujo cita e incorpora documentación original:

De los indicados establecimientos el más antiguo es el Hospital, al que pertenecen la Plaza de Toros y el Teatro, que datan, lo mismo que las escuelas, de este siglo. Al inolvidable arzobispo D. Gutierre de Toledo [1374-1446] se debe tan benéfica institución en primer término: él fue en efecto quien «*queriéndose allegar -como dice en su cédula de fundación expedida el 17 de julio de 1445- e de voluntad obedecer a las amonestaciones del Apostol propuso e deliberó en su corazón e voluntad de los bienes temporales que Dios le quiso dar en este mundo, darles e ofrecerles por su ánima e por la salud suya e por las ánimas de su Padre e Madre e de aquellos donde vino e de quien cargo tenía un Hospital donde se acojan e puedan acoger e llegar los pobres e peregrinos*».⁴⁵

En la localidad natal del arzobispo Gutierre de Toledo, Talavera de la Reina, el patrocinio vino de la mano de otro religioso, el bachiller Fernando Alonso, canónigo de la Colegial, quien fundó los hospitales de la Misericordia y de la Piedad. El autor de la historia de la ciudad, Ildelfonso Fernández y Sánchez (1843-1913), da muestra de haber revisado fuentes escritas, así como ser conocedor de las excavaciones –no obligatoriamente arqueológicas– y piezas encontradas:

Estando abriendo los cimientos para labrar una nueva capilla en este Hospital, se halló una piedra, que todavía en uno de los patios se conserva, con la siguiente leyenda: *Santifica, Señor, esta casa, la cual yo, indigno sacerdote, Fernando Alonso, Bachiller, edificué en reverencia de tu santo bautismo. E Plegate, Señor, de oír en las alturas de tu santa gloria las plegarias de los que aquí entraren, porque de nuestras obras merezcamos ser perdonados. Amén.*

¿Puede darse nada más sencillo, elocuente, cristiano y caritativo que estas sublimes palabras del bachiller Alonso? [...] ¿A dónde han ido a parar los restos mortales del fundador Hernando Alonso? Hay papeles muy viejos que aseguran haber sido

⁴⁴ Para el positivismo del siglo XIX y el contexto y auge de las ciencias y técnicas historiográficas: Francisco M. Gimeno Blay, «Alcanzar la verdad. La erudición decimonónica española estudia los testimonios escritos medievales», en Francisco M. Gimeno Blay, *Scripta Manent: de las ciencias auxiliares a la historia de la cultura escrita*, Universidad de Granada, Granada, 2008, pp. 41-73.

⁴⁵ Fernando Araujo, *Guía histórico-descriptiva de Alba de Tórmes*, Imp. Jacinto Hidalgo, Salamanca, 1882. Disponible en *Google Books* (consultado online 16/05/2020).

enterrados, con los de su padre, en la capilla del Hospital; pero que, habiéndose incendiado ésta, fueron todos trasladados a la de San Juan Bautista.⁴⁶

El siguiente paso se dio a principios del siglo XX con los primeros ensayos destinados exclusivamente a hospitales concretos. Se mantiene el régimen laudatorio y se incide en aspectos institucionales: la fundación, los estatutos, las prebendas y privilegios, los avatares bélicos, etc. Resulta positivo su interés holístico por el desarrollo cronológico del ente desde sus inicios hasta su final, si es que este había desaparecido.⁴⁷ Una perspectiva de larga duración⁴⁸ que, como veremos posteriormente, se perderá conforme la temática hospitalaria se popularice como tema de estudio en el ámbito académico y se separen las disciplinas –historia medieval, historia moderna, historia del arte, etc.–. Tendrán que sucederse varias décadas para que se aplique de nuevo una visión global.⁴⁹

La incorporación definitiva de la historia hospitalaria al mundo académico hispánico llegó en las décadas de 1970 y 1980. Luis Martínez García ya destacaba cierta abundancia bibliográfica en 1981 debido al conjunto de autores locales interesados en esta temática: «Es verdad que la naturaleza de estos trabajos, la mayor parte de ellos lejanos en el tiempo y realizados por historiadores locales, no respondían sino al deseo de compendiar la historia de la beneficencia de la propia ciudad desde los orígenes hasta los tiempos modernos».⁵⁰ De forma paralela,

⁴⁶ Ildefonso Fernández y Sánchez, *Historia de la muy noble y muy leal ciudad de Talavera de la Reina*, Imp. Luis Rubalcaba, Talavera de la Reina, 1896, pp. 287-289. Disponible en Biblioteca Digital Hispánica: BNE, Sig. 4/29680 (consultado online 16/05/2020).

⁴⁷ Resulta básica la consulta de este tipo de trabajos, aunque conviene valorar críticamente la veracidad de los datos que aportan. Tómese como ejemplo la primera literatura especializada sobre el hospital general zaragozano: Joaquín Gimeno Riera, *La Casa de Locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia: apuntes históricos 1425-1808-1908*, Librería Cecilio Gasca, Zaragoza, 1908; Juan Muñoz Salillas, «Privilegios a favor del Hospital Provincial de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza», *Anuario de Derecho Aragonés* (1944), pp. 143-166; Aurelio Baquero, *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*, IFC, Zaragoza, 1952; Jaime Dolset Chumilla, «El hospital de Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza», *Zaragoza*, 1 (1955), pp. 13-19.

⁴⁸ Laurence Fontaine, «Assistance et solidarité en Europe, XIII^e-XVIII^e siècle», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi»*, 22-26 aprile 2012, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 3-13.

⁴⁹ Un primer intento de análisis desde el periodo bajomedieval hasta el siglo XX: Josep M.^a Comelles et al., *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*, Estudis Vallencs, Valls, 1991.

⁵⁰ Luis Martínez García, *La asistencia a los pobres en Burgos en la Baja Edad Media. El Hospital de Santa María la Real (1341-1500)*, Diputación Provincial de Burgos, Burgos, 1981, p. 10. Los pioneros en este aspecto para determinadas ciudades y regiones fueron San Román (Astorga), Santamaría, García Sainz de Baranda (Burgos), Revert Corzo (Castellón), Rodrigo Pertegás (Valencia), Sanahuja (Lérida), Roca y Fuster (Barcelona), Núñez de Cepeda (Navarra) y Villaamil y Castro (Galicia). En opinión de Luis Martínez, estudios más recientes y críticos fueron los de Collantes de Terán (Sevilla), Torres

algunas voces, como la de Peregrine Horden, se alzaban en el extranjero para reivindicar la historia hospitalaria como una disciplina propia siempre opuesta a las historias institucionales alabadoras.⁵¹

2.2.- *El contexto del historiador*

El estudio histórico de las instituciones hospitalarias estuvo vinculado primeramente con la investigación del pauperismo desde la historia económica y social de las décadas de 1970 y 1980. El propio contexto de aquellos años influyó enormemente, como pusieron de manifiesto Stuart Woolf⁵² y Catharina Lis y Hugo Soly⁵³ en dos monografías de obligada lectura. Las desigualdades sociales de su momento propiciaron la reflexión histórica y, en cierta medida, ocurre exactamente lo mismo en la actualidad.

No podemos obviar que en las dos últimas décadas España, entre otros países, ha sufrido una crisis económica que se evidenció en 2008, haciendo aumentar las tasas de pobreza. En 2015 el índice AROPE ofrecía el siguiente dato: hasta un 28,6% del total de la población (13.334.573 personas) se encontraban en riesgo de pobreza o exclusión.⁵⁴ El informe FOESSA de 2016 ponía el acento en las distintas velocidades de las comunidades autónomas españolas, fortaleciéndose las

Delgado (Córdoba), Burns (Valencia), Vázquez de Parga, Lacarra y Huidobro (ruta jacobea) y Sánchez Herrero (diócesis del antiguo reino de León).

⁵¹ Peregrine Horden, «A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital», *Social History of Medicine*, 1, 3 (1988), pp. 358-374. Un ejemplo a evitar de historia laudatoria: «Por consiguiente, podemos decir que D. Luis de Antezana fue, juntamente a su amigo y señor el arzobispo, coautor de la unidad de España, y juntamente a su esposa D.^a Isabel, del ilustre linaje de los Guzmanes, pioneros del orden social al acercar a unas masas marginadas a los beneficios de la ciencia médica y farmacéutica, sentando las bases de lo que 500 años más tarde sería la Seguridad Social (ayuda médica, farmacéutica y económica, los tres elementos que desde 1483 se dispensan en el Hospital por ellos fundado)»: Jesús Fernández Majolero, *Hospital de Nuestra Señora...*, p. 56.

⁵² Stuart Woolf, *Los pobres en la Europa Moderna*, Crítica, Barcelona, 1989 (1.^a ed. 1986), p. 12: «Los importantes cambios en los últimos años, en los que la opulenta sociedad occidental ha demostrado ser incapaz de mantener el Estado asistencial, han centrado una vez más la atención en el tema de la pobreza, en su dimensión moral, social, económica y política».

⁵³ Catharina Lis y Hugo Soly, *Pobreza y capitalismo en la Europa preindustrial (1350-1850)*, Akal, Madrid, 1985, p. 11. «A partir de los años sesenta, se ha llegado a la constatación de que la pobreza en la sociedad occidental no es en absoluto un fenómeno del pasado. Existe un material tan abundante como evidente para demostrar que el desarrollo económico no ha “engendrado” la prosperidad universal. [...] Y además parece ser que la desigualdad social más bien aumenta que desciende».

⁵⁴ Juan C. Llano Ortiz, *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de riesgo de pobreza y exclusión social en España. 2009-2015*, European Anti Poverty Network, Madrid, 2016, p. 14.

desigualdades regionales entre el eje norte-sur.⁵⁵ Philip Alston, relator especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, visitó nuestro país a inicios de 2020 y su informe es bastante crítico con las políticas acometidas y por desarrollar.⁵⁶

La crisis económica de 2020, consecuencia del trance sanitario vivido por la epidemia de coronavirus, sitúa la enfermedad y la pobreza en el foco de la discusión pública. En conclusión, no se puede eludir la relación entre la producción historiográfica y su contexto. Es evidente la creciente desigualdad social tanto en las décadas de 1970 y 1980 como en la actualidad con las recuperadas colas del hambre.⁵⁷

2.3.- Aproximaciones desde el medievalismo. Las décadas de 1970-1980

Para el medievalismo, el interés particular por esta cuestión comenzó en la década de 1970 al bascular el hospital entre el mundo de la devoción⁵⁸ y la pobreza,⁵⁹ entendida esta como carencia económica y marginación social. Por esa razón es difícil desvincular el hospital de otras temáticas, como por ejemplo, la historia eclesiástica⁶⁰ y la peregrinación jacobea a Santiago de Compostela.⁶¹

⁵⁵ *Expulsión Social y Recuperación Económica*, Fundación Foessa-Cáritas Española, 2016, pp. 8 y 20.

⁵⁶ *Declaración del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, Philip Alston, sobre la conclusión de su visita oficial a España, 27 de enero-7 de febrero de 2020: <<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25524&LangID=S>> (consulta online 15/05/2020).

⁵⁷ Algunos titulares: «La pandemia dispara la pobreza severa en España y alcanza ya a seis millones de personas, la cifra más alta desde 2007» (06/10/2021, *elDiario.es*); «Así ha disparado la Covid la pobreza en España, ¿en qué comunidades es más difícil llegar a fin de mes?» (23/10/2021; *20 Minutos*); «La pandemia elevó la pobreza en 2020 al mayor nivel desde la Gran Recesión» (15/07/2021, *El País*); «La pandemia del Covid-19 dispara la pobreza extrema: crecen en más de un millón las personas con privaciones materiales severas» (04/11/2021, *El Mundo*).

⁵⁸ Maria de Lurdes Rosa, «Sociabilidades e espiritualidades na Idade Média: a historiografia portuguesa sobre os comportamentos religiosos dos leigos medievais», *Lusitania Sacra*, 21 (2009), pp. 75-124.

⁵⁹ German Navarro Espinach, «Fuentes para la historia de la pobreza y la marginación», en Agustín Ubieto Arteta (dir.), *II Jornadas de Estudios sobre Aragón en el umbral del siglo XXI*, Alcorisa, 17-19 de diciembre de 1999, Instituto de Ciencias de la Educación y Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2001, pp. 337-346.

⁶⁰ Véase, aunque algo posterior, el número monográfico n.º 11 (1997) de *Memoria ecclesiae*, dedicado a *Beneficencia y hospitalidad en los Archivos de la Iglesia*, coordinado por Agustín Hevia Ballina.

⁶¹ Destacaré solamente cuatro obras: Luis Vázquez de Parga, José M.ª Lacarra y Juan Uría Uría, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, 3 vols., Gobierno de Navarra, Pamplona, 1992 (1.ª ed. 1948); Horacio Santiago-Otero (coord.), *El camino de Santiago, la hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, Juan de Castilla y León, Valladolid, 1992; Carlos Estepa Díez, Pascual Martínez Sopena y Cristina Jular Pérez-Alfaro (coords.), *El Camino de Santiago: estudios sobre la peregrinación*

Resulta imposible abarcar la totalidad de trabajos individuales y colectivos en contexto español por lo que voy a intentar resumir en las páginas siguientes los principales hitos historiográficos y académicos cuyos ejes vertebradores fueron los hospitales. Centraré mis esfuerzos principalmente en el mundo de la historia, ya que no estoy capacitado para introducirme en otras disciplinas como historia de la arquitectura.⁶²

Destaca por ser pionera la jornada de Lisboa de 1972 dedicada a la pobreza medieval peninsular.⁶³ Este primer impulso coincide y se nutre de la historiografía francesa,⁶⁴ con una precursora generación de investigadores como Jean Louis Goglin, Mirko Grmek, André Vauchez⁶⁵ y, especialmente, Michel Mollat,⁶⁶ cuyo relevo recogió en una segunda generación Bronisław Geremek en los años 80-90.⁶⁷ Esta recepción llegó con cierto retraso y sin instituciones aglutinadoras si la comparamos con el caso italiano o francés. El *Centro Italiano di Storia Sanitaria e Ospitaliera* (CISO) nació en los años 50, organizando su primera reunión en 1956 en

y sociedad, Fundación de Investigaciones Marxistas, Madrid, 2000, concretamente la aportación de Luis Martínez García, «La hospitalidad en el Camino de Santiago: viejos y nuevos hospitales a finales de la Edad Media», pp. 87-106; Agustín Ubieto Arteta, *Caminos peregrinos de Aragón*, Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 2016.

⁶² Solamente haré mención de dos trabajos pioneros que van más allá de los siglos medievales: Dankwart Leistikow, *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Historia de la arquitectura hospitalaria*, C. H. Beohringer, Ingelheim am Rhein, 1967; Dieter Jetter, *Das europäische Hospital von der Spätantike bis 1800*, Dumont, Köln, 1986.

⁶³ *A pobreza e a assistência aos pobres na península Ibérica durante a Idade Média: actas das 1as jornada luso-espanholas de história medieval: Lisboa, 25-30 de setembro de 1972*, 2 vols., Instituto de Alta Cultura, Lisboa, 1973. Fueron también pioneros: Antonio Ubieto Arteta, «Los primeros años del Hospital de Santa Cristina de Somport», *Príncipe de Viana*, 27, 104-105 (1966), pp. 267-276; Nilda Guglielmi, «Modos de marginalidad en la Edad Media: extranjería, pobreza, enfermedad (a propósito de estatutos de hospitales y leproserías)», *Anales de historia antigua y medieval*, 16 (1971), pp. 7-188; y José Sánchez Herrero, «Cofradías, hospitales y beneficencia en algunas diócesis del Valle del Duero, siglos XIV y XV», *Hispania*, 126 (1974), pp. 5-52.

⁶⁴ Sería injusto considerar el comienzo de la historiografía francesa en la década de 1970 sin hacer mención de los trabajos de Léon Le Grand y Jean Imbert. Del primero: *Status d'hotels-Dieu et de léproseries: recueil de textes du XII^e au XIV^e siècle*, A. Picard and Sons, París, 1901; del segundo, *Histoire des Hôpitaux Français. Les Hopitaux en Droit Canonique (du décret de Gratien à la sécularisation de l'administration de l'Hotel-Dieu de Paris en 1505*, Vrin, París, 1947.

⁶⁵ No tanto por su dedicación al ámbito hospitalario sino a la piedad manifestada por la sociedad medieval: André Vauchez, *La espiritualidad del Occidente medieval...*

⁶⁶ Principalmente su monografía *Les pauvres au Moyen Âge: étude sociale*, Hachette, París, 1978.

⁶⁷ Bronisław Geremek, *La pietà e la forca. Storia della miseria e della carità in Europa*, Laterza, Bari, 1986.

Reggio Emilia,⁶⁸ mientras que la *Société française d'histoire des hôpitaux* fue fundada por iniciativa de Jean Imbert en 1958.⁶⁹

Sin duda, la década de 1980 supuso la cristalización de la temática con nuevas reuniones científicas y la realización de tesis doctorales más específicas. Un hito importante fue la publicación de la obra colectiva *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval* (1980),⁷⁰ con la participación de investigadores que sentaron las bases para el estudio de determinadas instituciones, localidades o colectivos sociales: Manuel Riu, Prim Bertran,⁷¹ Teresa Vinyoles⁷² o Carmen Batlle.

Específicamente, desde historia de la medicina surgieron nuevos estudios y especialistas. Luis García Ballester dirigió la tesis doctoral de Mercedes Gallent Marco (1981), centrada en el aspecto institucional, epidémico y profesional.⁷³ Unos años más tarde, María Luz López Terrada dedicó sus esfuerzos al hospital general de Valencia en el quinientos.⁷⁴ La capital del Turia contó así con varios expertos sobre la materia. A ambas tesis doctorales se sumaron las publicaciones del padre Robert Ignatius Burns para el siglo XIII⁷⁵ y Agustín Rubio para el siglo XIV.⁷⁶

«Lamentablemente –exponía Jon Arrizabalaga–, las investigaciones sobre la asistencia hospitalaria en la Corona de Castilla durante la Edad Media no han respondido, salvo honrosas excepciones, al interés del tema». ⁷⁷ Entre esas «excepciones» emergen los análisis interpretativos de Gregoria Cavero Domínguez y Luis Martínez García, cercanos cronológica y espacialmente, aunque con objetivos

⁶⁸ *Atti del primo congresso italiano di storia ospitaliera. Atti del congresso, Reggio Emilia, 14-17 giugno 1956*, Reggio Emilia, 1957.

⁶⁹ Sitio web de la institución: <<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhh/debut.htm>> (consultado online 18/05/2020).

⁷⁰ Manuel Riu Riu (dir.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, 2 vols., CSIC, Barcelona, 1990-1982.

⁷¹ Ha dedicado varios trabajos a la asistencia de los pobres y su alimentación a través de las pías almoínas, así como al hospital *Sancti Spiritus* de Lérida.

⁷² Vinyoles ha dedicado buena parte de su producción a las mujeres (pobres) y a la asistencia de los huérfanos por parte del hospital de *santa Creu* de Barcelona, dirigiendo algunas tesis doctorales en este sentido como la recientemente publicada de Ximena Illanes Zubieta.

⁷³ *La asistencia sanitaria en Valencia (1400-1512)*, Universitat de València, 1981 (tesis doctoral).

⁷⁴ *El Hospital General de Valencia (s. XVI)*, Universitat de València, 1987 (tesis doctoral).

⁷⁵ Robert I. Burns, «Los hospitales del Reino de Valencia en el siglo XIII», *Anales de estudios medievales*, 2 (1965), pp. 135-154.

⁷⁶ Agustín Rubio Vela, *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Institución Alfons el Magnànim, Valencia, 1984.

⁷⁷ Jon Arrizabalaga, «La enfermedad y la asistencia hospitalaria», en Luis García Ballester (dir.), *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla, I. Edad Media*, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2002, pp. 603-629 (624).

diferentes. Por la elección de sus ámbitos de estudio, Astorga y Burgos, la instauración del peregrinaje a Santiago de Compostela estuvo muy presente. Cavero culminó su tesis doctoral sobre cofradías y hospitales en 1978,⁷⁸ mientras que Martínez se interesó por el hospital del Rey y su nutrido patrimonio.⁷⁹ De la misma manera, resulta fundamental el trabajo de Carmen López Alonso cuya monografía sobre la pobreza de 1986 todavía es de obligada lectura.⁸⁰

Justamente ha sido Mercedes Gallent la encargada de reflexionar historiográficamente sobre la producción hospitalaria a nivel nacional. Gallent explicó quiénes fueron los pioneros para ella y la historiografía española. A la escuela francesa, principalmente representada por Michel Mollat, añade dos investigadores provenientes de la sociología histórica anglosajona. Por un lado, Rodney M. Coe, quien valoró la poliédrica función del hospital: centro de curación de la comunidad, formación de profesionales e investigación, con una compleja organización basada en la jerarquía laboral. Una «institución social con una larga historia» que había que rastrear para comprender sus múltiples significados.⁸¹ Por otro lado, George Rosen señaló la inseparable relación hospital-sociedad, dos elementos que cambian conjuntamente y cuyas características son comunes. El estudio de uno de ellos es indisoluble del otro.⁸²

⁷⁸ *Cofradías y hospitales en Astorga (siglos XI-XVI)*, Universidad de Oviedo, 1978 (tesis doctoral). La combinación de ambos elementos como tema de estudio también fue la opción de M.^a Raquel Torres Jiménez en su memoria de licenciatura publicada como *Religiosidad popular en el Campo de Calatrava. Cofradías y hospitales al final de la Edad Media*, Instituto de Estudios Manchegos, Ciudad Real, 1989.

⁷⁹ *El Hospital del Rey de Burgos. Un señorío medieval en la expansión y en la crisis (siglos XIII y XIV)*, Universidad de Valladolid, 1986 (tesis doctoral). Antes de la obtención del título de doctor ya se había acercado a otra institución similar: Luis Martínez García, *La asistencia a los pobres...*, 1981.

⁸⁰ *La pobreza en la España medieval: estudio histórico-social*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1986. Dedicó otros trabajos a la misma temática pero en época moderna, así como una monografía al hospital sevillano para dementes: *Locura y sociedad en Sevilla: historia del Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*, Diputación Provincial de Sevilla, Sevilla, 1988.

⁸¹ *Sociología de la medicina*, Alianza, Madrid, 1973 (1.^a ed. 1970), pp. 271-272: «Como es característico de la mayoría de las instituciones sociales con una larga historia, muchos de los aspectos significativos del hospital moderno –aquellos que lo diferencian sociológicamente de otras instituciones– son consecuencia de fuerzas históricas. No se puede comprender adecuadamente la estructura social del hospital si no se le sitúa en su perspectiva histórica».

⁸² George Rosen, «El hospital. Sociología histórica...», p. 316. La síntesis de Gallent y los primeros trabajos sobre sociología médica y hospitalaria de Coe y Rosen pueden complementarse con la aproximación que planteó Teresa Huguet-Termes sobre ciudad-hospital, «*Speculum hospitalis, speculum civitatis: ¿por qué estudiar los hospitales?*», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 13-24.

Gallent anunció tres conclusiones de la producción historiográfica sobre los hospitales en su publicación de 1996: a) la epistemología y metodología coinciden con los autores mencionados en el apartado anterior –historiografía francesa y anglosajona–; b) las fuentes utilizadas en mayor medida han sido las de los propios centros, así como municipales y notariales; c) los temas se han centrado en la fundación y organización de los establecimientos –personal, terapias, dietas–, sus relaciones con otros poderes y la inserción del enfermo en la sociedad.⁸³

Luis Martínez reflexionó una década después, en este caso, sobre la historiografía centrada en la pobreza, los pobres y la asistencia social.⁸⁴ En su opinión, las novedosas publicaciones españolas recibieron influencias a través de la historiografía francesa –Mollat, Schmitt y Le Goff– y el materialismo histórico –Lis y Soly– de los años 70 y 80. Así, se formaron dos epicentros temáticos: por un lado, Castilla con la peregrinación jacobea y, por otro, la corona de Aragón con el mundo urbano del litoral –Valencia y Barcelona–. En efecto, se alcanzó la década de 1990 con una apreciada fuerza de este tipo de estudios,⁸⁵ aunque cada vez menos generalistas y más centrados en determinados parámetros, con escasos intentos de renovación provenientes de la historia de las mentalidades.⁸⁶ Trabajos cada vez más particularistas, una historia en migajas renovadora, que había perdido el interés por la síntesis y la comparación general,⁸⁷ ya que en muchas ocasiones el fenómeno era

⁸³ Mercedes Gallent Marco, «Historia e historia de los hospitales», *Revista d'història medieval*, 7 (1996), pp. 179-191.

⁸⁴ Luis Martínez García, «Pobres, pobreza y asistencia en la Edad Media hispana: balance y perspectivas», *Medievalismo*, 18 (2008), pp. 67-108.

⁸⁵ Destacan las aportaciones de Emilio Mitre, M.^a del Carmen Carlé, José Rodríguez Molina, Adeline Rucquoi, Agustín Rubio, Rafael Narbona y Pablo Pérez. Entre los hispanistas, Cataluña y Barcelona fueron objeto de análisis por parte de Uta Lindgren, *Bedürftigkeit, Armut, Not: Studien zur Spätmittelalterlichen Sozialgeschichte Barcelonas*, Aschendorffsche, Münster, 1980; y James W. Brodman, *Charity and welfare: hospitals and the poor in medieval Catalonia*, University of Pennsylvania Press, Filadelfia, 1998.

⁸⁶ Una de los aportes más significativos fue, en mi opinión, la de Hélène Tropé, *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*, Diputació de València, Valencia, 1994.

⁸⁷ Alejandra Piñeyrúa, en uno de los principales esfuerzos por sintetizar el papel de los hospitales hispánicos, afirmaba también: «Respecto a la producción historiográfica referida a los hospitales españoles, medievales y modernos, encontramos un importante número de estudios referidos a una determinada región, ciudad o a un establecimiento particular [...] siendo notable la ausencia de trabajos más abarcativos en los que se intente encuadrar los estudios locales en un marco nacional o en los que se plantee en forma, por lo menos tentativa, una serie de conclusiones aplicables a toda la península ibérica», en «Caridad cristiana, asistencia social y poder político: las instituciones hospitalarias en España (siglos XIII al XVI)», en M.^a Estela González de Fauve (ed.), *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2001, pp. 61-107 (62).

contradictorio; un problema de calidad, más que de cantidad, con síntomas de agotamiento.⁸⁸

2.4.- Aportes desde la historia moderna

Para la historia moderna hay fenómenos coincidentes con respecto a las interpretaciones de los siglos medievales –la influencia francesa y anglosajona, el carácter urbano–. Sin embargo, como es lógico, las posibilidades de estudio son mayores: el número de fuentes aumenta –algunas más seriadas– y los restos arquitectónicos son más abundantes. Entre los primeros trabajos destaca la monografía de María Jiménez Salas.⁸⁹ Buena parte de la producción historiográfica la han focalizado dos aspectos: por un lado, el ámbito urbano en general y Sevilla en particular, al ser una de las ciudades más pobladas de la península,⁹⁰ por otro, la progresiva desarticulación del Antiguo Régimen.⁹¹

López Terrada enumeraba en 1996 las múltiples aproximaciones que habían guiado la producción hispánica: sobre las instituciones, la arquitectura, el funcionamiento interno, las relaciones con la sociedad, los grupos asistidos, la asistencia médica, el funcionamiento económico...⁹² Su tesis doctoral y estudios posteriores son un ejemplo de la riqueza documental de una institución como el

⁸⁸ Marcos Rubiolo Galíndez, «La historia de la pobreza medieval: algunas notas para su renovación», *Temas Medievales*, 12, 1 (2004), pp. 193-204.

⁸⁹ María Jiménez Salas, *Historia de la asistencia social en España en la Edad Moderna*, CSIC, Madrid, 1958.

⁹⁰ Juan I. Carmona García, *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Diputación Provincial, Sevilla, 1979, fruto de su tesis doctoral; Antonio Guerra Gil, *El Hospital de San Hermenegildo en la historia. La reducción hospitalaria*, Universidad de Sevilla, 1985 (tesis doctoral); M.^a Teresa López Díaz, *Estudio histórico-farmacéutico del Hospital del Amor de Dios de Sevilla (1665-1755)*, Diputación Provincial, Sevilla, 1987; Fernando Chueca Goitia et al., *Los hospitales de Sevilla*, Real Academia Sevillana de Buenas Letras, Sevilla, 1989; Consolación Martínez García, *El hospital del Espíritu Santo de Sevilla (1587-1837)*, Universidad de Sevilla, 1993 (tesis doctoral); Esteban Moreno Total, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra: el Hospital de San Lázaro de Sevilla (s. XIII-XIX)*, Diputación Provincial, Sevilla, 1997; Antonio M. González Díaz, *Poder urbano y asistencia social: el Hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*, Diputación Provincial, Sevilla, 1997; Joaquín Herrera Dávila, *El Hospital del Cardenal de Sevilla y el Doctor Hidalgo de Agüero. Visión histórico-sanitaria del Hospital de San Hermenegildo (1455-1837)*, Fundación de Cultura Andaluza, Sevilla, 2010.

⁹¹ Despunta la trayectoria de Pedro Carasa Soto. Una de sus principales obras es *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*, Juan de Castilla y León, Valladolid, 1988.

⁹² M.^a Luz López Terrada, «El hospital como objeto histórico: los acercamientos a la historia hospitalaria», *Revista d'història medieval*, 7 (1996), pp. 192-204.

hospital general de Valencia, que contaba con doble contabilidad para el siglo XVI y cuyos libros se han conservado en su inmensa mayoría.⁹³

Ciertas temáticas han perdido importancia en beneficio de otras, por ejemplo, la peregrinación jacobea. Considero que tres han sido esencialmente los debates abordados:

- *La transformación de la concepción del pobre.* Se puede utilizar aquí la metáfora que da nombre a la obra de Geremek, ese paso de *La piedad a la horca*, esto es, la conversión progresiva del *pauper Christi* hacia el verdadero/falso pobre. Esta concepción creó una división basada en la ética del trabajo que conllevó la integración de unos y la represión de otros. Este debate llegó a su culmen en España a finales del siglo XVI con Pérez de Herrera y Miguel de Giginta. Es aquí donde resultó fundamental la influencia de Michel Foucault y su postulación del «gran encierro», es decir, la utilización de determinadas instituciones –hospitales, casas de misericordia, cárceles, escuelas– por parte del poder estatal para imponer valores y modelos de conducta a través de mecanismos de coacción moral.⁹⁴
- *Las diferencias y similitudes en el plano asistencial y represivo entre países católicos y protestantes* que, aunque en la teoría pudieran verse diferentes, tuvieron una puesta en práctica similar.⁹⁵ Un hito fundamental, como ejemplo de esta discusión, fue la publicación de *De subventionem pauperum* por parte de Juan Luis Vives en 1526 y su plan de acción en la ciudad de Brujas.⁹⁶ Según algunos autores, la reforma y pensamiento de Vives no responden en

⁹³ M.^a Luz López Terrada, «Las finanzas de una institución asistencial: la gestión económica del Hospital General de Valencia durante el siglo XVI», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 263-283.

⁹⁴ Michel Foucault, *Surveiller et punir: naissance de la prison*, Gallimard, París, 1975.

⁹⁵ Para los países católicos, véase la obra de Jean-P. Gutton sobre Lyon (1971) o Brian Pullan sobre Venecia (1971). Para la ciudad de Toledo: Linda Martz, *Poverty and Welfare in Habsburg Spain. The example of Toledo*, Cambridge University Press, Cambridge, 2009 (1.^a ed. 1983). A finales de la década de 1990 se resumió este debate en los dos siguientes libros: Ole P. Grell y Andrew Cunningham (eds.), *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe: 1500-1700*, Routledge, Londres, 1997 y Ole P. Grell, Andrew Cunningham y Jon Arrizabalaga (eds.), *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*, Routledge, Londres, 1999. Son destacables los textos de Arrizabalaga para el caso castellano (pp. 151-176), López Terrada para la corona de Aragón (pp. 177-200) y Mendes Drummond Braga para Portugal (pp. 201-214).

⁹⁶ Marcel Bataillon, «J. L. Vives, reformador...».

absoluto a la lógica hispánica, ni siquiera a la de su ciudad natal, Valencia, sino únicamente a la neerlandesa.⁹⁷

- *Los diferentes actores de la reforma asistencial y hospitalaria* a partir de 1500 con tendencia hacia la centralización y protagonismo de la monarquía. En este plano hay que situar la obra citada anteriormente de José García Oro y María José Portela Silva sobre el patronato regio desde los Reyes Católicos hasta Felipe II.⁹⁸ Como he argumentado, se trata de una visión excesivamente centrada en el papel de la monarquía, condicionada por las fuentes del Archivo General de Simancas y centrada en las principales ciudades castellanas. Es un trabajo que escasamente valora otros territorios y protagonistas, como, por ejemplo, la Iglesia y los concejos. Un planteamiento que sí han apreciado en las últimas décadas Laurinda Abreu⁹⁹ para el caso portugués y Alberto Marcos Martín para las ciudades castellanas.¹⁰⁰

2.5.- Los últimos veinte años de producción historiográfica

Durante las dos últimas décadas el número de publicaciones ha ido en considerable aumento. Destacaré a continuación las principales características y aportaciones que han resultado más singulares en mi opinión:

1. *Mayor diálogo a nivel internacional* gracias al intercambio de ideas entre autores españoles, italianos y portugueses.¹⁰¹ Véase la proyección de algunos

⁹⁷ Entre ellos Geremek, *La piedad y la horca: historia de la miseria y la caridad en Europa*, Alianza, Madrid, 1998, pp. 207-208. Pablo Pérez argumenta el notable impacto de las reformas valencianas en el pensamiento del humanista: «Municipalización hospitalaria y reforma de la beneficencia en *De subventionem pauperum*: una nota valenciana al programa vivesiano sobre la organización de la asistencia pública», *Saitabi: revista de la Facultat de Geografia i Història*, 1 (1996), 115-140.

⁹⁸ José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias del Renacimiento en la corona de Castilla: del Gran Hospital de Santiago a los hospitales generales*, El Eco Franciscano, Santiago de Compostela, 2005.

⁹⁹ Su trabajo más reciente y completo: Laurinda Abreu, *The Political and Social Dynamics of Poverty, Poor Relief and Health Care in Early-Modern Portugal*, Routledge, New York, 2016.

¹⁰⁰ Fue uno de los primeros en abordar el problema de la asistencia en ámbito castellano desde una perspectiva económica con su tesis doctoral publicada como *Economía, sociedad y pobreza en Castilla: Palencia 1500-1814*, Diputación provincial, Palencia, 1985. Véase también: «Carità e società nella Spagna moderna», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 399-417.

¹⁰¹ Importante apertura la de Antoni Conejo da Pena, «La financiación de los hospitales de la Corona de Aragón durante la baja edad media: condiciones sociales, económicas y espirituales», en Simonetta Cavaciocchi (ed.), *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale: Secc. XIII-XVIII. Atti della XLI Settimana di Studi. Patro, 26-30 aprile 2009*, Firenze University Press,

investigadores en el mundo anglosajón –ya he mencionado a Laurinda Abreu, Jon Arrizabalaga, a quien se suma Teresa Huguet-Termes–.¹⁰² En sentido inverso cabe subrayar la participación de autores, principalmente italianos, en actividades españolas, con especial atención al trabajo de Gabriella Piccinni.¹⁰³ Algunas reuniones científicas han dado lugar a publicaciones de obras colectivas. Una de las contribuciones de mayor calado es, a mi entender, *Ciudad y hospital en el Occidente Europeo, 1300-1700* (2017).¹⁰⁴ Asimismo, son dignos de mención los encuentros coordinados por Laurinda Abreu con participación luso-española¹⁰⁵ y las reuniones de *Abrils de l'Hospital* celebradas en diez ocasiones y en las que han participado colegas extranjeros: Barcelona (2012), Barcelona-Hospitalet de l'Infant (2013),¹⁰⁶ Barcelona (2014), Gerona (2015), Tarragona-Reus (2016),¹⁰⁷ Zaragoza

Florença, 2010, pp. 437-444. Años después, la 44.ª semana de estudios del Istituto Datini se dedicó a la *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII* (Firenze University Press, Florença, 2013) y recoge importantes trabajos para la península ibérica como: M.ª Antónia Lopes e Isabel Drumond Braga, «The Portuguese Social Care...», pp. 31-55; y Alfredo Martín García y M.ª José Pérez Álvarez, «La risposta sociale al fenomeno della povertà nel nord-est della Penisola iberica nel XVIII secolo», pp. 439-452. La propia M.ª José Pérez Álvarez ha participado en otros proyectos con colegas portugueses: junto a M.ª Marta Lobo de Araújo (coords.), *La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna*, Universidad de León, León, 2014.

¹⁰² Teresa Huguet-Termes, «Madrid Hospitals and Welfare in the Context of the Hapsburg Empire», *Medical History Supplement*, 29 (2009), pp. 64-85; con Jon Arrizabalaga, «Hospital Care for the Insane in Barcelona, 1400–1700», *Bulletin of Spanish Studies*, 87/8 (2010), pp. 81-104; y con Christopher Bonfield y Jonathan Reinartz (eds.), *Hospitals and communities, 1100-1960*, Peter Lang, Berna, 2013.

¹⁰³ Una de sus primera intervenciones en España en la jornada de Estella de 2009 dedicada al pauperismo: «El hospital como empresa de la caridad pública (Italia, siglos XIII-XV)», en *Ricos y pobres: opulencia y desarraigo en el occidente medieval: XXVI Semana de Estudios Medievales, Estella, 20 a 24 de julio de 2009*, Gobierno de Navarra, Pamplona, 2010, pp. 87-104; más recientemente: Gabriella Piccinni, «I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fin del medioevo», en Gregoria Caveró Domínguez (ed.), *Civitas bendita: encrucijada de las relaciones sociales*, Universidad de León, León, 2016, pp. 7-26.

¹⁰⁴ Teresa Huguet-Termes, Pere Verdés-Pijoan, Jon Arrizabalaga y Manuel Sánchez Martínez como editores (Milenio, Lérida, 2014). Otra iniciativa desde Cataluña ha sido el libro colectivo de Flocel Sabaté i Curull (coord.), *L'assistència a l'edat mitjana*, Pagès editors, Lérida, 2017, con trabajos centrados en ámbito hospitalario de Antoni Conejo y Gabriella Piccinni.

¹⁰⁵ Laurinda Abreu (dir.), *Igreja, caridade e assistència na Península Ibérica (secs. XVI-XVIII)*, Edições Colibri, Lisboa, 2004; y *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: Iglesia, Estado y Comunidad (siglos XV-XX)*, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea, Bilbao, 2007.

¹⁰⁶ Reunión con título *Fonts documentals i gràfiques per a l'estudi històric dels hospitals (ss. XIII-XVIII)* y cuyos resultados han sido publicados en el monográfico de la revista *SVMMMA: Revista de Cultures Medievales*, 2 (2013). Véase a modo de breve repaso historiográfico y presentación del volumen Antoni Conejo da Pena, «L'estudi dels hospitals a l'Edat Mitjana: una història sense punt i a banda», *SVMMMA: Revista de Cultures Medievales*, 2 (2013), pp. 135-136.

¹⁰⁷ Josep M.ª Comelles, Antoni Conejo da Pena y Josep Barceló-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018.

(2017),¹⁰⁸ Palamós (2018), Barcelona (2019),¹⁰⁹ Gandía (2020), Lérida (2021) y Cerdeña (2022).¹¹⁰

2. *Marcos espaciales locales.* La gran mayoría de investigaciones se restringe al ámbito local.¹¹¹ Los pocos casos fuera de esta tónica que intentan abordar territorios más amplios han sido, para la corona de Aragón, los trabajos de Antoni Conejo para la arquitectura hospitalaria gótica en Cataluña,¹¹² los de Salvatore Marino para el reino de Nápoles¹¹³ y los de Mariangella Rapetti para los antonianos de la isla de Cerdeña.¹¹⁴ Incluyo aquí modestamente mi libro *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*¹¹⁵ al plantearme como objetivo analizar la totalidad de los establecimientos aragoneses y reflexionar sobre su distribución sobre el territorio, un ensayo que ha servido de preludeo de esta tesis doctoral. Para ámbito castellano destaca la monografía de José García Oro y María José Portela Silva sobre el patronato regio desde finales del siglo XV hasta la segunda mitad del siglo XVI y para el portugués la ya citada obra de Laurinda Abreu.
3. *Utilización de nuevas fuentes escritas.* Destacaría en este aspecto la tesis doctoral de Guillem Roca al trasladar al lector al siglo XIV, en ocasiones una centuria poco valorada por la escasez de fuentes. Sin embargo, el verdadero interés de su trabajo reside en la materia prima utilizada para el estudio hospitalario: la documentación judicial. Emplea los ricos pleitos ilerdenses

¹⁰⁸ Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018.

¹⁰⁹ Esta actividad se desarrolló conjuntamente con la conferencia bianual de la *International Network for History of Hospitals*.

¹¹⁰ A estas dos plataformas habríamos de sumar las ya mencionadas *Société française d'histoire des hôpitaux* y el *Centro Italiano di Storia Ospitaliera*. En las décadas de 1980-1990 nacieron nuevas iniciativas como la *International Network for History of Hospitals*, el *Centro Interdepartimentale per lo Studio dell'Ospedale di Santa Maria della Scala* y el *Centro di Documentazione per la Storia dell'Assistenza e della Sanità Fiorentina*.

¹¹¹ Un ejemplo destacable que incorpora una perspectiva de larga duración: Josep Barceló-Prats, *Poder local, govern i assistència pública: l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona*, Arola Editors, Tarragona, 2017.

¹¹² Antoni Conejo da Pena, *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*, Universidad de Barcelona, 2002 (tesis doctoral).

¹¹³ Salvatore Marino, *Ospedali e città nel Regno di Napoli. Le Annunziante: istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*, Leo S. Olschki Editore, Florencia, 2014.

¹¹⁴ Mariangella Rapetti, *L'espansione degli Ospedali di S. Antonio di Vienne nel Mediterraneo Occidentale fra XIII e XVI secolo. Archivi e documenti*, Morlacchi Editore U.P., Perugia, 2017.

¹¹⁵ Editado por la Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 2016.

para radiografiar tanto a los profesionales como a los usuarios de los hospitales.¹¹⁶

4. *La asistencia y las minorías étnicas*. El porcentaje de publicaciones sobre las comunidades judía y musulmana es ínfimo en comparación con la sociedad cristiana. Sin duda, a la ya complicada barrera para estudiar los estratos sociales más bajos, se suma la diferencia religiosa. Por tanto, resultan únicos los trabajos de Clara Jáuregui sobre el *heqdeix* de Barcelona¹¹⁷ y el hallazgo del maristán granadino.¹¹⁸
5. *Intentos de coordinación de estudios locales* como los que ha llevado a cabo la Confederación Española de Estudios Locales con la coordinación de dos monográficos por parte de Joan Busqueta son también dignos de mención.¹¹⁹
6. *Estudios realizados desde historia de la enfermería*, generalmente centrados en los cuidados desde el punto de vista temático¹²⁰ y en la época moderna desde el cronológico.¹²¹ Entre ellos sobresalen los trabajos de Antonio C. García Martínez y Manuel J. García Martínez¹²² porque suponen una visión complementaria a la tradicional historia de la medicina.

En resumen, resultó clave para la historiografía española la incorporación de lecturas de procedencia francesa y anglosajona en las décadas de 1970 y 1980, con una segunda incorporación de trabajos italianos. Sin embargo, a partir de la década de 1990 los intentos de síntesis se redujeron y la historia local se afianzó como

¹¹⁶ Guillem Roca Cabau, *Salubritat i salut pública a la Lleida baix medieval: la gestió dels espais públics, la pobresa i els hospitals*, Universitat de Lleida, 2017 (tesis doctoral). Parte de dicho ensayo ha sido publicado recientemente como *Pobresa i hospitals a la Lleida baixmedieval*, Institut d'Estudis Ilerdens-Pagès editors, Lérida, 2020.

¹¹⁷ Clara Jáuregui, *Fisic e cirurgia juheu: la medicina hebrea a la Barcelona del segle XIV*, Universidad de Barcelona, 2017, pp. 135-153 (tesis doctoral); *idem*, «El *heqdeix* a Barcelona: assistència i caritat jueva als segles XIII-XIV», *TAMID: Revista Catalana Anual d'Estudis Hebraics*, 13 (2018), pp. 171-188.

¹¹⁸ José A. García Granados, Fernando Girón Irueste y Vicente Salvatierra Cuenca, *El Maristán de Granada. Un hospital islámico*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Granada, 1989.

¹¹⁹ *Revista de la CECEL*, 16 (2016) y 18 (2018).

¹²⁰ Acúdase al número 8 (2001) de *Híades: Revista de historia de la enfermería*: «Los cuidados en el entorno del Camino de Santiago».

¹²¹ Véase el monográfico dedicado por la revista *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 4 (2014) al «Sistema hospitalario y enfermería en la España Moderna».

¹²² Uno de sus últimos trabajos: Antonio C. García Martínez y Manuel J. García Martínez, «Reforma hospitalaria y política internacional. Las estrategias diplomáticas de los enfermeros Obregones en Portugal a fines del siglo XVI», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 83-105.

denominador común; una historia local centrada, además, en las grandes urbes.¹²³ Mientras, en los últimos años el panorama ha ampliado enfoques y diversificado fuentes. Falta, quizás, una verdadera renovación metodológica.

3.- Objeto, perspectiva y objetivos del estudio

Teniendo en cuenta las consideraciones teóricas e historiográficas anteriores, esta tesis doctoral se propone abordar las instituciones hospitalarias desde una perspectiva de historia comparada atendiendo a los siguientes indicadores:

1.- Una cronología amplia, que abarca desde las últimas décadas del siglo XIV hasta mediados del siglo XVI.

2.- Un ámbito espacial diverso y complementario que engloba localidades y regiones de diferentes reinos peninsulares. Principalmente me moveré por municipios como Medina de Pomar, Briviesca, Peñafiel, Benavente, Osuna y Marchena en la corona de Castilla y Zaragoza, Borja, Barbastro, Fraga, Monzón, Puertomingalvo, Rubielos y Teruel en el reino de Aragón. A excepción de la ciudad de Zaragoza, he seleccionado ciudades o villas de tamaño medio que articulan amplias provincias o comarcas, pero que están lejos del nivel demográfico de Burgos, Sevilla, Barcelona y Valencia, urbes que incluiré dentro del ensayo por las estrechas relaciones con las localidades anteriores. La comparación de estos espacios no pretende realizarse en clave de opuesto, es decir, argumentando que las políticas hospitalarias de la corona de Castilla son antagónicas a las de la corona de Aragón, o que las urbanas son contrarias a las rurales.

3.- Un elemento social complejo. La selección de múltiples localidades y, por consiguiente, de hospitales, supone el estudio del patronato y administración por parte de varios colectivos sociales. En el caso aragonés tendrán un protagonismo notable las autoridades municipales, los mercaderes y las cofradías, frente a un mayor peso de la nobleza en la corona de Castilla: los Fernández de Velasco, los

¹²³ Bianchi coincide en cuanto al protagonismo del mundo urbano y la inexploración del ámbito rural: Francesco Bianchi, «Italian Renaissance Hospitals: An Overview of the Recent Historiography», *Mitteilungen des Instituts für österreichische Geschichtsforschung*, 115 (2007), pp. 394-403 (402).

Pimentel y los Téllez Girón. Nuevamente, no pretendo contraponer dos realidades sociales –un patronato burgués frente a uno nobiliario– sino evidenciar la principal característica común de los hospitales hispánicos de los siglos XIV-XVI y que en mi parecer no es otra que la plena incorporación de la escritura.

El objeto de estudio de esta tesis doctoral es pues la escritura –o escrituras– desarrolladas en los hospitales hispánicos entre 1370 y 1550. Considero que es la principal esencia que subyace y que permite explicar sus transformaciones.

Entre los ensayos de historia hospitalaria más novedosos me gustaría destacar tres tesis doctorales recientes, en cierta medida coincidentes en privilegiar la relevancia de la escritura. Son tres análisis con diferentes metodologías y resultados. Primero se encuentra Pablo A. Mestre Navas con un proyecto sobre los libros de protocolo de bienes de los hospitales sevillanos.¹²⁴ En segundo lugar, Alfredo Garcia Femenia ha elaborado su investigación predoctoral utilizando libros de albaranes de hospitales para valorar el nivel de alfabetismo de la sociedad valenciana.¹²⁵ Por último, Marta Vírseda Bravo ha analizado a partir de múltiples catálogos la riquísima colección libraria que Pedro Fernández de Velasco donó a su hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar, dando lugar a una biblioteca conservada en buena parte y que ha sido también estudiada codicológicamente por la autora.¹²⁶

La perspectiva elegida para esta tesis doctoral no podría entenderse sin su inclusión en los ya mencionados proyectos I+D+i *Scripta manent II: Conservar para dominar. El archivo nobiliario de los Velasco* (Ref. HAR2016-77423-R) y *Scripta manent III. De registros privados a textos públicos. Un archivo medieval en la red* (PID2020-116104RB-100), ambos dirigidos por Cristina Jular Pérez-Alfaro, y cuyo objetivo es el estudio de la producción, conservación y manipulación del aparato documental generado en torno a uno de los linajes castellanos más importantes para el período bajomedieval y moderno, los Fernández de Velasco. Una aproximación

¹²⁴ Pablo A. Mestre Navas, *Los libros de protocolo de bienes de las instituciones hospitalarias sevillanas durante la Edad Moderna*, Universidad de Sevilla, 2015 (tesis doctoral).

¹²⁵ Alfredo Garcia Femenia, *Pràctiques d'escriptura de la família Roig: alfabetització i educació gràfica en el llindar de la modernitat (València, 1450-1518)*, Universitat de València, 2020 (tesis doctoral).

¹²⁶ Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*

desde la cultura escrita y las humanidades digitales que considero ha sido fundamental para mi formación en estos últimos cuatro años.¹²⁷

Habida cuenta de todo lo anterior y basándome en las reflexiones previas he planificado tres objetivos principales:

1.- Profundización en el conocimiento del renacimiento hospitalario de los siglos XIV-XVI, aglutinando en un discurso único los ámbitos urbano y rural, fundaciones de distinto origen –real, municipal, eclesiástico, nobiliario, particular– y múltiples contextos peninsulares, tanto en corona de Castilla como en la corona de Aragón.

2.- Valorar el papel de las élites hispánicas, con especial hincapié de la nobleza castellano-leonesa, tratando de demostrar su implicación en la fundación de instituciones asistenciales y su conocimiento de la materia. Para ello propongo la comparación de tres linajes nobiliarios: los Fernández de Velasco –condes de Haro, duques de Frías, condestables de Castilla y León–; la Casa de los Pimentel –conde-duques de Benavente– y los Téllez Girón –condes de Ureña y duques de Osuna–.¹²⁸ Las tres casas son consideradas Grandes de España desde principios del siglo XVI. En definitiva, considero fundamental estimar el papel de los hospitales como empresas políticas al crearse como una extensión del poder de personajes y familias de elevada categoría social.

3.- Analizar los hospitales como «empresas de la caridad», esto es, como instituciones básicas para el rescate de determinados colectivos sociales, previamente clasificados por mentalidades de la época –verdaderos vs. falsos pobres–. Igualmente, resulta crucial comprobar la evolución del hospital hacia un centro de curación de la salud al incorporar plenamente a los profesionales sanitarios –físicos, cirujanos, barberos, boticarios, enfermeros, etc.– y sus respectivos conocimientos.

¹²⁷ Los miembros del equipo con los que he podido compartir proyecto han sido Cristina Jular, Carlos Estepa, Ana Isabel Carrasco, Gonzalo Viñuales, María Antonieta Russo, Marta Vírveda, Agurtzane Paz, Beatriz Benito, Paula del Val, Daniel Cristóbal, Luis Ramírez, Cristina Pastor y Teresa Jular: <<http://www.scriptamanent.info/el-equipo/>>.

¹²⁸ Sus diplomas me permitirán también acercarme a la familia Mendoza a través de la figura del Gran Cardenal.

Estas expectativas se complementan con otros tres objetivos secundarios:

1.- Avanzar en el entendimiento de la red de hospitales en regiones peninsulares. El conocimiento que tenemos de las instituciones hospitalarias es desigual con respecto a unos lugares u otros y está basada en identidades e investigaciones locales.

2.- Comparar el fenómeno con otros contextos nacionales e internacionales, así como observar la emulación de modelos hospitalarios entre los diferentes territorios, unos arquetipos basados en la copia de aspectos administrativos, arquitectónicos y prerrogativos.

3.- Implementar el uso de tecnología informática dentro de la metodología histórica –uso de bases de datos, vaciado de recursos bibliográficos web, análisis lexicométricos, cartografía histórica digital, etc.–. Es decir, dar nuevos pasos en las múltiples posibilidades que ofrecen hoy día las competencias en [#HumanidadesDigitales](#).

4.- Archivos consultados y fuentes utilizadas

Para tratar de compensar la carencia, los silencios y distorsiones de las fuentes, he optado por acercarme a las instituciones hospitalarias a través de múltiples archivos y una heterogénea gama de tipología documental de naturaleza institucional variada.

4.1.- Archivos nobiliarios

Archivo Histórico de la Nobleza (de Toledo):¹²⁹ Fondo Frías

Se trata del segundo conjunto documental más grande del Archivo Histórico de la Nobleza. Se corresponde con el linaje de los Fernández de Velasco, quienes fueron oficiales reales, así como condes de Haro, duques de Frías y Grandes de España. Existe documentación relativa al menos a tres hospitales bajo su

¹²⁹ Sobre este archivo: Aranzazu Lafuente Urién, «Los archivos nobiliarios en España: el Archivo de la Nobleza», en María de Lurdes Rosa (org.), *Archivos de familia, siglos XIII-XX: que presente, que futuro?*, Instituto de Estudios Medievales, Lisboa, 2012, pp. 663-685.

patronato ¹³⁰ en Medina de Pomar y Briviesca (Burgos). Se conservan, principalmente, las actas fundacionales, dotaciones, testamentos de los fundadores y visitas. El hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar ha sido estudiado recientemente por Marta Vírseda aunando un estudio codicológico de la biblioteca con el buceado entre fondos archivísticos nobiliarios.¹³¹

Además, el fondo Frías es el principal objeto de estudio del proyecto *Scripta manent*.¹³² El equipo vuelca las transcripciones de los diplomas y las firmas de escribanos en las bases de datos relacionales visibles en la web: <http://www.scriptamanent.info/>. Buena parte de las fuentes han sido digitalizadas y pueden consultarse a través del Portal de Archivos Españoles (PARES).

Archivo Histórico de la Nobleza (de Toledo): Fondo Osuna

Este fondo es el más grande de todo el archivo toledano, en cierta medida, debido a que la Casa de Osuna aglutinó diferentes títulos nobiliarios a lo largo de la época moderna. He seleccionado dos linajes dentro de él. Por un lado, el de los Téllez Girón, condes de Ureña a partir de 1462, señores de Osuna y Grandes de España. La localidad de Osuna (Sevilla) vivió su época de esplendor a mitad del siglo XVI con la figura de Juan Téllez Girón, quien fundó un hospital, múltiples conventos y la universidad. Se conserva documentación suficiente para afirmar la implicación personal de este noble en la reforma de la beneficencia, así como la emulación de otros hospitales peninsulares para esta nueva empresa andaluza. En menor medida, se conservan diplomas relativos al hospital que también promovió en Peñafiel (Valladolid).

Por otro lado, he elegido al linaje de los Pimentel, conde-duques de Benavente (Zamora), también Grandes de España. Reestructuraron la caridad de su villa a principios del siglo XVI sustituyendo el antiguo hospital de la santa Cruz por el de la Piedad. Como detallaré más adelante, entre las cajas del archivo se

¹³⁰ Hay también información sobre el hospital de Berlanga que no he incluido en este ensayo al datarse a finales del siglo XVI.

¹³¹ Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*; de la misma autora, «Biblioteca y archivo de los Velasco», en Sandra de la Torre, Ekaitz Etxeberria y José R. Díaz de Durana (coords.), *Valer más en la tierra. Poder, violencia y linaje en el País Vasco bajomedieval*, Sílex, Madrid, 2020, pp. 101-121.

¹³² Ha sido enriquecido con aportaciones de diferentes trabajos final de máster. A modo de ejemplo: Beatriz Benito Rodríguez, *El archivo medieval del linaje Fernández de Velasco en Briviesca. Un estudio de caso*, Universidad Complutense de Madrid, 2018 (trabajo final de máster).

encuentran la documentación fundacional y los privilegios pontificios. Los pleitos acometidos durante toda la época moderna conllevaron la copia y reutilización de múltiples papeles y pergaminos para su uso ante la justicia. El antiguo edificio del hospital se mantiene en pie en Benavente con un rico archivo para los siglos modernos. No he acudido directamente a sus fondos debido al conjunto de publicaciones ya existentes.¹³³

En determinados momentos he manejado documentación relativa a otras casas nobiliarias, por ejemplo, los duques de Arcos. Su archivo familiar también se encuentra dentro del fondo Osuna.

4.2.- Archivos municipales

Archivo Municipal de Zaragoza

He consultado los libros de actas y los pregones municipales para conocer la relación del hospital de santa María de Gracia con el consistorio desde su fundación en 1425. Los primeros anotan las decisiones del concejo –designación de oficiales, ventas de propiedades, compra de censales–, mientras que los segundos detallan cómo debía realizarse la procesión del hospital.

He consultado las fuentes a través del portal web del Ayuntamiento de Zaragoza.¹³⁴

Archivo Municipal de Borja

Principalmente, he consultado de forma presencial el libro de cuentas del hospital *Sancti Spiritus* que administraba la cofradía borjana en las primeras décadas del siglo XVI, un volumen anterior a la reforma hospitalaria. Algunas partes están deterioradas por las humedades, por lo que no he podido analizarlo en su integridad. Aun así, ofrece un reflejo bastante completo de la contabilidad de un sencillo hospital de una pequeña ciudad aragonesa.

¹³³ De publicación reciente: Fernando Regueras Grande, José I. del Amo Lobo y Manuel Barrio Prada, *El Hospital de la Piedad de Benavente: 500 años*, Centro de Estudios Benaventanos Ledo del Pozo, Benavente, 2018.

¹³⁴ Ayto. de Zaragoza. Archivo: <<https://www.zaragoza.es/ciudad/usic/archivo>> (consulta *online* 03/01/2021).

Archivo Histórico Provincial de Teruel

Gracias a los microfilms que atesora este archivo he podido acceder a la documentación relativa a dos humildes hospitales de la serranía turolense, uno en Rubielos de Mora y otro en Puertomingalvo. Del primero se conserva la fundación de la segunda mitad del siglo XIV. Del segundo también se guardan las primeras disposiciones, así como varios libros administrativos. Pese a su modesto tamaño, este último resultó ser una institución con grandes recursos en sus inicios gracias a las donaciones de sus fundadores.

Para los hospitales de la ciudad de Teruel he revisado el fondo «Concejo» de este archivo. La reforma hospitalaria municipal cristalizó en la primera mitad del siglo XVI, momento en que varios nosocomios se fusionaron en uno. Dicho proceso conllevó también la unión diplomática en esta sección archivística.

4.3.- Archivos eclesiásticos

Archivo del Hospital de la Vera Cruz. Monasterio de santa Clara de Medina de Pomar

El Monasterio de santa Clara, en calidad de antigua institución administradora del hospital de la Vera Cruz de Medina Pomar, conserva entre sus muros el archivo de esta casa de caridad. Como investigadores contamos con un instrumento imprescindible para sumergirnos entre los papeles del establecimiento: el catálogo del archivo.¹³⁵ Pese a su rica documentación, en cierta medida todavía inexplorada, no he utilizado una gran cantidad de información al haber priorizado otros fondos archivísticos.

Archivo Diocesano de Zaragoza

He obtenido información de los Registros de Actos Comunes de la cancillería episcopal zaragozana de principios del siglo XV, así como de procesos judiciales de la segunda mitad del siglo XVI. Entre ellos se conservan procesos interesantes por sodomía que reflejan a la perfección la sociología hospitalaria zaragozana.

¹³⁵ M.^a Rosa Ayerbe Iríbar, *Catálogo documental del Archivo del Hospital de la Vera Cruz. Medina de Pomar (Burgos) 1095-2012*, Monasterio de Santa Clara de Medina de Pomar, Medina de Pomar, 2013. La autora proporciona registros documentales muy completos.

Archivo Capitular de Lérida

Durante siglos, buena parte las tierras aragonesas del valle del Cinca han estado vinculadas eclesiásticamente a la sede ilderdense, de ahí que la consulta de las visitas pastorales de los siglos XV y XVI haya resultado satisfactoria.

Archivo Diocesano de Barbastro

Ha sido útil la consulta de la visita pastoral de finales del XVI para el conocimiento de los hospitales de la ciudad y la diócesis, un material que, en cierta medida, se complementa con el encontrado en la ciudad de Lérida para siglos anteriores.

4.4.- Otros archivos y bibliotecas

Indagaciones previas a esta tesis doctoral me permitieron visitar o consultar telemáticamente otros archivos españoles. Parte de esa documentación también ha sido utilizada en las páginas siguientes, aunque su presencia es menor.

He buscado en varios archivos utilizando el Portal de Archivo Españoles (PARES: <<https://pares.culturaydeporte.gob.es/inicio.html>>), además del Archivo Histórico de la Nobleza. Me refiero al Archivo de la Corona de Aragón (registros de cancillería) y al Archivo Histórico Nacional (sección Clero y Comunidades).

A lo largo de estos años he visitado otros archivos aragoneses como el Archivo Municipal de Jaca, el Archivo Municipal de Barbastro, el Archivo Municipal de Fraga, el Archivo Diocesano de Jaca, el Archivo Diocesano de Huesca, el Archivo Capitular del Pilar de Zaragoza y el Archivo Capitular de la Seo de Zaragoza. En tierras sorianas accedí también al Archivo Municipal de Almazán.

Los archivos provinciales y muchos de los municipales de Aragón están volcando cada vez más documentación en el servidor «Documentos y Archivos de Aragón» (DARA: <<https://dara.aragon.es/>>).

De la Biblioteca Nacional de España he podido analizar un volumen con registros contables del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar de principios del siglo XVI a través de consulta telemática.

Realicé un viaje y visita de los archivos Municipal y Catedralicio de la localidad valenciana de Segorbe, y al Archivo del Reino de Valencia, rastreando varias referencias sobre el hospital del duque de Segorbe en esta localidad. No pude encontrar nada relevante a pesar de la ayuda proporcionada por archiveros y bibliotecarios.

Por último, durante la primera de mis estancias de investigación en Italia, pude consultar bibliografía especializada sobre la orden *Sancti Spiritus* en la Biblioteca Apostólica Vaticana y el fondo de esta comunidad en el *Archivio di Stato di Roma*. No supuso un vaciado sistemático, pero sí una primera aproximación a la orden que espero recuperar en el futuro. Todas las fuentes citadas pueden consultarse en el anexo I. En cambio, remito al lector al anexo IV donde pueden consultarse una selección de diplomas editados.

4.5.- Fuentes editadas

La cantidad de libros, capítulos y artículos sobre este tema de estudio que actualmente se encuentran disponibles para el investigador es descomunal, y más si tenemos en cuenta la publicación y edición de fuentes. Si bien es cierto que el trabajo de archivo forma parte fundamental de esta tesis doctoral, no he dejado de lado la gran cantidad de recursos textuales de que disponemos. De entre todos ellos, me he interesado principalmente por el marco normativo de los hospitales, es decir, sus ordenanzas o constituciones. En el anexo II se puede consultar la recapitulación de estatutos hospitalarios ibéricos que he seleccionado y que he manejado en diferente grado para los siglos XIV-XVI. Este tipo de documentos salpicarán las páginas sucesivas para tratar de complementar con ellos ciertas lagunas.

Frecuentemente, también he utilizado textos del Corpus Diacrónico del Español (CORDE: <<http://corpus.rae.es/cordenet.html>>) o del *Corpus Informatitzat del Català Antic* (CICA: <<http://cica.cat/>>). La riqueza de estas herramientas me ha resultado muy útil para llenar determinados vacíos.

5.- Metodología y herramientas digitales

La tarea principal para el desarrollo de esta tesis doctoral ha sido la búsqueda y análisis de documentación histórica. Ha primado la consulta telemática de las fuentes sobre el trabajo continuado en el archivo. La principal herramienta de consulta ha sido PARES. Los fondos Frías y Osuna del Archivo Histórico de la Nobleza están en su mayoría digitalizados, por lo que la visita al archivo se ha reservado para el análisis de expedientes concretos, cuya digitalización hemos solicitado a través del proyecto *Scripta manent*. En menor medida, he obtenido información del portal DARA, servidor que aglutina los tres archivos históricos provinciales aragoneses y buena parte de los municipales. También la página web del Archivo Municipal de Zaragoza cuenta con plataforma propia.

Una vez localizada y analizada la documentación, aquellos ejemplos más notables han sido editados y colgados en la web del proyecto *Scripta manent*: (<<http://www.scriptamanent.info/diplomas/>>) y en el anexo IV. De esta manera podrán ser descargados por otros usuarios.

A la vez, y apostando por la utilización de las Humanidades Digitales en el marco del proyecto *Scripta manent*, esta tesis doctoral se complementa y acompaña de una página web creada a tal efecto. Se trata de *Rethos (Retia Hospitalium)*: (<<http://rethos.scriptamanent.info/>>), una plataforma *online* diseñada como un proyecto colaborativo y cuya meta es convertirse en un instrumento de investigación para la comunidad científica, que sirva para el almacenamiento de información histórica y patrimonial sobre hospitales ibéricos en el pasado, a caballo entre las épocas medieval y moderna. Así, se ha apostado por remarcar el carácter geográfico de la red hospitalaria surgida en estos siglos y, por tanto, su plasmación cartográfica. Buena parte de los hospitales mencionados, al menos los del antiguo reino de Aragón, han sido censados, geolocalizados y descritos en *Rethos*. A través de su visualizador se puede navegar espacialmente y observar la dimensión del fenómeno, mientras que la base de datos permite la consulta de información a través de una decena de campos que abarcan datos históricos, religiosos, sociológicos y patrimoniales. Todo este conjunto de referencias, especialmente las coordenadas de

los hospitales, permiten profundizar en análisis más complejos a través de la utilización de los Sistemas de Información Geográfica (SIG).¹³⁶



Imagen 2. Logotipo de *Rethos* diseñado por Daniel Caballero, para XLI design+thinking.

Para finalizar, me gustaría enunciar que cada capítulo ha sido diseñado como un pequeño ensayo en sí mismo. En cierta medida, cada uno cuenta con una metodología y fuentes diferentes, que detallaré más adelante, para responder así a preguntas diversas. En ocasiones, he primado una perspectiva global para tratar de responder vacíos historiográficos más amplios, mientras que en otros momentos he puesto una mayor atención en archivos o documentos específicos para presentar algunos estudios de caso.

6.- Estructura del ensayo

A esta pormenorizada introducción le siguen quince capítulos con propósitos concretos que han sido vertebrados en tres bloques diferenciados.

El primer bloque tiene como objetivo profundizar en la conceptualización de una historia institucional. Permitirá presentar al lector la definición y características de conceptos básicos como «red(es) hospitalaria(s)» (cap. I), «reforma(s) hospitalaria(s)» (cap. II) y «modelos hospitalarios» (cap. III). A continuación, le siguen tres capítulos que funcionan como estudios de caso para poner en práctica las definiciones anteriores: el caso del reino de Aragón (cap. IV), el señorío de los

¹³⁶ En el capítulo I, punto 1.7, detallaré las características de la red hospitalaria en torno a la ciudad de Madrid en el siglo XVI y mostraré las múltiples posibilidades de estudio de los SIG. En el capítulo IV volveré sobre *Rethos* y su utilidad para el análisis espacial del entramado hospitalario.

Fernández de Velasco en el norte de la corona de Castilla (cap. V) y las relaciones establecidas entre varias ciudades andaluzas y manchegas gracias a la implicación del señor de Osuna (cap. VI).

El bloque central y espina dorsal funciona también como la presentación de los principales argumentos para valorar el papel fundamental de la(s) escritura(s). Fue esta tecnología, antes que la medicina, la que transformó los hospitales de forma progresiva desde el siglo XIV. Para valorar sus múltiples expresiones, en el capítulo VII abordaré qué elementos se han conservado en los archivos nobiliarios, a fin de cuentas, son una de las principales fuentes de las que he bebido para este ensayo. En el capítulo VIII explicaré el papel de las «escrituras grises» en la teoría y práctica hospitalaria, es decir, en su administración cotidiana. El mundo del libro en relación con la religión lo trataré en el capítulo IX y las escrituras monumentales insertadas en las fachadas hospitalarias son el objetivo del capítulo X.

En el tercer y último bloque he concentrado una serie de reflexiones relacionadas con tres aspectos fundamentales: la economía, la medicina y la sociología. Todas ellas servirán para radiografiar las progresivas reformas hospitalarias y las transformaciones en sus respectivos contextos a través de diferentes elementos. Así, en los capítulos XI y XII explicaré el funcionamiento económico en localidades de la serranía turolense, ciudades aragonesas de tamaño medio como Borja y Teruel y en la capital del señorío de los Fernández de Velasco a finales de la Edad Media, Medina de Pomar. En el capítulo XIII me centraré en la conformación de equipos laborales complejos, cada vez más especializados y jerarquizados. Por supuesto, el papel de los profesionales sanitarios fue fundamental, lo que también se apreciará en la lenta pero constante preocupación por la salud y la enfermedad. Esto puede apreciarse en las ordenanzas de hospitales ibéricos y en el análisis lexicométrico que he realizado en el capítulo XIV. Finalmente, en el capítulo XV abordaré la cambiante visión del pobre –verdadero o falso– debido al aumento del pauperismo.

Terminaré el estudio con un apartado conclusivo que auna un resumen de los principales temas tratados en la tesis doctoral, la propuesta conceptual que titula este ensayo –«renacimiento hospitalario»– y las líneas de investigación que creo se abren de cara al futuro. Después de estas reflexiones adjuntaré el listado de

referencias bibliográficas que constituyen parte del aparato crítico que complementa el presente volumen. A partir de ahí se incluyen cuatro anexos necesarios para comprender las argumentaciones vertidas: el I con las fuentes citadas, el II con las ordenanzas hospitalarias revisadas –editadas y consultables por parte del lector–, el III con los modelos hospitalarios que he podido rastrear y el IV con una selección de documentos que he editado y cuyas transcripciones han sido volcadas en la base de datos de diplomas de la página web del proyecto *Scripta manent*: <<http://www.scriptamanent.info/diplomas/>>.

**BLOQUE I. HOSPITALES E HISTORIA
INSTITUCIONAL**

CAPÍTULO I.- LA(S) RED(ES) HOSPITALARIA(S): UN CAMBIO CUANTITATIVO

Uno de los objetivos de este ensayo es reflexionar conceptualmente en torno a la historia hospitalaria. Los capítulos sucesivos y dentro de este primer bloque tratarán términos creados y utilizados por la historiografía como «red de hospitales», «reforma hospitalaria» o «modelos hospitalarios». Para alcanzarlos debemos prestar atención a su raíz y, por extensión, la de esta tesis doctoral: el hospital. Se trata de comprender la institución hospitalaria con unas coordenadas históricas amplias, pero sin realizar una historia particularista de las instituciones, es decir, centrada en uno o pocos hospitales.

1.1.- Definición de «hospital»

El hospital en el Antiguo Régimen responde a dos conceptos. El primero de ellos es su propia raíz terminológica, puesto que deriva de la palabra latina «*hospes, -itis*» –«huésped»–,¹³⁷ que a su vez formó «*hospitalis*» –«relativo al huésped», «hospitalario»–. Por tanto, el hospital pertenece al mismo campo semántico que el término «*hospitalitas, -atis*» –«hospitalidad»–. La hospitalidad cristiana es la que irriga el espíritu del hospital cuya función es, en sus orígenes, la asistencia al transeúnte. Dice el *Génesis* (18, 8) que «Abraham practicaba la hospitalidad característica de la gente del desierto». Alfonso X (1221-1284) en las *Partidas* también apuntaba la necesidad de «hacer hospitales en las villas donde se acojan por mengua de posadas y [...] en los lugares yermos donde entendiere que serán menester».¹³⁸ Por supuesto, la hospitalidad no fue monopolio del cristianismo, sino que ha sido practicada por infinidad de culturas antes y después.¹³⁹

¹³⁷ Las *Etimologías romanceadas de San Isidoro* de mediados del siglo XV definen así la palabra: «*Ospes* es “huésped”; dicho así *quod inferat hostia pedem*, esto es, “porque mete el pie en la puerta”. E aún *hospes* es dicho el que rescibe de grado huéspedes. Onde es dicho *ospitalis* homo, esto es, “hombre hospedable”, aquel que de buena mente da posada»: consultado *online* a través del Corpus Diacrónico del Español (CORDE; 17/11/2021): <<http://corpus.rae.es/cordenet.html>>.

¹³⁸ *Las Siete Partidas del rey don Alfonso el Sabio cotejadas con varios códices antiguos por la Real Academia de la Historia*, Ediciones Atlas, Madrid, 1972, Part. II, tít. XI, ley I.

¹³⁹ La literatura y mitología griega –con el culto de Filemón y Baucis–, los Evangelios o las Mil y una Noches son muestras de la cristalización textual de la hospitalidad: Josep M.^ª Comelles, Antoni Conejo y Josep Barceló-Prats, «Atender al extraño y el ciudadano. Hacia una economía política de las

La cuestión fundamental es que de forma progresiva el hospital se convirtió en un espacio público de la sociedad donde se insertó.¹⁴⁰ Sin rupturas, esta institución adquirió funciones que antes de los siglos medievales eran principalmente privadas. Como ejemplos disponemos de las téseras de hospitalidad, tan comunes en la Celtiberia. Eran piezas de distintos materiales –metal, madera, marfil– y con múltiples formas –manos entrelazadas, animales– que servían para reflejar por escrito un pacto. Entre estos acuerdos pudieron estar los pactos de hospitalidad. La tésera cercioraba a través de la escritura y un soporte duradero un contrato entre dos personas. En una relación de don-contradon dos individuos se comprometían a apoyarse ofreciendo hospitalidad.

Sin embargo, el cambio fundamental fue la creación de una institución, una *domus*,¹⁴¹ que daba soporte al viandante y que ya no era particular o privada. Se puede considerar al hospital como un elemento público por dos razones. Primero, porque su función es justamente la de ofrecer un servicio que no ha sido acordado entre las dos partes. Proporciona hospitalidad –comida, refugio, protección, curación– a los extranjeros;¹⁴² hospedador y huésped no tienen por qué conocerse de antemano. En la literatura especializada sobre esta temática encontraremos hospitales etiquetados como «privados» o «particulares», pero esta clasificación responde a su fundación o administración, frente a otros que eran «públicos» y dependientes de las autoridades. En sí mismos, «hospital» y «privado» son conceptos incompatibles en la cronología que maneja. Que una persona o matrimonio administren un hospital y no un poder –eclesiástico o civil– no significa que estemos ante una institución privada. Su carácter «público» reside en su función, no en su administración. En segundo lugar, el hospital es también público

instituciones y prácticas asistenciales», en Josep M.^a Comelles, Antoni Conejo da Pena y Josep Barceló-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018, pp. 7-30 (10).

¹⁴⁰ Como punto de partida resulta obligatoria la producción de Jean Imbert, quien explicó las cualidades jurídicas de los hospitales medievales y sus raíces en el derecho canónico. Para más información y para la explicación del hospital como *locus religiosus* y *locus publicus* véase Jean Imbert, «Le régime juridique des établissements hospitaliers du Nord de la France au Moyen Age», *Revue du Nord*, 29, 115 (1947), pp. 195-204.

¹⁴¹ Es muy común encontrar la identificación del hospital como un espacio doméstico: «*ad Dei servicium refuriumque pauperum, hospitalariam domum in loco qui Retorta*», dice la fundación del hospital de Retuerta a principios del siglo XIII (consultado *online* a través de CORDE: 17/11/2021).

¹⁴² Por «que fagades a Quintaniela de Ualdado un ospital con iglesia et con casas buenas en che puedan pobres bien aluergar, et che pongades XXX lechos con cocederas de pluma et con plumazos et con mantas», explicaba una donación de 1214 (*idem*).

por su forma de mantenimiento.¹⁴³ Aunque encontremos que multitud de antiguos nosocomios fueron establecidos gracias a ricos benefactores que legaban su capital y patrimonio, el hospital se nutría en gran medida gracias a las donaciones. La limosna de la comunidad era fundamental. La donación es, siguiendo el *Diccionario de Autoridades* (1732), un «contrato público, por el qual un hombre traspasa a otro graciosamente el derecho de alguna cosa».¹⁴⁴ El hospital se situaba entonces justo en medio de una relación de don-contradon, pero, en este caso, no era una correspondencia entre iguales, sino una bisagra entre sujetos desiguales económica y socialmente.

Además de la *hospitalitas*, el hospital responde a la «*caritas,-atis*». La caridad es un vínculo de amor entre Dios y los seres humanos y, a su vez, también entre ellos.¹⁴⁵ La caridad puede practicarse de múltiples maneras. Nuevamente la *Biblia* nos dice que «entre los judíos, el dar sepultura respetuosa a los muertos era considerado como un acto de caridad aún más encomiable que dar limosna a los pobres» (Mateo 26, 12). La hospitalidad es en sí misma un acto de caridad. El *Diccionario de Autoridades* (1729) reafirma en la voz *charidad* «la asistencia a los Hospitales». Ambos conceptos servían, por tanto, para unir un grupo humano a través del amor.¹⁴⁶ Los dos términos, la hospitalidad y la caridad, pese a los avances científicos y tecnológicos que hubo en las épocas medieval y moderna, fueron la base de la institución.

La mayoría de la literatura sobre la temática hospitalaria comienza con una advertencia para el lector: el hospital de entonces no es el hospital de hoy.¹⁴⁷ Así que

¹⁴³ En *Jardín de nobles doncellas* (1468) fray Martín de Córdoba indicaba que la «Princesa no debe codiciar riquezas para atesorar, más para dar a los suyos y hacer cosas maníficas, como son templos, hospitales, puentes y cosas que hacen servicios públicos» (*idem*).

¹⁴⁴ *Sub voce donación, Diccionario de Autoridades* (1726-1739), RAE: <<https://apps2.rae.es/DA.html>> (consultado online 17/11/2021).

¹⁴⁵ Anita Guerreau-Jalabert, «*Caritas* y don en la sociedad medieval occidental», *Hispania*, 60, 204 (2000), pp. 27-62.

¹⁴⁶ «El hecho de compartir el mismo pan era una señal inviolable de amistad, de hospitalidad y de alianza» (Jos. 9, 14); «La invitación a comer era no solo un gesto de hospitalidad, sino también símbolo de solidaridad y de alianza» (Sal. 23, 5). Véase el siguiente texto de António M. Hespanha, fundamental para entender los diferentes conceptos utilizados para explicar el don-contradon desde los intelectuales griegos hasta los siglos modernos: «La economía de la gracia», en António M. Hespanha, *La gracia del derecho: economía de la cultura en la edad moderna*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1993, pp. 151-176.

¹⁴⁷ Es largo el listado de títulos que podría citar. Una primera aproximación en Lindsay Granshaw, «Introduction», en Lindsay Granshaw y Roy Porter (eds.), *The Hospital in History*, Routledge, Londres-

me he preguntado, ¿cómo definir «hospital»? ¿Cómo conceptualizar esta institución en la península ibérica en el tránsito entre la Edad Media y la Moderna? ¿Cómo hacerlo evitando el anacronismo debido al importante peso de la institución hospitalaria hoy en día? La respuesta la he encontrado en la propia palabra «hospital» y en el estudio del léxico.¹⁴⁸

1.1.1.- Lo que dicen los diccionarios históricos

A principios del siglo XVI los lingüistas ya diseccionaban la lengua y las palabras. Juan de Valdés en su *Diálogo de la Lengua* (1535) reflexionaba sobre la escritura y el uso de la palabra «hospital» en sus múltiples variantes fonéticas:

Marcio: Digo que tenéis razón en esto; pero dezidnos: ¿quál tenéis por mejor, ospital o espital?

Valdés: Ni el uno ni el otro tengo por buenos, porque veo que aunque la pobreza es de todos muy alabada, de todos es muy aborrecida y menospreciada.

M: Dexáos de dezir donaires; no os pregunto sino quanto a lo que pertenece al vocablo.

V: Por mejor vocablo tengo ospital, y veréis que pocos dizen ni escriben espital.

M: Pues Librixa...

V: Tornáos aí con vuestro Librixa; ¿no os digo que lo dexéis estar?

M: Ya avéis picado otra vez.

V: Andáos a dezir donaires; y antes que passéis adelante diré esto en disculpa de Librixa, que por ventura escribe espital porque en su tierra este vocablo quedó entero del griego vulgar, porque ellos dizen espital.¹⁴⁹

Más allá de la discreta crítica de Valdés a la diferencia entre pobreza voluntaria –«muy alabada»– y forzosa, más extendida entre la población –«muy aborrecida y menospreciada»–, interesa aquí que las lenguas romances habían alcanzado un mayor nivel intelectual codeándose con la lengua madre, el latín.¹⁵⁰ A finales del siglo XV y principios del XVI contamos con los primeros ensayos dedicados a la comprensión de los idiomas vernáculos. Valdés llega incluso a reflexionar sobre el correcto uso de «ospital/espital», derivando al lector a la obra

Nueva York, 1989, pp. 1-17. Breve, pero útil es la introducción de Agustín Rubio Vela «Sobre el concepto medieval de hospital» en *Pobreza, enfermedad y asistencia...*, pp. 13-20.

¹⁴⁸ Me he servido para las páginas siguientes de los múltiples trabajos lexicométricos aplicados por Ana I. Carrasco Manchado, a quien agradezco sus indicaciones. Es otra manera de situarse *El historiador frente a las palabras. Lenguaje, poder y política en la sociedad medieval: nuevas herramientas y propuestas*, Ana I. Carrasco Manchado (dir.), Axac, Lugo, 2017.

¹⁴⁹ Consultado online a través CORDE (17/11/2021).

¹⁵⁰ Para la conciencia lingüística de la época: Fernando Bouza Álvarez, *Del escribano a la biblioteca: la civilización escrita europea en la alta Edad Moderna (siglos XV-XVII)*, Síntesis, Madrid, 1992, pp. 15-23.

de «Librixa». Este, Antón de Nebrija, introdujo los lemas «espital de pobres mendigos, *proseucha*» y «espital de enechados, *orphanotrophium*» en *Vocabulario español-latín* (1495). No definió los términos, pero indicó al menos dos tipos de hospitales: uno para pobres y otro para huérfanos. En la versión extendida del *Vocabulario* (1516) se recogían nuevas entradas y algunas de las anteriores fueron matizadas: «espital de leprosos, *nossocomium*», «espital de enechados, *brephotrophium*» y «espital de huérfanos, *orphanotrophium*». Interesa en esta ocasión que «hospital» era una institución destinada a determinados colectivos sociales afectados por la pobreza o la enfermedad, dos estados que se sumaban a la hospitalidad que he detallado en páginas anteriores.

Con posterioridad es Sebastián de Covarrubias quien en su *Tesoro de la lengua castellana o española* (1611) proporciona una definición útil y completa. «Espital» es un «lugar pío, donde se reciben los peregrinos pobres», es decir, es un espacio dedicado a la asistencia con un fuerte componente religioso. Proviene primeramente del latín, de palabras como *hospicium* o *hospitale*, o de la raíz de ambas, *hospes* –huésped–. Sin embargo, si queremos hablar «con propiedad se dize *Xenodochium*», voz a su vez derivada del griego, cuyo significado es «*locus publicus quo hospites, id est peregrini excipiuntur*». Destaca aquí la inclusión del concepto «*locus publicus*», entendido como lugar para el «vulgo», es decir, para el común de las personas. Covarrubias termina la entrada explicitando que «ay diuersos hospitales: El que tenemos dicho, en el qual reciben los peregrinos pobres que passan su camino. Espital de niños huérfanos, *orphanotrophium*. Espital de enfermos, *nossocomium*. Espital general donde se curan de todas enfermedades, heridas, llagas, calenturas, etc.».¹⁵¹ No puede estar más acertado el autor ya que es aquí donde quiero poner el acento, en las transformaciones hospitalarias tendentes hacia el auxilio de determinados colectivos sociales afectados por la pobreza y la enfermedad, en el paso de la hospitalidad privada –entre dos sujetos– a la pública, en un hospital cada vez más enfocado a la curación, pero que nunca perdió durante el Antiguo Régimen su función de hospitalidad.¹⁵²

¹⁵¹ La identificación de «público» con «vulgo» la realizo a través de Nebrija. Véase la siguiente nota.

¹⁵² Las obras de Nebrija y Covarrubias las he consultado en el *Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española* (NTLLE) en sus grupos «Diccionarios de los siglos XV-XVIII»: <<https://apps.rae.es/ntlle/SrvltGUILoginNtllle>> (consultado online 17/11/2021).

Así, el hospital tuvo un sentido multifuncional: albergó,¹⁵³ cuidó y curó, pero también alimentó a los pobres vergonzantes con limosnas diarias, ofreció dotes a muchachas de escasos recursos, educó a las criaturas abandonadas y les encontró un hogar, rescató a los cautivos y, por supuesto, como abordaré en páginas sucesivas, fue también un elemento fundamental para el control de la pobreza. Esta pluralidad de servicios la expresó a la perfección el caballero valenciano Juan Luis Vives a principios del quinientos:

Denomino hospitales aquellos establecimientos donde los enfermos son alimentados y curados, y donde se mantiene a un cierto número de necesitados, donde son educados los niños, donde son criados los niños expósitos, donde se encierra a los locos, y pasan la vida los ciegos. Sepan los regidores de las ciudades que todos estos cuidados son de su incumbencia.¹⁵⁴

Conocido el hospital a través de esta primera aproximación, paso al segundo de los conceptos objetos de este estudio: «red(es) hospitalaria(s)».

1.2.- Definición del concepto «redes hospitalarias»

El estudio de las «redes hospitalarias» consiste en reajustar constantemente las escalas, cambiar el tamaño de la lupa para ver tanto lo micro como lo macro. Generalmente, el término se ha utilizado en singular para conocer el entramado hospitalario de una ciudad o región en un determinado momento. En otras ocasiones, se ha entendido como un concepto principalmente lineal, por ejemplo, en torno al Camino de Santiago.¹⁵⁵ No ha recibido una definición clara por parte de la

¹⁵³ Algunos primitivos hospitales responden justamente a este término: albergar/albergue. El primitivo hospicio de Burgos recibía donación del rey Fernando en 1085: «*ad illam albergariam que est in civitate Burgensi ut ibidem pauperibus et substentacionem peregrinorum*». Consultado online a través de CORDE (18/11/2021).

¹⁵⁴ Juan L. Vives, *El socorro de los pobres. La comunicación de bienes*, trad. Luís Frayle, Tecnos, Madrid, 2007, pp. 81-82.

¹⁵⁵ José Á. Izquierdo Alises *et al.*, «Red hospitalaria de la provincia de Guadalajara en los siglos XVI, XVIII y XIX», *Wad-al-Hayara: Revista de estudios de Guadalajara*, 23 (1996), pp. 83-168; Baudilio Barreiro Mallón y Ofelia Rey Castelao, *Pobres, peregrinos y enfermos: la red asistencial gallega en el antiguo régimen*, Nigra, Santiago de Compostela, 1998; José J. García Hourcade, «La red hospitalaria del reino de Murcia en la segunda mitad del siglo XVIII», en *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina: Zaragoza, 21, 22 y 23 de septiembre de 1989*, v. IV, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1991, pp. 1311-1320; José J. García Hourcade, *La red hospitalaria del reino y ciudad de Murcia en la Edad Moderna*, Concejalía de Cultura, Cartagena, 2000; M.^ª Luz Fernández Fernández *et al.*, «La red hospitalaria y asilar de Cantabria en la ruta de la costa del Camino de Santiago», *Híades: Revista de historia de la enfermería*, 8 (2001), pp. 223-234; Leonida Tedoldi, «La red institucional-hospitalaria en una ciudad portuaria en el siglo XVIII: el caso de Málaga», en M.^ª Soledad Gómez Navarro (coord.),

historiografía, pero implícitamente se acepta su existencia. En el fondo responde a un intento por complementar la numerosa literatura centrada en los grandes establecimientos y las ciudades más populosas.¹⁵⁶ Propongo su utilización para dos tipos de relaciones, una conexión y ciertas dimensiones espaciales:

1.- *Dos tipos de relaciones*: por un lado, las que se establecen entre hospitales y, por otro, las que existen entre hospitales y cualquier otra institución o espacio –la monarquía, el Estado, la casa nobiliaria, la Iglesia, las autoridades municipales, las cofradías, los gremios, el hogar, la cárcel, la barbería...–.¹⁵⁷ Entre los nodos podemos ver casos de coordinación, control, subordinación, competencia, etc.

2.- *La conexión*, aunque sea entre instituciones, siempre es humana: el usuario que recorre el camino y disfruta de la hospitalidad de varios centros, el fundador que emula una institución previa –modelos hospitalarios–, el trabajador que visita el hospital, la recaudación de limosnas por un territorio, etc.

3.- *Ciertas dimensiones espaciales*: el hospital es muchas cosas a la vez. Por ejemplo, es un punto en el camino. La prolongación de un punto hace de este una

Estudios de historia iberoamericana: XXXIV Reunión Anual de la Society for Spanish and Portuguese Historical Studies (SSPHS), Madrid, 2-5 de julio de 2003, v. II, Universidad de Córdoba, Córdoba, 2004, pp. 308-311; Clara Jáuregui, «La red de leproserías catalana y la movilidad de sus enfermos. El caso de estudio de Barcelona (s. XIV)», en Josep M.ª Comelles, Antoni Conejo da Pena y Josep Barceló-Prats (coords.), Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018, pp. 89-99.

¹⁵⁶ Joan Busqueta lo decía de la siguiente manera: «Se trata de llegar a conocer mejor la realidad, en este caso de aquellos centros de hospitalidad vinculada a núcleos pequeños y medianos de población y el papel que desempeñaron más allá de la asistencia a pobres, peregrinos y enfermos: sus mecanismos de gestión, su relación con las vías de comunicación, su área de influencia» («Prólogo», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 7-8). En la misma línea opina Mercedes Gallent: «Lo anterior supondría centrar el interés en la identificación de los pequeños hospitales rurales ubicados en villas y pueblos alejados de la urbe, promovidos por cofradías religiosas o laicas, por particulares, etc., por más dificultad que entrañe el encontrar indicios de los mismos y la búsqueda de fuentes, por lo general incompletas y dispersas»: «Los hospitales de la *Santa Creu* de Barcelona y Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, dos modelos asistenciales para el hospital general de Valencia», *Aragón en la Edad Media*, 25 (2014), pp. 41-60 (54).

¹⁵⁷ Siguiendo a Marina Gazzini, los hospitales no estaban aislados del mundo que los rodeaba, lo que supuso que estos estuvieran insertos en redes cuyos nexos de unión no eran obligatoriamente otros hospitales, por ejemplo, redes de religiosidad, de poder, de economía: Marina Gazzini, «Ospedali e reti. Il medioevo», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias. Historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza 2018, pp. 13-30. Desde el punto de vista de la historia del paciente, el hospital en el Antiguo Régimen no puede entenderse sin su relación con otros espacios, por ejemplo, el hogar: Carmel Ferragud, «Los espacios de la práctica médica en la Valencia bajomedieval», en *ibidem*, pp. 31-52. Ocurre lo mismo en cuanto a los espacios comunes para la distribución de la caridad: Priscille Aladjidi, «Les espaces du don au Moyen Âge: l'exemple de la charité princière», en *Construction de l'espace au Moyen Âge: Pratiques et représentations; XXXVIIe congrès de la SHMES, Mulhouse, 2-4 juin 2006*, La Sorbonne, París, 2007, pp. 349-356.

línea y los extremos de esta, A y B, permiten crear la primera dimensión. Solo se necesita una coordenada para la localización de un punto dentro de una línea. Esta puede tratarse de una peregrinación que partía de A y terminaba en B, digamos Santiago de Compostela, Roma, Jerusalén o Monserrat. Ahora bien, en una superficie todo elemento se compone de dos dimensiones: dos coordenadas que sitúan el hospital. X e Y sirven, por ejemplo, para localizar el hospital, el microcosmos, en un macrocosmos mayor, más allá de la linealidad: la topografía urbana o la posición del punto en una diócesis, un señorío o un reino. Sin embargo, latitud y longitud quedan huérfanas sin la tercera dimensión: la profundidad o la altitud.

Sería un error entender las redes en el pasado, sean hospitalarias o no, únicamente como un conjunto de elementos coordinados, programados y centralizados, tal y como tendemos a diseñar buena parte de las conexiones actuales: redes de carreteras en torno a capitales de países y de provincias, redes de flujo comercial fundamentadas en importantes puertos marítimos, redes aeronáuticas para el desplazamiento de pasajeros que pivotan sobre grandes aeropuertos, etc. Este tipo de aproximación se centra únicamente en la forma de la red y no tanto en los elementos que circulan y en los tipos de conexión. Así, Frédéric Chaumot critica –aunque utiliza– el concepto de «*réseau hospitalier*» porque, en su opinión, no existió una intención o planificación hospitalaria y porque es un término propio de la geografía moderna y no medieval, en definitiva, un anacronismo.¹⁵⁸

El hospital en relación al espacio fue primero un punto y, después, uno de los dos extremos de la línea. Más tarde se convirtió en un cuadrado de dos dimensiones,

¹⁵⁸ Frédéric Chaumot, «Le réseau hospitalier de l'Anjou au Moyen Âge (XII^e-mi XVI^e siècle)», en Jacques-G. Petit y Jean-P. Saint-André (dir.), *Médecine et hôpitaux en Anjou du Moyen Âge à nos jours*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2009, p. 21-42: «*Tout commentaire suscité résulte d'une analyse anhistorique. Les effets induits peuvent être trompeurs. En ce sens, l'interprétation la plus fautive de cet état géographique des lieux de l'assistance serait de le percevoir tel un "réseau". En effet, ce qui est ici cartographié ne peut dès lors en aucune manière procéder d'une intention. [...] D'autre part, le recours par les historiens médiévistes à des notions qui appartiennent au vocabulaire de la géographie moderne s'avère quelque peu problématique. Couramment employé pour décrire la totalité des établissements hospitaliers ayant couvert un territoire, un "réseau" désigne plus précisément un ensemble structuré et hiérarchisé, où des relations se tissent entre chacune de ses entités. Relevant souvent d'une politique d'aménagement du territoire, il est sous-entendu que l'équipement hospitalier aurait été concerté, voire programmé. Évident anachronisme, son usage peu précautionneux ne peut correspondre aux réalités médiévales, où aucun pouvoir ou institution n'aurait eu l'autorité requise ou la capacité d'action suffisante pour mener une telle initiative d'ensemble dans un vaste ressort*». Manejo una versión online (<<https://books.openedition.org/pur/99467?lang=es>>) por lo que no puedo precisar la página. La cita corresponde al epígrafe *L'équipement hospitalier: implantation, distribution et dynamiques*.

para terminar evolucionando a cubo por la profundidad. La relación de este cubo con otros, en ocasiones uno dentro de otro, me llevaría a hablar de una cuarta dimensión en el mundo de las matemáticas: el hipercubo de la geometría euclidiana. Adaptado a esta metáfora la inclusión de un cubo en otro puede superponerse y generar una cadena de inclusiones: el cuerpo del enfermo en la cama, la cama en la enfermería, la enfermería en el hospital, el hospital en la localidad, etc. Nuevamente, espacios que en sí mismos contienen tres coordenadas y que pueden considerarse micro y macrocosmos. Sin embargo, la física opina que la cuarta dimensión es un elemento transversal a los anteriores: es el tiempo. No conviene aquí sumergirme en la segunda ley de la termodinámica, el proceso de entropía y las líneas o flechas del tiempo, base de la cuarta dimensión de la física, pero sí valorar las flechas temporales específicas en torno al hospital: a) la nuestra como estudiosos de la historia que miramos hacia atrás desde nuestro presente, b) la de quien fundaba un hospital con clara conciencia de lo pasado y el futuro de sus actos. Cuando Pedro Fernández de Velasco fundó el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar tenía en su mente la utilidad de la institución para sustituir los pecados pasados, presentes y futuros del linaje.

En definitiva, entiendo por «redes hospitalarias» el conjunto de relaciones humanas e institucionales que vinculan los hospitales con otros hospitales e instituciones a través del tiempo y el espacio. Y en este sentido, ¿sería conveniente la utilización de la forma singular «red hospitalaria»? Considero que sí, si al menos las conexiones y dimensiones analizadas se definen y acotan. Sin embargo, si abordamos un marco institucional amplio, una región extensa y varias centurias, convendría utilizar el concepto en plural. En sí mismo, «redes hospitalarias» guarda una estrecha relación con el espacio,¹⁵⁹ concepto que no tiene una única definición. Cada disciplina apunta una mirada distinta. La Historia, y otras áreas de las Ciencias Sociales y las

¹⁵⁹ Como punto de partida para la relación de hospital-espacio: Pascal Montaubin (ed.), *Hôpitaux et maladreries au Moyen Âge: espace et environnement, Actes du colloque international d'Amiens-Beauvais, 22, 23 et 24 novembre 2002*, Centre d'Archéologie et d'Histoire Médiévales des Établissements Religieux, Amiens, 2004. El giro espacial ha influido en la aproximación del investigador para interpretar la concepción histórica del paisaje: Julio Escalona Monge, Isabel Alfonso y Francisco Reyes, «Arqueología e Historia de los paisajes medievales: apuntes para una agenda de investigación», en Ramon Garrabou i Segura y José M. Naredo (coords.), *El paisaje en perspectiva histórica: formación y transformación del paisaje en el mundo mediterráneo*, Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2008, pp. 91-116. Resuelta de interés la propuesta del proyecto CLAUSTRAS: Blanca Garí *et al.*, «CLAUSTRAS. Propuesta metodológica para el estudio territorial del monacato femenino», *Anuario de Estudios Medievales*, 44, 1 (2014), pp. 21-50.

Humanidades, ha optado por reflexionar haciendo uso del *spatial turn*, término que engloba diferentes aproximaciones. La percepción histórica del espacio ha girado en torno a cuestiones como la topografía social, lo profano-sagrado o centro-periferia. Recientemente, la renovación metodológica se acompaña de las nuevas posibilidades informático-cartográficas que permiten diferentes análisis de los datos.¹⁶⁰

El estudio de «redes hospitalarias» requiere un esfuerzo de historia comparativa; supone en sí misma una forma de trabajar que no se limita a un único fondo archivístico, tipología documental, ciudad o institución, ya que el objetivo es reconstruir la trama asistencial. Las visitas pastorales, por ejemplo, son de gran utilidad, pero deben ser complementadas con otros tipos de registros escritos, así como los datos obtenidos del arte, la arquitectura y la arqueología. Para obtener unos resultados más rigurosos de cara al futuro conviene que tras una concienzuda revisión del patrimonio el esfuerzo derive en la sistematización de los datos a través de herramientas digitales. Solo así podremos valorar y representar tendencias y transformaciones dadas en espacios y cronologías amplias. Con ese propósito hemos desarrollado en el marco del proyecto *Scripta manent* la web *Rethos: Retia Hospitalium*, una herramienta de humanidades digitales con base de datos y visualizador cartográfico que permita alojar información histórica para las épocas medieval y moderna.¹⁶¹ A lo largo de este capítulo y los sucesivos, si fuera necesario recurrir a determinados hospitales, remitiré al lector a las fichas alojadas en este servidor en línea.

¹⁶⁰ Monique Bourin y Elisabeth Zadora-Rio, «Pratiques de l'espace: les apports comparés des données textuelles et archéologiques», en *Construction de l'espace au Moyen Âge: Pratiques et représentations; XXXVII^e congrès de la SHMES, Mulhouse, 2-4 juin 2006*, La Sorbonne, París, 2007, pp. 39-55.

¹⁶¹ *Rethos: Retia Hospitalium*: <<http://rethos.scriptamanent.info/>> (consultado online 07/10/2021).

1.3.- La red hospitalaria de una ciudad bajomedieval modélica

Las reformas hospitalarias que comenzaron en el siglo XIV trastocaron, pero no eliminaron, los entramados asistenciales de las ciudades medievales.¹⁶² A grandes rasgos, todas las ciudades de la cristiandad disponían del mismo tejido hospitalario. La dispersión y la descentralización eran dos características básicas de estos conjuntos institucionales. Como si de un mosaico se tratara, los hospitales se repartían por los distintos barrios, puertas y arrabales de las urbes, cada uno con una administración y patronato diferentes: las autoridades civiles –la monarquía, la nobleza titulada, los concejos y sus oficiales–, las eclesiásticas –principalmente los obispos, los cabildos catedralicios, las órdenes religiosas y las parroquias–, las cofradías –bien de oficios o devocionales– y los particulares piadosos –mujeres, hombres, mercaderes, religiosos, médicos, nobles, hidalgos, etc.–. En un principio, las distintas gestiones no se reflejaban en el plano asistencial. Es decir, un hospital de cofradía no se distinguía de uno municipal. Quizás variara el objeto de la asistencia, atendiendo el primero en mayor medida a los miembros de su hermandad, pero el sentido e ideología de las instituciones eran similares. A su vez, los hospitales se encontraban inmersos en redes de solidaridad más amplias que iban desde los lazos personales –familiares, vecinales– a otros institucionales –como los platos de pobres, santas limosnas, dotes para casar doncellas, etc.–. En resumen, el hospital se situaba en una caridad multiespacial y actuaba como una herramienta multifuncional.

Si bien la tónica general fue que un hospital pudiera abarcar a múltiples grupos de necesitados, existió cierta especialización en la atención de los miserables. En cualquier ciudad medieval podríamos encontrar perfectamente los siguientes establecimientos:

a) *La leprosería*. La mayor parte de las veces se situaba bajo la advocación de san Lázaro y, en menor medida, pudo estar dedicada a santa María Magdalena. En muchas ocasiones eran centros en los que los enfermos convivían en comunidad. En

¹⁶² Teresa Huguet ve en el hospital de la *santa Creu* (1401) una continuación de las políticas de siglos atrás más que una ruptura: «it represented the reinvention of a situation that had long been in existence [...]». In short, it is clear that the hospital did not represent a clear innovation»: Teresa Huguet-Termes, «*Pensandi, curandi, et visitandi infirmos et pauperes: Hospital(s), Health and Politics in Barcelona, c. 1337-1417*», en Christopher Bonfield, Jonathan Reinartz y Teresa Huguet-Termes (eds.), *Hospitals and Communities, 1100-1960*, Peter Land, Berna, 2013, pp. 155-182 (178-182).

el caso de Medina de Pomar, al acercarnos a través del archivo familiar de los Fernández de Velasco, ha llegado mucha más información sobre el hospital de la Vera Cruz. Sin embargo, también existió un hospital de san Lázaro administrado por el concejo.¹⁶³

b) *El hospital de san Antón*. Probablemente sería responsabilidad de la hermandad homónima.¹⁶⁴ Tradicionalmente se ha considerado que estaban especializados en el cuidado del ergotismo o fuego de san Antón.¹⁶⁵ Wolfram Aichinger considera que el impacto de esta enfermedad en la península ibérica fue menor que en el norte de Europa. En principio, se debía a que el consumo y producción de centeno estaba más limitado aquí y, por tanto, el desarrollo del hongo que producía la enfermedad era menor. Apunta, no obstante, que estos hospitales dedicaron cierta atención a tratamientos quirúrgicos como amputaciones, al menos en los siglos modernos.¹⁶⁶

c) *Hospitales para la redención de cautivos*. El contexto político de la península ibérica hasta la conquista del reino de Granada (1492) implicó observar que algunas ciudades de frontera contaron con hospitales para rescatar cristianos que habían sido apresados por las tropas musulmanas. En esta tarea sobresalieron las órdenes militares hispánicas como Santiago y Calatrava. Estos hospitales, además de convertirse en centros organizadores de los rescates, servían para atender a los heridos de guerra y los hermanos más ancianos.¹⁶⁷

d) *La orden de Sancti Spiritus*. Al igual que sus homólogos de san Antón, la hermandad de *Sancti Spiritus* se expandió primero por Europa y después por el resto

¹⁶³ Julián García Sainz de Baranda, *Apuntes históricos sobre la ciudad de Medina de Pomar*, Tip. Monte Carmelo, Burgos, 1917, pp. 221-222.

¹⁶⁴ Uno de las monografías más recientes desde una perspectiva institucional y archivística: Mariangela Rapetti, *L'espansione degli Ospedalieri...*

¹⁶⁵ Alessandra Foscati en uno de sus últimos trabajos pone en entredicho la estrecha y tradicional relación historiográfica entre el ergotismo y el fuego de san Antón: *Saint Anthony's Fire from Antiquity to the Eighteenth Century*, Amsterdam University Press, Amsterdam, 2019.

¹⁶⁶ Wolfram Aichinger, *El fuego de San Antón y los hospitales antonianos en España*, Verlag Turia-Kant, Viena, 2009, pp. 15-29 y 87-112.

¹⁶⁷ Ya en 1184 la sede de los «freyles de la cauallería de Santiago» disponía en Cuenca de un hospital para «redemption de los captiuos et por redemir los». De hecho, para su mantenimiento el concejo ordenó a los campesinos sostener económicamente el centro según su riqueza: quien tuviera bueyes, un almud de trigo; quien solo contara con uno, medio almud, y quien no dispusiera de animales de tiro, cuatro dineros. Consultado *online* a través de CORDE (17/11/2021).

de continentes. En buena parte de ellos, aunque no exclusivamente, recogían niños abandonados.¹⁶⁸

e) *Las cofradías y sus hospitales*. Las corporaciones de oficios mantuvieron sus propios centros para atender con mayor tesón a los miembros de sus hermandades, lo que evidencia los lazos de solidaridad colectivos y laborales.¹⁶⁹

f) *Los hospitales de naciones*. No era extraño encontrar en importantes centros de peregrinación o urbes de gran tamaño locales que recibían a determinados colectivos según sus orígenes. Por ejemplo, el hospital romano de *Sancti Spiritus* se erigió sobre un centro anterior que servía de refugio para los sajones desde el siglo VIII.¹⁷⁰

g) *Hospitales para ancianos*. La incapacidad que muchas veces acompaña a una edad avanzada fue el motivo por el que un buen número de camas hospitalarias se dedicaron a los más mayores y pacientes crónicos. Lógicamente, sus estancias eran más largas que el ingreso de un paciente por una enfermedad aguda.¹⁷¹

h) *Hospitales de peregrinos*. Por último, algunos centros estuvieron destinados en mayor medida a los romeros, población flotante que tras uno o dos días de descanso retomaba la marcha, de ahí que muchos espacios –hospitales o sus capillas– fueran bautizados con nombres vinculados a las peregrinaciones.¹⁷²

¹⁶⁸ La mala administración de la sede ilerdense indignó a Fernando el Católico en 1496: «total destrucción de la casa o ospital de Sancto Spiritu de la dicha ciudat de Lérida, como por causa dello las criaturas pobres, que en aquella casa se suelen criar, no tengan hoy de que se mantener ni aiudar» (*idem*).

¹⁶⁹ Daroca, Teruel, Calatayud, ciudades del sur de Aragón, pese a no ser conocidas por su desarrollo textil y del cuero, contaron con múltiples hospitales de cofradías de oficio: san Juan de los labradores y la Magdalena de los zapateros en Calatayud; el de los curtidores y zapateros y san Juan de los tejedores en Daroca; san Gil de los pellejeros, san Mateo de los tejedores y el de los zapateros de Teruel: Raúl Villagrana-Elías, *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*, IFC, Zaragoza, 2016, pp. 130 y 150.

¹⁷⁰ Pietro de Angelis, *L'arciospedale di Santo Spirito in Saxia nel passato e nel presente*, Roma, 1952, p. 10. En Santiago de Compostela encontramos otro hospital para ingleses: Antonio López Ferreiro, *Historia de la Santa A. M. Iglesia de Santiago de Compostela*, v. IV, Seminario Conciliar Central, Santiago, 1904, p. 307.

¹⁷¹ Marek Słoń, «Hospitals and Old Age in Late-Medieval Wrocław», *Acta Poloniae Historica*, 84 (2001), pp. 31-52. Dedicó el epígrafe 15.2.3.2 del capítulo XV a la asistencia hospitalaria de los ancianos.

¹⁷² Un trabajo clásico, pero de obligada lectura: Juan Uría Uría, «La hospitalidad con los peregrinos y el hospedaje», en Luis Vázquez de Parga, José M.ª Lacarra y Juan Uría Uría, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, v. I, Gobierno de Navarra, Pamplona, 1992 (1.ª ed. 1948), pp. 281-399. Por supuesto, no todos los hospitales eran para peregrinos, ni todas las advocaciones relacionadas con Santiago remiten a caminos jacobeos: Denise Péricard-Méa, «Peut-on parler de réseu hospitalier sur

Así pues, la relativa especialización era multicausal ya que no se aplicó un único criterio. Al contrario, hospitales y redes se adaptaban a las necesidades de una comunidad, por lo que sus esfuerzos se dedicaban a múltiples colectivos diferenciados por edad, enfermedad, profesión, nación, etc.

Recientemente, Guillem Roca ha analizado el entrado institucional en torno a la pobreza en la ciudad de Lérida. Las tres etapas que establece podrían perfectamente readaptarse para cualquier ciudad o villa de cierta entidad: una primera fase fundacional (ss. XII-XIII) –en el caso ilerdense es más evidente ya que la urbe fue conquistada en 1149– con centros fundados o vinculados a particulares, órdenes religiosas y los obispos en una época económica en expansión; fase de adaptación (ss. XIV-XV), donde ya se aprecia el agotamiento de las rentas de muchos centros, su sustitución por otros nuevos y su reubicación topográfica, y fase de renovación (s. XV) con políticas hospitalarias, sanitarias y legislativas mucho más ambiciosas, tendentes a la centralización y racionalización de recursos.¹⁷³

Esta «red hospitalaria medieval» –conscientemente utilizo esta denominación– no desapareció en 1500, es más, su número aumentó y la especialización se intensificó. Parte de la historiografía ha defendido durante décadas el discurso de una Edad Media plagada de hospitales ineficaces hasta que la Edad Moderna llegó con los grandes y magníficos nosocomios. María Jiménez Salas en su *Historia de la asistencia social en España en la Edad Moderna* (1958) inauguraba así su capítulo II sobre las «instituciones hospitalarias»:

I) El problema hospitalario. Del conjunto de instituciones caritativas que los tiempos modernos recibían como herencia, descuella el enorme caudal hospitalario que la Edad Media había reunido. En España, desde el siglo XIV, especialmente, hasta los comienzos del XVI, *estuvo de moda*, la fundación de Hospitales, al decir de un historiador de la Beneficencia [*Hernández Iglesias*]. En efecto, al comenzar la Edad Moderna, se encuentra una multitud de fundaciones hospitalarias, pero en esta materia como en otras afines, y en España, como en el resto del mundo civilizado, se hacían patentes síntomas de decadencia.¹⁷⁴

Prosigue la autora con determinadas reformas aplicadas por los grandes hombres de finales de la época moderna y principios de la contemporánea y añade que:

le chemin de Santiago?», *Histoire médiévale et archéologie*, 17 (2004), pp. 311-322. Consultado online en la web *Connaître saint Jacques. Comprendre Compostelle* (27/03/2022):

<<http://www.saint-jacques.info/reseauhospitaliertot.htm>>.

¹⁷³ Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, pp. 72-124.

¹⁷⁴ María Jiménez Salas, *Historia de la asistencia...*, p. 157.

el censo [*de Floridablanca*] de 1787, figuraban 773 hospitales. Pero en el *Diccionario* de Canga-Argüelles, artículo «Hospitales», se encontraban cifras muy superiores. Según el *Diccionario*, España tenía en 1795, el número de 2.166 hospitales (muchos tenían cuatro o seis enfermos y alguno, ninguno) con 19.413 camas, y 6.136 personas al servicios de los enfermos.¹⁷⁵

Leyendo ambos párrafos de Jiménez Salas concluyo que, en caso de existir «un problema hospitalario» a finales de la Edad Media, la Modernidad no pudo ponerle solución si a finales del siglo XVIII todavía existían miles de pequeños hospitales con apenas camas. Por tanto, el elevado número de nodos de las redes hospitalarias ha de verse, más bien, en el largo marco del Antiguo Régimen y, desde luego, olvidando los matices asociados a lo medieval y lo moderno. De hecho, la especialización «medieval» se intensificó bajo nuevos criterios: surgieron centros para la atención específica de pobres verdaderos –dementes y niños huérfanos–, mujeres –como el sevillano de las Cinco Llagas– o nuevas enfermedades –las casas para sífilíticos, por ejemplo–.¹⁷⁶ Igualmente, se fundaron lazaretos, no como leproserías, sino para enfermos epidémicos aquejados de peste o cólera.¹⁷⁷ Este sistema hospitalario se globalizó en cierta manera al ser trasladado a los territorios conquistados por los Estados europeos. La Ciudad de México recogió esta tradición especializadora y la reforzó con nuevos criterios como la raza.¹⁷⁸

¹⁷⁵ *Ibidem*, p. 160. Díez del Corral y Checa, como otros muchos autores, heredan esta perspectiva casi tres décadas después: «*La multiplication du nombre des hôpitaux dans chaque ville était une caractéristique médiévale à laquelle voulurent remédier les Rois Catholiques en cherchant à créer un seul "hôpital général", par cité, ainsi qu'on le voit dans la Bulle proclamée de Jules II le 6 décembre 1507. Mais les réclamations répétées d'unification tout au long du XVI^e siècle montrent le faible succès de cette première entreprise*»: Rosario Díez del Corral y Fernando Checa, «Typologie hospitalière et bienfaisance dans l'Espagne de la Renaissance: croix grecque, panthéon, chambre des merveilles», *Gazette des Beaux-Arts*, 107 (1986), pp. 118-126 (118).

¹⁷⁶ El hospital de la orden militar de Santiago en Toledo, dedicado a cautivos cristianos desde el siglo XII, se reconvirtió a comienzos del quinientos en un centro para enfermos de sífilis: Ángela Madrid Medina, «El desaparecido hospital de los Caballeros de Santiago de Toledo», *Revista de la CECEL*, 14 (2014), pp. 47-70 (58).

¹⁷⁷ Relata Jerónimo de Barrionuevo (1654-1658): «Abriendo en Génova los baúles de su ropa la señora Silvia Centurión para poner sus vestidos al aire, dio la peste en su casa y en otras siete alrededor de ella, muriendo todos, y sacando algunos al lazareto, y que luego habían quemado toda la ropa y cerrándolas, como dicen, á cal y canto, prohibiendo la República la salida de muchos de aquella ciudad que la querían dejar»: consultado *online* a través de CORDE (17/11/2021). En 1884 el lazareto de Barbastro había quedado inservible para su utilización tras un fuerte vendaval lo que dejaba a la ciudad sin «un lazareto de condiciones para el caso improbable pero posible a una invasión del cólera»: AMBA, Leg. N.º 363 (ant. sig.), Copia de la instancia solicitando fondos para reparar el lazareto de San Ramón (29-07-1884).

¹⁷⁸ Los hospitales de Ciudad de México: el de la Concepción, san José de los Naturales –para los indios–, del Amor de Dios –sífilíticos–, san Hipólito –dementes y ancianos–, san Lázaro –leprosos–, de la Epifanía –población africana–, etc.: Marcela Suárez, *Hospitales y sociedad en la Ciudad de México en el siglo XVI*, Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco, 1988, pp. 37-72.

En *Utopía* (1515) Tomás Moro, en realidad, no inventó una nueva institución, tampoco cambió el sistema hospitalario urbano, más bien se imaginó que todo este entramado funcionaba a la perfección, que no faltaban rentas y, por tanto, que la atención del enfermo era excelente:

Pero antes que a nadie, se atiende al cuidado de los enfermos, los cuales son atendidos en hospitales públicos, de los que hay cuatro en cada ciudad (uno por cada distrito) y están situados a las afueras, siendo tan capaces que parecen poblaciones pequeñas. Ello permite que no estén amontonados en el caso de haber muchos enfermos, y si hubiere enfermos contagiosos pueden perfectamente separarse unos de otros. Estos hospitales están tan bien dispuestos y surtidos de todas aquellas cosas que afectan a la salud, y servidos con tantas atenciones y cuidados por enfermeros y médicos doctos, que si bien no es obligatorio que se lleven allí a todos los enfermos, no hay nadie que al sentirse malo no prefiera pasar la enfermedad en el hospital mejor que en su casa.¹⁷⁹

1.4.- Redes hospitalarias para redes de caminos

El número de hospitales aumentó de forma considerable ante el crecimiento urbano y el pauperismo.¹⁸⁰ Sin embargo, la hospitalidad respondía, en gran medida, al movimiento de personas por los caminos con personajes tan variados como los protagonistas de los *Cuentos de Canterbury*. El hospital era una institución «pública», tal como la definía Tomás Moro, por el servicio que ofrecía, porque complementaba y transcendía la hospitalidad privada entre dos personas. Por este motivo, el hospital se adaptó a las duras condiciones que los viajeros debían afrontar.

Desde un primer momento, los hospitales se situaron en los puertos de montaña para superarlos y en las autopistas de la época –los caminos reales, en general, y los de Santiago, en particular–. Igualmente, estuvieron vinculados a puentes y barcas para salvar los cauces fluviales. El primer hospital aragonés documentado, el de santa Cristina, se encontraba a principios del siglo XII adscrito a un monasterio en *summus portus* –Somport– para dar auxilio a viandantes y peregrinos que se dirigían a Galicia a través de los Pirineos. En el otro extremo de la cordillera, pero sin abandonar Aragón, la orden de san Juan inauguraba otro hospital en el valle de Benasque. La disposición de la red hospitalaria en torno a esta cadena

¹⁷⁹ Tomás Moro, *Utopía*, Zero, Algorta, 1971, p. 30.

¹⁸⁰ Brodman habla de una cascada de hospitales: James W. Brodman, *Charity & Religion in Medieval Europe*, The Catholic University of America Press, Washington D.C., 2009, pp. 45-88.

montañosa es un gran ejemplo de la distribución de un tejido asistencial, pese a la inexistencia de una institución centralizadora. Así, en los principales puertos al sur de las montañas se mantuvieron hospitales gobernados por concejos y entidades eclesiásticas que se correspondían con casas homólogas en la vertiente francesa. El viajero podía descansar antes de comenzar la ascensión y después de descender al lado contrario.¹⁸¹

Los caminos reales estaban jalonados tempranamente por hospitales como si se trataran hoy en día de estaciones de servicio para el descanso de conductores y repostaje de combustible. Alfonso X el Sabio en *Las Siete Partidas* recalca la obligación de todo monarca para:

hacer hospitales en las villas donde se acojan los hombres para que no hayan de yacer por las calles por mengua de posadas; y debe hacer alberguerías en los lugares yermos donde entendiere que serán menester, porque tengan las gentes donde allegar seguramente sus cosas así que non puedan los malfechores furtar ni toller.¹⁸²

El hospital, por tanto, más allá del descanso y el alimento, proporcionaba protección. La comarca de Monegros era en gran medida uno de esos «lugares yermos» con multitud de bandidos. El camino real que los atravesaba conectaba Zaragoza-Lérida-Barcelona y desde el siglo XII contó con hospitales al menos en Peñalba y Bujaraloz.¹⁸³ Así mismo, tempranos centros oscenses como los de Fañanás (1199), Castejón del Puente (1207)¹⁸⁴ y Bujaruelo (s. XII)¹⁸⁵ eran indisolubles de los puentes que cruzaban los ríos Guatizalema, Cinca y Ara, respectivamente.

Muchos de estos primitivos centros nacieron al calor de monasterios, auténticos vertebradores del ámbito rural, centros que ayudaron a conectar el campo y las ciudades. Sus hospitales atendían en mayor medida al forastero frente

¹⁸¹ Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 79-88. Recientemente la revista *Studi di storia medioevale e di diplomatica* ha publicado un monográfico titulado *Ospedali e montagne. Paesaggi, funzioni, poteri nei secoli medievali (Italia, Francia, Spagna)*. Véanse los artículos de Marta Sancho i Planas-Maria Soler Sala y María Álvarez Fernández para el Pirineo catalán y la cordillera cantábrica.

¹⁸² *Las Siete Partidas...*, Part. II, tít. XI, ley I. Hospitales como el de Coll de Balaguer son auténticas fortalezas para proteger al viandante de los peligros del camino, en este caso, «*moros o de altres males gents*» que podían acosar al caminante desde la costa: Gerard Marí i Brull y M.^ª Carme Macià Montejano, «Les ordinacions de l'hospital del Coll de Balaguer de l'any 1430», *Gimbernat*, 17 (1992), pp. 207-212 (210).

¹⁸³ Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, p. 99.

¹⁸⁴ Documentados estos dos hospitales con sus puentes en M.^ª Teresa Iranzo Muñío, «Puentes medievales en la provincia de Huesca: aspectos económicos y sociales», *Aragón en la Edad Media*, 5 (1983), pp. 45-68 (52 y 59).

¹⁸⁵ Manuel López Dueso, «El Camino a Santiago en Sobrarbe y la red viaria tradicional», *Sobrarbe, Revista del CES*, 14 (1995), pp. 29-100 (49-52).

a las enfermerías que cuidaban de los hermanos incapacitados. La mayor parte de las veces ambos espacios los conocemos porque monjes y monjas ostentaban cargos de responsabilidad –hospitaleros/as y enfermeros/as– y aparecían así en actos jurídicos relacionadas con su cenobio: «*Ego dompna Urracha infirmaria hanc cartam laudo et confirmo et de manu mea hoc signum facio*» (Jaca, 1221); «*Ego Dominicus hospitalarius Yraxensis de mandato abbatis Yraxensis hanc cartam scripsi et hoc signum feci*» (Irache, 1227).¹⁸⁶

Los hospitales eran en sí mismos las dos caras de una moneda porque permitían al miserable descansar y recibir cuidados básicos, pero a la vez disponían que las autoridades controlaran la miseria, lo que, por extensión, beneficiaba al resto de la población. De forma progresiva, pero con mayor intensidad a lo largo del siglo XV, Guillem Roca documenta el paquete de medidas municipales que las autoridades fueron aprobando para regular la pobreza y la marginalidad. Ordenanzas sobre aspectos higiénicos se entremezclaban con cuestiones morales en contra del juego, la prostitución y la comunidad hebrea de la ciudad, disposiciones destinadas a controlar más que a eliminar.¹⁸⁷ Como luego detallaré, control no es sinónimo de encierro. En 1565 una ley general de Felipe II regulaba estos pequeños establecimientos en pueblos de Castilla. La norma exponía que entre los pobres mendicantes con licencia para pedir limosna pudiera haber «llagados enfermos de tales enfermedades, que de andar por las calles y pueblos se inficionan las partes y lugares donde andan». Para evitar el contagio de enfermedades infecciosas y a la vez, «para que estos tales puedan ser mejor curados y remediados», el monarca ordenaba a Justicias y Ayuntamientos de ciudades y villas dotarse de un buen «hospital, o casa señalada adonde los tales llagados se puedan todos recoger y allegar». Termina indicando que para evitar que estos deambularan, «pidiendo ni mendigando públicamente», se realice una colecta de limosnas cada domingo en cada parroquia.¹⁸⁸

¹⁸⁶ Ambas referencias han sido consultadas *online* a través de CORDE (17/11/2021). La hospitalidad monástica no puede entenderse sin la paradigmática disposición y cargos que dispuso la abadía benedictina de *Sant Gall* con su plano del siglo IX: James W. Brodman, *Charity & Religion...*, pp. 53-54.

¹⁸⁷ «*Per ells l'hospital era un lloc de refugi, per la municipalitat un espai per controlar-los*»: Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, pp. 53-63 y 196.

¹⁸⁸ Extraigo el fragmento de dicha ley del apartado «El hospital» de la web *La provincia Calatrava de Almonacid de Zorita en el siglo XVI. Recuperación de una historia viva*, Francisco Fernández Izquierdo (dir.), Dpto. H.^a Moderna, IH-CCHS-CSIC: <<http://www.moderna1.ih.csic.es/zorita/default.htm>>

1.5.- Jerarquización hospitalaria y transporte de pacientes

Quienes se desplazaron entre hospitales no siempre lo hicieron por su propio pie o iniciativa. En numerosos casos administradores y autoridades financiaron el traslado de enfermos, dementes y huérfanos. Es difícil discernir si el transporte era voluntario o forzoso. Para los dementes –al menos los violentos y problemáticos– expondré que fue común su contención y aislamiento, «encierro» es el término que utilizó Juan L. Vives. Sea como fuere, el traslado de pacientes evidencia la unión entre nodos y la progresiva jerarquización entre estos. Determinadas localidades y sus instituciones mejor dotadas se convirtieron en centros receptores y, por ende, centralizaron parte del sistema asistencial. Y es interesante hacer notar que, pese a la heterogeneidad de las administraciones y descentralización del sistema, estos movimientos se practicaron frecuentemente.

La documentación municipal de la villa de Ateca evidencia para la segunda mitad del siglo XV la financiación para «llevar» a los incapacitados. Los destinos fueron Calatayud o Embid, al igual que Ateca recibía el traslado desde otros lugares: «pagué a Balverde de levar hun pobre que estava en el spital a Calatayud» o «pagué por hun pobre que nos trayeron los de Moros al spital». ¹⁸⁹ No lejos de allí, las autoridades de Daroca condujeron a una moza a la aldea donde vivían sus familiares en 1467 y a «un hombre que stava en el spital leproso del mal de las buas, para que sende fuesse» en 1495. ¹⁹⁰ Unas décadas después, las ordenanzas del hospital de san Sebastián de Palma del Río indicaban que si un enfermo extranjero quería acudir a algún otro sitio, «porque tiene deudos o porque le parece que abrá algunos médicos o cirujanos que le curen mejor», la institución habría de financiar el gasto, pues «esto se haze quando es en las ciudades y pueblos que están en la comarca a dos o tres

(consultado *online* 18/11/2021). Véase la descripción de los hospitales rurales a través de las visitas de la orden de Calatrava.

¹⁸⁹ Agustín Rubio Semper y Francisco J. Martínez García, *Libro de la pecha de la villa de Ateca. II. Años 1474 a 1492*, IFC, Zaragoza, 2019, pp. 172 y 191. Otros ejemplos en los que no se especificó el lugar: «para levar a hun ombre questá enfermo en el spital» (p. 189) o «por dar de almuerzo a hun pobre que lo levan del spital» (p. 191). Cuando analice las relaciones topográficas de Felipe II en páginas sucesivas se verá cómo otros pueblos y villas castellanas también financiaron el transporte de enfermos.

¹⁹⁰ M.^a Luz Rodrigo Estevan, «Poder municipal y acción benéfico-asistencial: el concejo de Daroca, 1400-1526», *Aragón en la Edad Media*, 12 (1995), pp. 287-318 (316).

jornadas». ¹⁹¹ Los estatutos del nosocomio de Marchena de 1552 señalaban que «si no pudiere [caminar el pobre] que por usar de misericordia con él a costa del dicho hospital sea llevado hasta el primer lugar de su viage». ¹⁹² Para el siglo XVIII Mercedes Blasco documenta el tránsito de enfermos entre hospitales: un 7,9% de los establecimientos aragoneses de su estudio derivaba pacientes a un centro de mayor entidad. ¹⁹³ Los llamados inocentes, dementes o niños huérfanos, fueron también objeto de estos traslados. La suma de casos dispersos evidencia la generalización del fenómeno como detallaré más adelante. ¹⁹⁴

1.6.- Redes intrínsecas: centro-periferia en las órdenes hospitalarias¹⁹⁵

El término «redes» permite observar que existían redes dentro de redes dotando al término de un carácter poliédrico. Buena parte de estas tendían a la centralización y hundían sus raíces en las órdenes religiosas y la expansión del monacato ya en la alta Edad Media. ¹⁹⁶ Dichas hermandades se expandían desde una casa madre y contaban con filiales que organizaban sus provincias, en las que a su vez encontramos también centros a diferentes niveles y jerarquías. Se crearon dinámicas de centro-periferia. ¹⁹⁷ Este fenómeno se reforzó a partir de los siglos XI y

¹⁹¹ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 18r.-21v. El diploma se encuentra dentro del paquete documental de ordenanzas que sirvieron como modelo para el señor de Osuna. La cita se halla en el f. 19v. Consulta *online* disponible en PARES (17/11/2021):

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912999?nm>>. Tempranamente el hospital de san Juan de Jerusalén, según la crónica del Clérigo Anónimo, recogía y trasladaba al centro a aquellos pobres enfermos incapacitados: Esteban Greif, *Conocimientos médicos en el Reino Latino de Jerusalén. Circulación de ideas y desarrollos institucionales (1099-1187)*, Hygea Ediciones, Buenos Aires, 2021, p. 92.

¹⁹² AHNOB, Osuna, C. 170, D. 15-17, d. 15, ff. 9v.-10r. Las ordenanzas del hospital de Marchena se encuentran descritas en el anexo IV, doc. 37, y en la base de datos de *Scripta manent* (consulta 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1552_osuna_c170_d15_17_d15/>.

¹⁹³ Mercedes Blasco Solana, «Los hospitales rurales de Aragón en el último tercio del siglo XVIII», *Aragonia Sacra*, 24 (2017), pp. 43-88. El artículo se basa en su tesis doctoral homónima defendida en 2014.

¹⁹⁴ Dedico el epígrafe 15.2.3.1 del capítulo XV a los inocentes, niños y dementes y expongo los traslados que sufrieron.

¹⁹⁵ Este epígrafe ha sido elaborado en colaboración con Guillem Roca, a quien agradezco sus consejos y generosidad.

¹⁹⁶ Marina Gazzini, «La rete ospedaliera di Bobbio fra alto e basso medioevo», en Eleonora Destefani y Paola Guglielmotti, *La diocesi di Bobbio. Formazione e sviluppi di un'istituzione millenaria*, FUP Reti medievali, Florencia, 2015, pp. 481-507.

¹⁹⁷ Como punto de partida véase Andreas Rehberg, «Una categoria di ordini religiosi poco studiata: gli ordini ospedalieri. Prime osservazioni e piste di ricerca sul tema "Centro e periferia"», en Anna

XII con la creación de nuevas órdenes religiosas dotadas de un fuerte componente hospitalario. La centralidad de cada una de las redes y su estratificación respondía a los esfuerzos económicos para financiar la estructura con células encargadas de la financiación: recogida de limosnas, venta de indulgencias, instauración de cofradías, etc.

En estos siglos centrales de la Edad Media surgieron órdenes religiosas alejadas de la contemplación monástica anterior. Entre ellas destacaron las militares, gestadas en el contexto cruzado: san Juan del Hospital (1084),¹⁹⁸ el santo Sepulcro (1098), el Temple (1118-1119),¹⁹⁹ san Lázaro (1115)²⁰⁰ y la Teutónica (1190). Desde sus epicentros se expandieron por el Mediterráneo y el continente europeo. El propio concepto de orden militar fue imitado en la península ibérica por su situación fronteriza, con hermandades como la de Santiago,²⁰¹ Calatrava y Alcántara. Estas últimas tuvieron mucho peso sobre todo en territorio castellano-leonés, debido a su actividad militar, defensiva y redentora de cristianos cautivos.²⁰²

Coincide que en el sur de Francia nacieron un segundo grupo de órdenes con vertiente asistencial que, a diferencia de las anteriores, abandonaron el elemento militar. Los trinitarios, impulsados por Juan de Mata (1154-1213), mantuvieron el sentido redentorista tras su definitiva instauración en un hospital de Marsella

Esposito y Andreas Rehberg (eds.), *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia*, Viella, Roma, 2007, pp. 15-70.

¹⁹⁸ Sobre cómo se gestó la orden, sus influencias y el funcionamiento del hospital de san Juan de Jerusalén: Esteban Greif, *Conocimientos médicos en el Reino...*, pp. 59-113. Esta orden dispuso hospitales a ambos lados de los Pirineos. El hospital viejo de Benasque se complementaba con el *Saint-Jean de Jouéou* en Bagnères-de-Luchon: José L. Ona González y Carine Calastrenc Carrère, *Los hospitales de Benasque y Bañeras de Luchón. Ocho siglos de hospitalidad al pie del Aneto*, Fundación Hospital de Benasque, Benasque, 2009, pp. 51-53.

¹⁹⁹ Núñez de Cepeda infoma de hospitales templarios en tierras navarras, tanto en Puente la Reina como en Sangüesa, dos espacios donde los sanjuanistas situaron a posteriori sus respectivos hospitales: Marcelo Núñez de Cepeda Ortega, *La beneficencia en Navarra a través de los siglos*, Escuelas profesionales salesianas, Pamplona, 1946, pp. 218 y 255.

²⁰⁰ Para los intentos y fracasos reformadores de la orden de san Lázaro por parte de los Reyes Católicos aplicados a la corona de Castilla, territorio por donde se expandió esta comunidad en la península ibérica, con imperceptible presencia en corona de Aragón, véase: Raphaël Hyacinthe, «La Corona, las ciudades y la Orden de San Lázaro: tentativas de reformas hospitalarias en la época moderna (Castilla y Francia)», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 135-160 (139-149).

²⁰¹ Ángela Madrid Medina ha dedicado una serie de estudios a varias instituciones: «El desaparecido hospital...»; «El Real Hospital de Santiago de Cuenca (de los orígenes a la época de los Reyes Católicos)», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 61-82.

²⁰² Ana Echevarría Arsuaga, «Esclavos musulmanes en los hospitales de cautivos de la Orden Militar de Santiago (siglos XII y XIII)», *Al-qantara: Revista de estudios árabes*, 28, 2 (2007), pp. 465-488.

(1203).²⁰³ La orden de san Antonio de Vienne nació en el Delfinado en 1095 en torno al culto de las reliquias del eremita egipcio (ca. 251-357). Sus sedes principales a este lado de los Pirineos fueron Castrojeriz para Castilla y León, y Olite para Navarra y corona de Aragón.²⁰⁴ Tras el primer impulso de Guy de Montpellier (1160-1209) la orden de *Sancti Spiritus* se trasladó a Roma usando como sede central el antiguo hospital o *schola* de los sajones.²⁰⁵ En general, lo que unió a prácticamente todas estas hermandades fue la utilización de la regla de san Agustín, marco teórico tremendamente adaptativo que ayudó a la institucionalización de multitud de comunidades religiosas informales.²⁰⁶

Para el caso de la península ibérica las aportaciones sobre las órdenes hospitalarias –san Antonio y *Sancti Spiritus*– son escasas por la falta de fuentes en estos territorios, lo que se suma a la destrucción de sus archivos centrales en determinadas ocasiones.²⁰⁷ Los hermanos antonianos son los que cuentan con un mayor número de estudios regionales, aun así exiguo en número, entre los que destacan los de Macià Tomàs i Salvà para Mallorca²⁰⁸ y Ricardo Ollaquindia para Navarra.²⁰⁹ Para Castilla y León contamos con la información de la visita que ejecutaron los Reyes Católicos tanto para la orden de san Antón como la de san Lázaro.²¹⁰ Recientemente, Mariangela Rapetti ha publicado el resultado de su tesis doctoral para Cerdeña, interesante por la situación de la isla en el Mediterráneo

²⁰³ La villa de Monzón contó con un convento y hospital de la orden a finales del siglo XIII: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-la-santa-trinidad-monzon/>> (consulta online 14/03/2022). Dos décadas después de la fundación de los trinitarios, Pedro Nolasco creaba en Barcelona la orden de la Merced con el mismo sentido redentorista.

²⁰⁴ Adalbert Mischlewski, *Un ordre hospitalier au Moyen Âge, les chanoines réguliers de Saint-Antoine-en-Viennois*, Presses Universitaires de Grenoble, Grenoble, 1995, p. 20. En pp. 160-161 se anotan las sedes hispánicas.

²⁰⁵ Como punto de partida véase la obra de Pietro de Angelis: *L'arciospedale di Santo...; L'ospedale apostolico di Santo Spirito in Saxia nella mente e nel cuore dei Papi*, Roma, 1956. Añádanse los trabajos de Andreas Rehberg.

²⁰⁶ A modo de síntesis puede acudir a la obra de James W. Brodman, *Charity & Religion...*, p. 89 y ss. para las órdenes militares y p. 126 y ss. para las hospitalarias.

²⁰⁷ Por ejemplo, el archivo de los antonianos ardió en 1422 y fue asaltado por los hugonotes en 1567.

²⁰⁸ Macià Tomàs i Salvà, *El foc de Sant Antoni a Mallorca: medicina, història i societat*, El Tall, Palma de Mallorca, 1996.

²⁰⁹ Ricardo Ollaquindia Aguirre, «La orden hospitalaria de San Antonio en Navarra», *Cuadernos de etnología y etnografía de Navarra*, 31, 74 (1999), pp. 593-610.

²¹⁰ José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 133-171.

occidental y la corona de Aragón.²¹¹ Por último, sobresale la síntesis aplicada por Wolfram Aichinger para todo el territorio nacional.²¹²

Sobre la hermandad de *Sancti Spiritus* en los reinos hispánicos se ha vertido menos tinta todavía y los puntos de partida necesitan ser revisados. José Crisanto López-Jiménez, en calidad de cronista de la orden y por consejo del arzobispo de Sevilla, Pedro Segura y Sáenz, emprendió un viaje a mediados del siglo XX por el norte de Europa buscando documentación. Publicó en 1958 un listado de algo más de un centenar de hospitales españoles pretéritos, en menor medida portugueses, americanos y de las Indias Orientales.²¹³ Pese al esfuerzo no anotó referencia documental ni cronología para cada establecimiento. Además, hay que ser cautos pues cada una de estas células pudieron ser otro tipo de instituciones y no ofrecer hospitalidad: ermitas, capillas, iglesias, cofradías,²¹⁴ conventos o simples unidades de explotación. La doble publicación de Hipólito Sancho de Sopranis ofrece más detalles y aporta noticias y transcripciones documentales provenientes de archivos andaluces. Con un marco teórico más sólido se sumerge en encomiendas o conventos desde finales del siglo XV en adelante –Sanlúcar de Barrameda, Puerto de Santa María, Rota, Jerez de la Frontera y dos centros en Sevilla–, un contexto en donde la orden abandonó progresivamente la hospitalidad en pro de comunidades conventuales femeninas.²¹⁵ Para Cataluña el estudio más importante es el de Prim Bertran sobre el hospital del Lérida, fundación de 1208 con influencia de la sede de Montpellier. El autor ya destacó la necesidad de consultar la documentación de este priorato, conservada en el antiguo archivo central de la orden.²¹⁶

²¹¹ Mariangela Rapetti, *L'espansione degli Ospedalieri...*

²¹² Wolfram Aichinger, *El fuego de San Antón...*

²¹³ José C. López-Jiménez, «La Orden Hospitalaria de *Sancti Spiritus in Saxia* en España», en *Actas del XV Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Madrid-Alcalá, 22-29 de septiembre, 1956*, v. II, Instituto «Arnaldo de Vilanova» de Historia de la Medicina (CSIC), Madrid, 1958, pp. 323-325.

²¹⁴ Un caso de cofradía asociada a la orden: Anna Esposito, «L'ospedale di S. Spirito di Roma e la confraternita veneziana dello Spirito Santo alla fine del '400», en Anna Esposito y Andreas Rehberg (eds.), *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia*, Viella, Roma, 2007, pp. 251-272.

²¹⁵ Hipólito Sancho de Sopranis, «La Orden de Sancti Spiritus en el Arzobispado Hispalense (1500-1600)», *Archivo hispalense: revista histórica, literaria y artística*, 35, 110 (1961), pp. 233-260; «La Orden de Sancti Spiritus en el Arzobispado Hispalense (1500-1600). Final», *Archivo hispalense: revista histórica, literaria y artística*, 36, 111 (1962), pp. 9-36.

²¹⁶ Prim Bertran, «Una institució montpellerina a Lleida: l'hospital del Sant Esperit (segles XII-XV)», en *Historiographie de la Couronne d'Aragon. Actes du 12e Congrès d'Histoire de la Couronne d'Aragon, Montpellier, 26 - 29 septembre 1985*, v. II, Société archéologique de Montpellier, Gap, 1989, pp. 225-237.

1.6.1.- *La orden de Sancti Spiritus en la corona de Aragón*

En el *Archivio di Stato di Roma* se conserva el fondo *Sancti Spiritus* que para los reinos ibéricos está prácticamente inédito. Guillem Roca y yo hemos emprendido un primer acercamiento que consideramos relevante para sentar las bases de esta orden hospitalaria a nivel peninsular.²¹⁷ En nuestras visitas –separadas– a este archivo pudimos encontrar dos listados de las casas ibéricas de la orden, documentación que estamos trabajando actualmente. Con su permiso y ayuda adelanto en estas páginas algunos datos relativos a los territorios de la corona de Aragón.

Por un lado, disponemos de un esquemático listado guardado en las últimas páginas de un protocolo notarial de esta hermandad fechado en 1474-1475. Al final del volumen se especifican las sedes «*in regno neapolitano*» (f. 124r.), «*in regno Dacie*» (f. 126r.), «*Francia*» (f. 128r.), «*Burgundia*» (f. 131v.), «*Sicilia*» (132v.), «*beneficia in Hyspania*» (f. 134r., se refiere a corona de Castilla) y «*Aragonia*» (f. 136v.).²¹⁸ Nos vamos a centrar en este último apartado que en realidad abarca tanto el Principado de Cataluña como el reino de Aragón a finales del siglo XV. Por otro lado, disponemos del índice que da comienzo al «*liber descriptionis non nullos prioratum Hispaniarum, Portugalie et alioriorum*» que, a lo referido en el título, se añaden también territorios de la corona de Aragón. Este segundo libro está fechado, según una anotación a lápiz en la cubierta, en 1569, por lo que aproximadamente dista un siglo con la fuente anterior.²¹⁹

Los actuales territorios españoles de la corona de Aragón están representados en ambos diplomas. A simple vista se aprecia que la red varió notablemente en este casi centenar de años. En la segunda mitad del siglo XV únicamente aparecen registradas las casas de Lérida, Palma de Mallorca, Jaca y

²¹⁷ El propio Guillem Roca ya ha puesto por escrito algunas reflexiones relacionadas con la ciudad de Lérida y casas oscenses. Destaca la enorme confrontación que se encontraron los promotores del hospital general ilerdense para aglutinar la casa del *Sancti Spiritus*: Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, pp. 93-95 y 115-124. Cada sede principal dispone de un apartado archivístico en *feudi e priorati*, cuyo contenido varía desde apenas unas pocas cartas a legajos de considerable volumen. Entre la tipología documental priman misivas, informes y visitas de época moderna. Una búsqueda de información anterior para las sedes hispánicas supondría bucear en secciones diplomáticas comunes a la orden, como los diferentes volúmenes con registros notariales.

²¹⁸ ASR, *Ospedale SS*, 215: *atti del notaio* (1474-1475).

²¹⁹ ASR, *Ospedale SS*, *Feudi e priorati*, Reg. *Regno di Spagna*, «*Liber descriptionis...*» (1569), ff. 1r.-17r.

Tarazona.²²⁰ Se añade, aunque en la sección «*Hyspania*», la sede de Alghero, en Cerdeña.²²¹ En el registro del siglo XVI buena parte de las mencionadas desaparecen, a excepción de la de Lérida, y se anotan Albelda, Barbastro, Boltaña y Zaragoza en Aragón; Tarragona en Cataluña, y Valencia.

Existen dos principales problemas que deben ser apuntados:

1. Por la tipología documental no podemos asegurar que las primeras sedes hubieran desaparecido a finales del siglo XVI, o que las segundas no hubieran sido establecidas ya en el siglo XV. Parece más bien que estas anotaciones se formularon como soportes diplomáticos más que como registros exhaustivos. Además, no todas las sedes fueron fundadas por la orden, como sí es el caso de Lérida en 1208; otras se incorporaron a posteriori. A modo de ejemplo, el hospital de san Miguel de Albelda se conoce desde 1445, pero parece que se unió a esta red en agosto de 1560.²²²
2. El hecho de que existiera un nodo de esta red no significa que obligatoriamente fueran hospitales, sino capillas, ermitas, iglesias o cofradías. El caso de Alghero aparece descrito como «*ecclesia Sancti Quirici*», por lo que es posible que no proporcionara hospitalidad. Creemos que, en general, la orden hasta el siglo

²²⁰ Los hospitales de Jaca y Tarazona están registrados en *Rethos* (consultado *online*; 15/03/2022): <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-sancti-spiritus-tarazona/>>; <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-del-espiritu-santo-jaca/>>. A Jaca y Tarazona, aunque no podemos afirmarlo con total seguridad, podríamos añadir el hospital del Espíritu Santo de Calatayud: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-santo-espiritu-calatayud/>>. Además de las noticias sobre la institución, sabemos que a finales del siglo XV Gracián de Villanova, eclesiástico bilbilitano, fue preceptor comendatario de la orden *Sancti Spiritus* en Roma: Vicente de la Fuente y Condón, *Historia de la siempre augusta y fidelísima ciudad de Calatayud*, Centro de Estudios Bilbilitanos, Calatayud, 1994 (ed. 1880-1881), p. 121.

²²¹ ASR, *Ospedale SS*, 215: *atti del notaio* (1474-1475), f. 134r.: «*Sardinia. Ecclesia Sancti Quirici in territorio ville Algere, Turretanis diocesis, hedificata per Johanem Amato in dicta villa*». Esta sede debería haber sido registrada en «*Aragonia*», ya que la casa mallorquina aparece como rectora de las islas baleares y Cerdeña: «*Hospitale seu preceptoría uel comenda /Sancti Spiritus\ hedificata et deputata in ciuitate Maioricensis cum questis dicte insule ac insule Sardinie, Minorice et Iuize*» (*ibidem*, f. 136v.). Contamos con un estudio que permite rastrear las licencias otorgadas a instituciones religiosas para obtener limosna en este contexto, entre las que encontramos esta orden con sede en Roma: Jaime Sastre Moll, «Los pobres y su asistencia hospitalaria en Menorca. La captación de limosnas por órdenes religiosas (siglo XIV)», *BSAL*, 57 (2001), pp. 49-60. Sabemos de la existencia del hospital de *Sancti Spiritus* en Palma al menos desde 1340: Gabriel Llompart Moragues, «La población hospitalaria y religiosa de Mallorca bajo el rey Sancho (1311-1324)», *Cuadernos de Historia Jerónimo Zurita*, 33-34 (1979), pp. 67-97 (69).

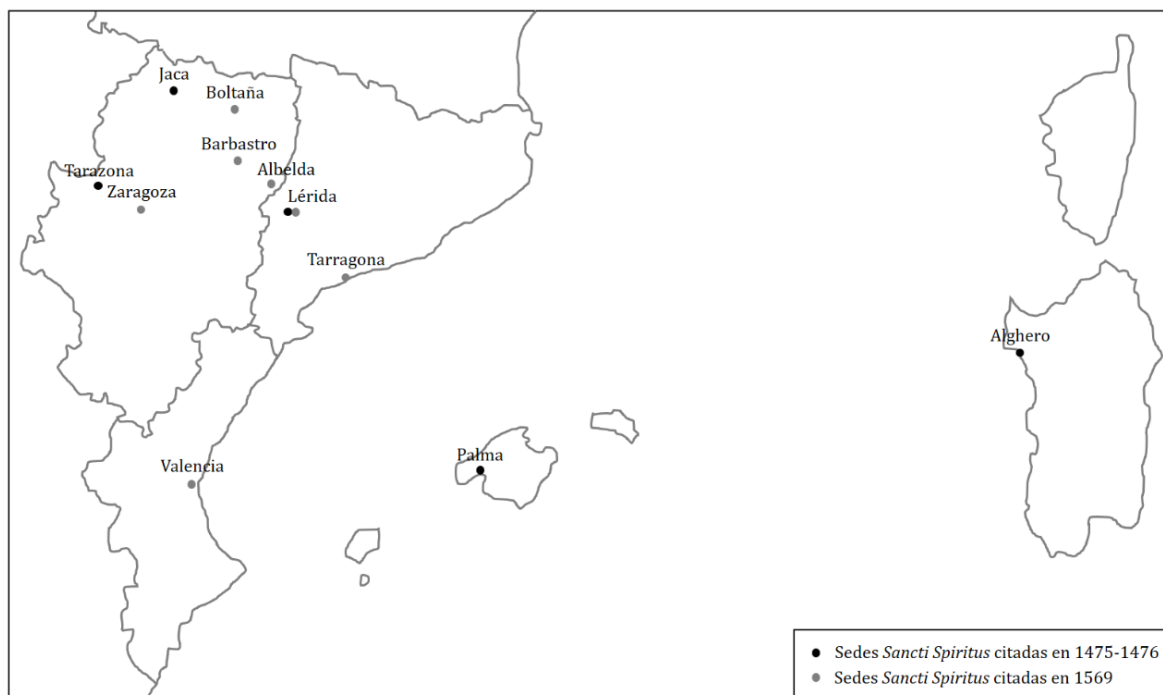
²²² ASR, *Ospedale SS*, *Feudi e priorati*, Reg. *Regno di Spagna*, «*Liber descriptionis...*» (1569), f. 1v.: «*Hospitium sub invocatione sancti Michaelis cum campanile campanis et cimiterio et aliis necessariis in villa Albelde, Ilerdensis diocesis, unitum hospitali nostro per conuocationem vel concilium dicti loci sub die XI^{mo} augusti 1560 [...]*». Véase también: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-san-miguel-albelda/>> (consultado *online* 14/03/2022).

XV se preocupó en mayor medida por la caridad. En el listado de 1474-1475 las casas de Lérida, Palma, Jaca y Tarazona aparecen descritas como hospitales. De hecho, la advocación en todos los casos fue *Sancti Spiritus*. En cambio, la tónica parece cambiar a lo largo del siglo XVI. En mayor medida, la orden comenzó a nutrirse de entidades que ni eran hospitales, ni se intitulaban bajo el amparo del Espíritu Santo. Posiblemente estas nuevas instituciones buscaban el disfrute de determinadas exenciones, mientras que la orden incrementaba su organismo y, por ende, su capacidad económica. Sobre la sede zaragozana de 1561 se anotó que era una «*confraternitas sub invocatione Beate Marie de Coculada [¿Cogullada?] in capella eiusdem Beate Mariae posita in civitate Cesaraugustani, errecta et unita hospitali predicto per officiales et confratres sub die 20 marcii 1560*».²²³ En esta línea, los trabajos ya citados de Hipólito Sancho recalcan que únicamente la sede del Puerto de Santa María se dedicó específicamente a la hospitalidad en el sur de Andalucía. El resto tuvieron otras formas, por ejemplo, conventos masculinos o femeninos.

Finalmente, se aprecia una desigual distribución de esta red en los territorios de la corona de Aragón. En cuanto al número destaca el reino de Aragón frente a la escasez del de Valencia. Con respecto a la jerarquía, parece que la sede de la ciudad de Lérida fue la cabeza rectora. Consideramos que ambos listados son un buen punto de partida para profundizar en esta red dentro de redes, un esfuerzo que desde luego debe seguir siendo comparativo.²²⁴

²²³ ASR, *Ospedale SS, Feudi e priorati*, Reg. *Regno di Spagna*, «*Liber descriptionis...*» (1569), f. 7r. Hemos de matizar también que no todos los hospitales con el nombre de *Sancti Spiritus*/Espíritu Santo estuvieron englobados en esta orden.

²²⁴ Un último ejemplo de los beneficios del esfuerzo comparativo nos remite a Barbastro. La completa monografía de Luis A. Arcarazo y M.^a Pilar Lorén (*El santo Hospital de San Julián Mártir y Santa Lucía y otros Hospitales de Barbastro*, CESB, Barbastro, 2000) detalla el proceso de reforma hospitalaria en esta ciudad aragonesa. Tradicionalmente hemos considerado que el proceso de fusión se dio entre dos instituciones: san Julián y santa Lucía. Guillem Roca, con el descubrimiento de este segundo listado de sedes, evidencia que la casa del *Sancti Spiritus* en Barbastro también fue aglutinada en 1537 (*Pobresa i hospitals...*, pp. 94-95).



Mapa 1. Red de instituciones de la orden hospitalaria de *Sancti Spiritus* en la parte occidental de la corona de Aragón (ss. XV-XVI).²²⁵

1.7.- La red hospitalaria en torno a la ciudad de Madrid a finales del siglo XVI

En determinados momentos existen fuentes escritas que arrojan una fotografía más nítida del pasado. Por ejemplo, las visitas pastorales ya desde el siglo XIV permiten medir y comparar todos los elementos descritos en una diócesis: infraestructuras, misas, libros litúrgicos, arte sacro, comportamientos y desviaciones morales, etc. Ocurre lo mismo cuando contamos con un inventario de bienes realizado de forma exhaustiva.

La corona de Castilla dispone de una fuente excepcional en la segunda mitad del quinientos para ciertas regiones. Se trata de la encuesta que promovió Felipe II y que tradicionalmente se conoce como las relaciones topográficas. Consistía en un conjunto de aproximadamente 50 preguntas que los oficiales del rey trataron de responder para cada localidad castellana y en las que prestaron mayor atención a

²²⁵ Datos extraídos de ASR, *Ospedale SS*, 215 (1474-1475), ff. 134r.-136v.; ASR, *Ospedale SS, Feudi e priorati*, Reg. *Regno di Spagna*, «*Liber descriptionis...*» (1569), ff. 1r.-17r.; Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*; Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*

los pueblos y villas. Finalmente, no se implementó en todo el territorio y fueron las comarcas manchegas –o lo que es lo mismo, el antiguo reino de Toledo– y algunas zonas circundantes las que fueron descritas con más detalle.²²⁶ Se conservan dos instrucciones reales, la de 1575 con 59 preguntas y la de 1578 con 45, cuya finalidad era conocer por parte de la monarquía el territorio en su conjunto: historia de la localidad, composición social, número de vecinos, situación jurídica, dependencia eclesiástica, infraestructuras, devoción, recursos naturales, etc.

Resulta interesante el hecho de que se investigaran las instituciones caritativas. En el primer cuestionario la pregunta 54 decía lo siguiente: «Los hospitales y obras pías que hay en el dicho pueblo, y las rentas que tienen, y lo que valen, con los instituidores de ellas». En el segundo interrogatorio los hospitales vuelven a ser mencionados en la pregunta 39 al tratar los centros religiosos: «Y también si en las dichas iglesias hubiese algunos enterramientos y capillas o capellanías tan principales, que sea justo hacer memoria de ellas y de sus instituidores en la dicha relación, con los hospitales y obras pías que hay en el dicho pueblo y las instituciones de ellas».²²⁷ En mayor o menor medida, algunos autores han utilizado las relaciones topográficas para describir los hospitales rurales. Francisco Javier Campos en su estudio general para la provincia de Ciudad Real habla de la «asistencia muy elemental» de ancianos y enfermos pobres, en general forasteros: pequeñas instituciones impulsadas por particulares y que eran mantenidas en muchos casos por concejos, cofradías o los propios vecinos, la mayor parte de las veces con poca o ninguna renta.²²⁸

²²⁶ Se llevaron a cabo en 721 comarcas. Las provincias mayormente descritas fueron Toledo (229), Guadalajara (175), Madrid (108), Ciudad Real (75) y Cuenca (49). De forma más residual se aplicaron en Alicante, Murcia y Salamanca: F. Javier Campos y Fernández de Sevilla, «Las relaciones topográficas de Felipe II: índices, fuentes y bibliografía», *Anuario jurídico y económico escorialense*, 36 (2003), pp. 439-574 (498-499).

²²⁷ Transcripción de ambas encuestas en F. Javier Campos y Fernández de Sevilla, *Los pueblos de Ciudad Real en las «Relaciones topográficas» de Felipe II*, v. I, Instituto Escorialense de Investigaciones Históricas, San Lorenzo del Escorial, 2004, pp. XVIII-XXXIII. También disponibles en Alfredo Alvar Ezquerro, *Relaciones Topográficas de Felipe II. Madrid*, Comunidad de Madrid-CSIC, Madrid, 1993, pp. 203-213.

²²⁸ F. Javier Campos y Fernández de Sevilla, *Los pueblos de Ciudad Real...*, pp. LXXX-LXXXI. El mismo autor ha dedicado un estudio más detallado en F. Javier Campos y Fernández de Sevilla, «Instituciones privadas de caridad en las "Relaciones Topográficas"», en F. Javier Campos y Fernández de Sevilla (coord.), *La Iglesia española y las instituciones de caridad*, Real Centro Universitario Escorial-María Cristina, El Escorial, 2006, pp. 669-734. Para la Alcarria: Guillermina López Andújar y C. Sánchez Téllez, «Hospitales alcarreños en las relaciones topográficas de Felipe II y otros documentos», *Ars Pharmaceutica*, 40, 4 (1999), pp. 247-252.

Lo interesante de las relaciones topográficas, pese a la precaución que debe tenerse a la hora de utilizar su información cualitativa y cuantitativa, es que permite medir las características de las redes hospitalarias en espacios rurales. La información, aunque puede ser inexacta, ha sido elaborada siguiendo unos criterios homogéneos por parte de la monarquía y sus oficiales con una encuesta estandarizada. En este sentido, he extraído una serie de datos para medir la red hospitalaria que existió en torno a la ciudad de Madrid entre 1575 y 1578²²⁹ y he representado espacialmente este entramado. Supone un contexto muy interesante teniendo en cuenta que Felipe II designó a esta ciudad como capital del imperio en 1561, por lo que el campo madrileño se encontraba en unas décadas de constante transformación.²³⁰ Esto permite poner el foco en el conjunto del sistema asistencial de un territorio y complementar los trabajos que se han centrado en la villa de Madrid.²³¹ En los cálculos que presento a continuación la localidad de Madrid ha quedado excluida, en cierta medida porque las relaciones no aportan datos sobre ella.²³² Sí que he incorporado en alguna ocasión la villa de Alcalá de Henares, segundo núcleo poblacional más importante, al tener datos paralelos.²³³

- *Datos generales de población:* según la fuente, el 51% de las personas vivían en lugares de hasta 150 vecinos y el 38% en localidades con 51-150 vecinos. El 59% de los lugares encuestados declararon haber aumentado la población según sus estimaciones en los últimos años. En general, el crecimiento demográfico se debía a la recuperación general a nivel europeo y la proximidad de la Corte en Madrid. Para el cálculo poblacional total hay que

²²⁹ Para ello he utilizado como base la introducción de la fuente que realiza Alfredo Alvar en *Relaciones Topográficas de Felipe II...* y la transcripción de las encuestas en esta obra.

²³⁰ Para un mayor conocimiento de la población de este territorio véase del propio Alvar Ezquerra: «Demografía rural y fuentes no parroquiales: el centro y el oriente madrileños en el reinado de Felipe II», *Cuadernos de Historia Moderna*, 10 (1989-1990), pp. 11-42; «Los pueblos de Madrid en el siglo XVI: las estructuras sociales», *Torre de los Lujanes: Boletín de la Real Sociedad Económica Matritense de Amigos del País*, 24 (1993), pp. 37-56.

²³¹ El repaso más completo es el de Teresa Huguet-Termes, «Madrid Hospitals and Welfare...».

²³² En alguna ocasión he constatado que conviene eliminar en esta serie de cálculos las localidades rectoras de una comarca para obtener unos datos más fiables del ámbito rural. Véase el capítulo IV.

²³³ El número de vecinos de Alcalá de Henares en 1579-1583 lo he extraído de Alfredo Alvar Ezquerra, «Demografía rural y fuentes...», p. 24. Para un repaso de los hospitales alcalaínos disponemos de Antonio Castillo Gómez, «Aspectos de la asistencia a los pobres en Alcalá de Henares: cofradías y hospitales en la baja Edad Media», en *Actas del I Encuentro de Historiadores del Valle del Henares. Alcalá de Henares*, Institución de Estudios Complutenses, Alcalá de Henares, 1988, pp. 131-143. Para los siglos XIV-XVI se citan siete hospitales. Es posible que no todos funcionaron de forma simultánea.

tener en cuenta que 1 vecino en la Castilla rural del momento se correspondía con 4 habitantes.²³⁴

- *Localidades con hospitales*: las relaciones ofrecen información de 98 municipios. De este casi centenar de núcleos, 53 (54%) disponían de hospital.²³⁵ El total de instituciones en estas 53 localidades son 58 hospitales.
- *Población y hospitales*: la suma de habitantes que residían en ámbito rural en torno a Madrid y Alcalá de Henares y que recogen las relaciones topográficas representa a 18.420,5 vecinos (73.682 personas). La media general de población remite a 347 vecinos, tomando como cifras extremas los 7 de Perales del Río y los 1.000 de Colmenar Viejo.²³⁶ Ahora bien, de los 53 municipios con al menos un hospital la media arroja 246,42. Pese a esta vinculación de 246 vecinos en un lugar para tener hospital, existen siete localidades con un número de habitantes superior a esta media y que parece que no disponían de hospital,²³⁷ por lo que si bien las estimaciones demográficas son interesantes, no son del todo definitivas. Entre las poblaciones que tenían hospital encontramos cifras máximas como los 26 vecinos de la Zarzuela y, nuevamente, Colmenar Viejo (1.000 vecinos). Si calculamos el valor de la mediana el resultado es 200 vecinos.
 - o *¿Las localidades con más población tenían más hospitales?* La respuesta es no. Encontramos 7 localidades con más de 450 vecinos y entre ellas solo Getafe dispuso de dos hospitales.²³⁸ De hecho, entre los municipios con dos hospitales, únicamente uno de ellos superaba los 350 vecinos.²³⁹ Se

²³⁴ Alfredo Alvar Ezquerro, *Relaciones Topográficas...*, p. 105.

²³⁵ Las localidades con hospitales en orden alfabético (entre paréntesis aquellas con más de un centro): Ajalvir, El Álamo, Alcorcón (2), Ambite, Anchuelo, Aravaca, Arganda, Barajas, Boadilla del Monte, Brea, Camarma del Caño, Camarma de Esteruelas, Campo Real, Carabanchel de Arriba, Carabaña, Cobeña, Colmenar Viejo, Daganzo, Daganzuelo, Estremera, Fuenlabrada, Fuente del Fresno, Getafe (2), Leganés, Loeches, Majadahonda, Meco, Morata de Tajuña, Móstoles, Olmeda de las Fuentes, Pedrezuela, Pesadilla, Pezuela de las Torres, Pozuelo de Alarcón, Pozuelo del Rey, Quijorna, Ribatejada, San Agustín de Guadalix (2), San Sebastián de los Reyes, Santorcaz (2), Los Santos de la Humosa, Talamanca, Tielmes, Torrejón de Ardoz (2), Valdeaguna, Valdeolmos, Valdilecha, Vicálvaro, Villalbilla, Villamanta, Villar del Olmo, Villarejo de Salvanés y Zarzuela.

²³⁶ No hay datos para El Álamo. Buenamesón se contabiliza como despoblado.

²³⁷ Alcobendas, Fuencarral, Fuente el Saz de Jarama, Navalcarnero, Paracuellos de Jarama, Valdaracete y Villaverde.

²³⁸ Localidades con hospitales con más de 450 vecinos: Arganda (460 vecinos, 1 hospital), Barajas (500, 1), Campo Real (550, 1), Colmenar Viejo (1.000, 1), Estremera (550, 1), Getafe (950, 2) y Villarejo de Salvanés (585, 1).

²³⁹ Localidades con dos hospitales: Alcorcón (170 vecinos), Getafe (950), San Agustín de Guadalix (140), Santorcaz (350) y Torrejón de Ardoz (220).

puede contraponer el caso de San Agustín de Guadalix que tenía 2 hospitales con 140 vecinos y Colmenar Viejo que tenía 1 con 1.000 vecinos.

- *Descripción de los hospitales:* en aproximadamente la mitad de los casos los visitantes solo anotaron la existencia de un hospital, lo que me lleva a pensar que nada de estos era relevante: ni sus aspectos negativos ni los positivos.
 - Doce de ellos fueron considerados «pobres» o «muy pobres» frente a tres que eran «buenos»/«muy buenos». No se puede generalizar y realizar afirmaciones como que los hospitales rurales eran pequeños e ineficaces. Pensemos que los oficiales solo consideraron como «pobres»/«muy pobres» 12 hospitales de un total de 58.
 - En general, estas instituciones habían sido establecidas en estructuras domiciliarias readaptadas para hospital –6 casos–, fenómeno que se viene repitiendo desde siglos atrás incluso en las grandes ciudades.
 - De todos ellos el que recibió mayor atención fue uno de los hospitales de Getafe:

es buena casa, con cuatro cuartos altos y sus corredores a la parte del mediodía, tiene pilares de piedra blanca hechos de piezas, y los demás pilares son de ladrillo y yeso, los altos son de madera, hay en el dicho cuarto en lo bajo una sala grande, y al cabo de ella una capilla atajada con verjas de palo, y en lo alto de la dicha capilla un altar con un retablo a la vocación de señor San José, donde se dicen todos los domingos y fiestas misa del año [...]. Acaece haber hasta treinta enfermos.
 - Tres fueron considerados «antiguos».
 - Conocemos la advocación de solo cinco hospitales de 58 y todas son diferentes, por lo que no se aprecia ningún patrón devocional: santa María Magdalena, la Virgen, san Juan Bautista, san Miguel y san Sebastián.
- *Cronología de las fundaciones:* pese al crecimiento demográfico que experimentó Castilla en esta época, dicha red de hospitales no se gestó en la segunda década del siglo XVI, ni siquiera únicamente en esta centuria. Muy al contrario, se trata de una acumulación de fundaciones y donaciones que se hundían en el pasado. Como detallaré en numerosos ejemplos de otras geografías, los fundadores y patronos se empeñaron en que el evergetismo que

practicaron fuera recordado gracias a emblemas familiares como los escudos, misas rezadas por los capellanes o inscripciones en la piedra. Sin embargo, el paso del tiempo en buena parte de estas sociedades rurales acabó por olvidar quiénes habían realizado aquellas donaciones. En Carabeña, Daganzo, Meco, Pedrezuela, Pozuelo del Rey, Los Santos de la Humosa, Valdelaguna y Vicálvaro los ancianos no recordaban ni quién ni cuándo se habían establecido aquellas casas de caridad. En Loeches declararon «que no saben quién lo instituyó, porque es de mucho tiempo inmemorial». En Majadahonda los vecinos se aferraban a esa memoria colectiva, pero «quién instituyese el dicho hospital no lo saben, ni lo han oído decir». Los habitantes de Cobeña explicaron que los fundadores habían sido Sancho López y Marina Alfonso y, aunque no especificaron el momento de la instauración, sí que es conocido que el acto se llevó a cabo en 1413. Por tanto, en el momento de la visita del oficial real este centro contaba con más de siglo y medio de vida, lo que evidencia la perdurabilidad de los hospitales, algunos «inmemoriales».

- *Fundadores*: la mayor parte de estas empresas surgieron por el impulso de particulares –laicos o eclesiásticos–, vecinos de cada localidad –algunos todavía recordados y otros olvidados–. Seguramente su elemento en común fue la riqueza, sin importar su sexo, profesión o condición social.²⁴⁰ Solamente aparece un noble como promotor, y es el caso del conde de Barajas, Pedro Zapata.
- *Patronatos*: la mayoría de las instituciones nacieron de particulares, pero sus patronatos y sus administraciones acabaron en manos de las autoridades municipales –cinco casos– o cofradías –tres casos–. Solo se menciona el hospital de Cobeña que tras siglo y medio de vida los descendientes mantenían la responsabilidad.
- *Renta*. Es un aspecto generalmente descrito por los visitantes. Fue muy común que buena parte de estos hospitales no tuvieran ingresos estables, es decir, carecieron de rentas fijas provenientes de bienes inmuebles. Prácticamente un 50% disponían de poca o ninguna renta. Eso no quiere decir

²⁴⁰ Fue muy común que clérigos acometieran estas fundaciones, como Damián Gutiérrez en Aravaca. Los dos hospitales de Getafe fueron creados, en solitario, por el hidalgo Alonso de Mendoza y la labradora María la Redonda.

que no contaran con recursos económicos. El problema radica en nuestra imposibilidad para medir las limosnas de los vecinos o las partidas que dedicaban concejos aldeanos de tan pequeño tamaño. En el otro extremo se hallaba el hospital de Colmenar Viejo que contaba con una renta de 200.000 maravedís. La mayoría de centros que certifican algún tipo de ingreso estable disponían de cifras más modestas –entre 1.000 y 25.000 maravedís–, muchas veces complementados con varias fanegas de cereal.

- *Funciones y destinatarios*: en una veintena de hospitales se describió, aunque fuera brevemente, quiénes eran los usuarios.
 - *La hospitalidad*. En general, servían para la atención de pobres o pobres enfermos, fuera cual fuera su condición. Sí que es cierto que la mayoría de ocasiones se menciona el movimiento de los más necesitados. Se usan expresiones como «pobres forasteros», «pobres mendicantes» o «viandantes». En la misma línea, se utilizan verbos como «venir», «hospedar», «acoger», «recoger» y «recibir». Algunos centros especifican colectivos concretos como los «pobres sacerdotes» de Colmenar Viejo.
 - *¿Quiénes eran esos pobres?* Sin generalizar, puedo afirmar que la mayor parte de la población podía encontrarse en esa ambigua conceptualización de «pobre». Las propias relaciones topográficas, cuando medían la riqueza y pobreza de las localidades, indicaban que la mayor parte o prácticamente la totalidad de los vecinos –pastores, jornaleros, artesanos– eran personas con escasísimos recursos. En muchas ocasiones queda patente que la mayoría de la población no disponía de propiedades rústicas con las que mantenerse. Por esa razón, no hay que imaginarse que los caminos estaban recorridos únicamente por vagabundos y pobres maleantes.
 - *¿Cuidar o curar?* Esta es la eterna pregunta que la historiografía ha tratado de responder. No cabe duda que la estancia de estos pobres enfermos conllevaba, si fuera necesario, la curación. Así lo expresaban los visitantes. En Carabaña se indicó que el hospital servía «para curar los enfermos que vienen a él», en Daganzo «se curan muchos pobres forasteros de sus enfermedades» y en Estremera se gastaba «en curarlos y en darles de comer».
 - *El hospital y las obras de misericordia*. La práctica de la caridad se regía por la aplicación de las obras de misericordia corporales y espirituales. El

hospital daba servicio a muchas de ellas, especialmente las primeras, ya que hospedaba al viajero, alimentaba al hambriento, saciaba al sediento, vestía al desnudo, visitaba a los enfermos y enterraba a los difuntos.²⁴¹

- *Los pobres naturales.* Sí que parece resultar un cambio significativo en el avance de la medicalización de determinados hospitales, el hecho de convertirse en centros de referencia de curación, no ya de los extranjeros, sino de los vecinos de la propia localidad. Uno de los hospitales de Getafe priorizaba la atención de trece vecinos de esta localidad y, además, de Pinto y Griñón. En caso de no cubrirse las plazas podían recibirse de otros lugares. Lo mismo ocurría en Barajas donde «se curan los enfermos naturales, y cuando de estos faltan, los extraños». No parece casualidad que con 950 y 500 vecinos ambas localidades estaban entre las más pobladas de la región. En ocasiones el hospital servía simplemente como redistribuidor de limosna entre los naturales, fueran pobres o doncellas.²⁴²
- *Traslado de enfermos.* Tal como he anotado en otros contextos, algunos patronatos se encargaban del traslado de los miserables incapacitados. No se trata de una característica propia de las poblaciones más grandes, pues solo en esta región se documenta en Cobeña,²⁴³ Fuenlabrada²⁴⁴ y Loeches.²⁴⁵

²⁴¹ Se describen así las funciones del hospital de Cobeña: «con cargo de hospedar todos los pobres que al dicho hospital ocurrieren [...] y si están enfermos el dicho patrón les da todo lo que han menester, y los enfermos y tullidos que no pueden andar los hace llevar a su costa el dicho patrón al lugar donde quieren ir [...] y a todos los pobres que mueren en el dicho hospital les han de dar una mortaja de lino, y los ha de enterrar, y les ha de decir a cada uno dos misas [...] más ha de dar el dicho patrón el día de Todos los Santos de cada un año a todos los vecinos del pueblo y a todas las personas que a esta dicha vinieren y estuvieren una caridad de pan y vino y queso, y el mismo día de Todos los Santos ha de dar de comer a todos los clérigos que en esta villa hubiere y a diez pobres vecinos de esta villa y a todos los pobres forasteros que el dicho día a esta villa vinieren, y era obligado el dicho patrón a dar la vigilia de la fiesta de Todos los Santos caridad de pan y vino a las vísperas una caridad de pan y vino a todas las personas que la querían recibir, y por ser vigilia el dicho día y estar vedado por el Santo Concilio Tridentino que en semejantes días de vigilia de ayuno no se diese caridades, en lugar de la dicha caridad un día después del día de la fiesta de Todos los Santos da seis fanegas de pan cocido a los pobres necesitados vecinos de esta villa».

²⁴² Para «curar los enfermos que vinieren a él, y para hacer limosna a los necesitados del pueblo» en Carabaña, o para «casar huérfanas hijas de vecinos de la dicha villa» de Daganzo.

²⁴³ «y si están enfermos el dicho patrón les da todo lo que han menester, y los enfermos y tullidos que no pueden andar los hace llevar a su costa el dicho patrón al lugar donde quieren ir».

²⁴⁴ «donde se acogen los pobres [...] y se gastan en pasar los pobres que traen enfermos a otras partes, y en los enfermos en los curar, y en enterrar los que se mueren».

²⁴⁵ «da salario a un hospitalero que tiene cuenta con la casa y pobres, y con ayudar a pasar adelante al pobre que no puede andar».

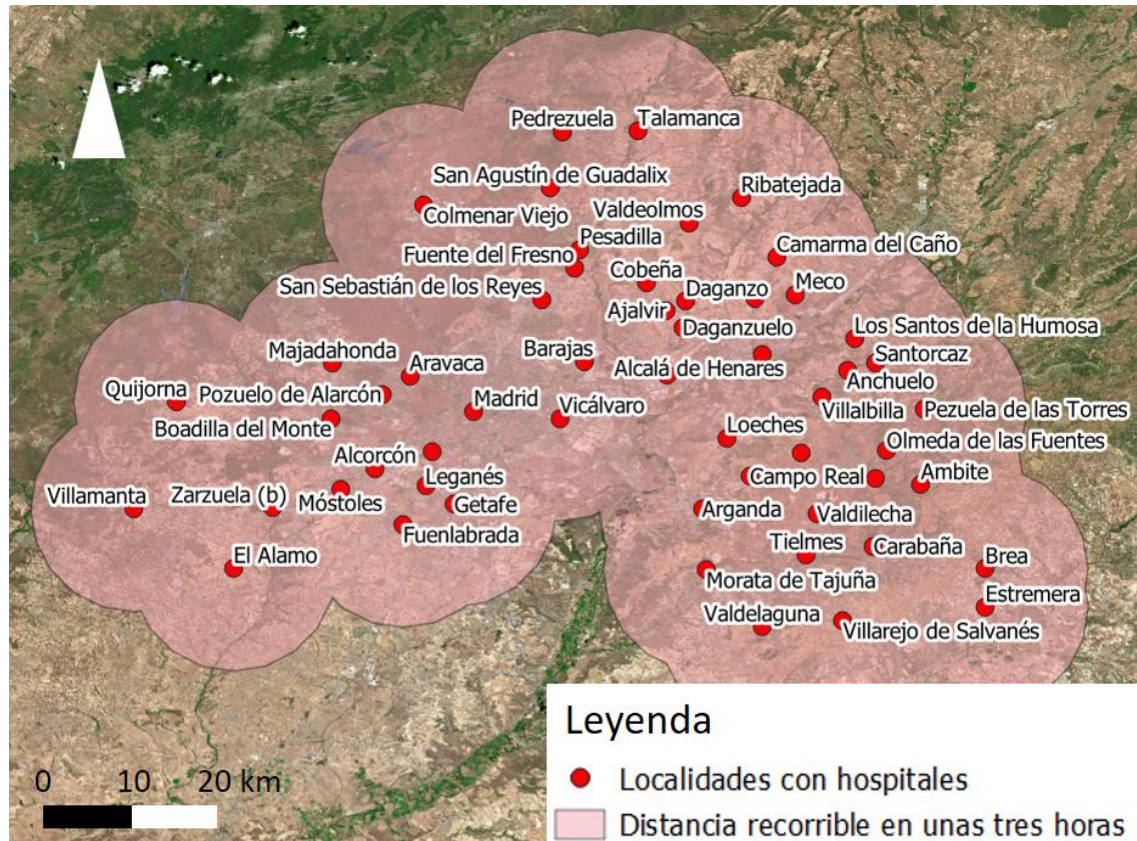
- *¿Influye la jurisdicción señorial?* El campo en el entorno madrileño se puede identificar con un auténtico mosaico de señoríos. De las localidades que tenían hospitales 18 aldeas o villas dependían de señores laicos, la mayoría nobleza titulada, entre los que ninguno parece erigirse por encima del resto;²⁴⁶ 15 estaban sujetas a la mitra toledana –o a su vez estaban subordinadas a localidades bajo el control arzobispal como Alcalá de Henares– y 21 eran de realengo –al igual que en el caso anterior, se encontraban sometidas a la jurisdicción regia de forma directa o indirecta a través de municipios como la villa de Madrid–. No obstante, entre los fundadores y patronos hallo principalmente personas particulares y, entre los responsables de la administración, concejos y cofradías. Apenas aparecen los señores involucrados. Únicamente los condes de Barajas fundaron y mantenían el patronato. Parece ser que la respuesta más correcta a esta pregunta es no: pese a la multitud y variedad de la jurisdicción señorial esta parece que no afectó a la instauración y mantenimiento de la red hospitalaria. Si algún hombre o mujer ilustre de una importante casa nobiliaria hubiera fundado alguno de estos hospitales, es probable que los sistemas para perpetuar la memoria hubieran sido más efectivos.

Trataré de resumir todos los datos anteriores en la siguiente enumeración:

- Algo más de la mitad de las localidades rurales contaban con al menos un hospital.
- Pese a las escuetas descripciones los pequeños hospitales rurales no tuvieron que ser obligatoriamente sinónimo de ruina.
- Los edificios, en general, eran domicilios readaptados para la nueva finalidad.
- Los hospitales de Getafe parecen sobresalir por encima del resto: contaban con idóneos edificios y capacidad para treinta enfermos.
- No se aprecian modelos devocionales.
- Los fundadores de los hospitales muchas veces se han olvidado. Cuando los vecinos los recuerdan, parece que fueron promocionados por vecinos particulares y matrimonios con recursos.

²⁴⁶ Entre otros encontramos a los marqueses de Mondéjar, los de Auñón, los de Cañete, los condes de Coruña, los de Puñonrostro, los de Chinchón y los duques del Infantado.

- De los casos conocidos, la mayoría eran administrados por los concejos y cofradías.
- Prácticamente la mitad contaban con una financiación irregular sujeta a la caridad cristiana y las partidas de los concejos. Una importante cantidad de hospitales disponían de varios millares de maravedís y algunas fanegas de trigo.
- Servían para el hospedaje y curación de pobres enfermos extranjeros y naturales, según las necesidades de la localidad. Algunos pocos centros ofrecían traslado de los miserables a otros municipios cercanos. Teniendo en cuenta la alta cantidad de personas pobres que residían en estas aldeas y villas, es lógico pensar que ellos mismos fueran los usuarios de los hospitales en sus desplazamientos.
- No se aprecian diferencias en cuanto a la variedad de señoríos laicos y eclesiásticos, así como tampoco una clara influencia por parte de los señores. No hay presencia de órdenes religiosas.
- La totalidad del territorio estaba cubierto por los suficientes hospitales como para que los viandantes sin recursos pudieran moverse sin problemas (mapa 1).



Mapa 2. Localidades con hospitales en torno a la ciudad de Madrid según las relaciones topográficas de Felipe II (1575-1578)²⁴⁷

²⁴⁷ La mancha del mapa representa la distancia que podría recorrer una persona en unas tres horas y correspondería aproximadamente a 13,5 kilómetros de distancia. Se ha obtenido utilizando la herramienta *buffer* en QGIS. Téngase en cuenta que se ha aplicado sobre una superficie plana – ortofoto– y no he valorado el desnivel ni elementos geográficos que dificultarían el movimiento de personas, como, por ejemplo, cauces fluviales. Este tipo de ejercicios son más complejos de medir en comparación del que yo he aplicado. Para este tipo de cálculos más precisos remito a la metodología aplicada en Francisco J. Aceituno Bocanegra y Antonio Uriarte González, «Conectando un territorio: simulación de rutas de movilidad entre cazadores-recolectores y primeros cultivadores. El caso del Cauca medio (Macizo Volcánico, Colombia)», *Trabajos de Prehistoria*, 76, 2 (2019), pp. 219-235. Agradezco a Antonio Uriarte por sus consejos para la elaboración de este mapa.

CAPÍTULO II.- LA(S) REFORMA(S) HOSPITALARIA(S): UN CAMBIO

CUALITATIVO

La reforma hospitalaria es el concepto fundamental que vertebra el discurso histórico sobre los hospitales en los siglos XIV-XVI y, sin embargo, se ha reflexionado escasamente sobre ello a nivel nacional. El objetivo de este capítulo es mostrar las contradicciones de determinadas definiciones y las características que se han expuesto en nuestro país en conjunción con otras historiografías y proponer una nueva aproximación. Detallaré quiénes se han acercado al problema a través de múltiples puntos interrelacionados. Trataré de unificar en un mismo guion lo acontecido en los distintos reinos hispánicos y sus producciones historiográficas. Este capítulo está diseñado para introducir ciertos elementos que en apartados posteriores serán descritos con mayor detalle a través de varios casos de estudio.

2.1.- Consideraciones previas para abordar la «reforma hospitalaria»

2.1.1.- ¿Medieval vs. moderno?

Constantemente se ha remarcado el carácter rompedor de la reforma. En general, la historiografía española comparte ese aspecto con la europea. Bianchi y Słoń definen este concepto como aquellos

processi di riorganizzazione dei sistemi assistenziali urbani che nel corso del Quattrocento segnarono significativi e rilevanti momenti di rottura con l'esperienza medievale, manifestando in tutto o in larga parte i tratti caratteristici delle riforme di quel periodo, a prescindere dal ritrovamento di delibere o altri documenti prodotti da organismi pubblici –laici e/o ecclesiastici– per la promozione delle riforme stesse.²⁴⁸

A mi entender, esta definición es bastante acertada, de no ser por dos aspectos en su aplicación a los reinos hispánicos: primero, la antagónica división entre lo «medieval» y lo «moderno» separada por una «rottura» y, segundo, y, en consecuencia, la consolidación del Renacimiento en el cuatrocientos. Este discurso,

²⁴⁸ Francesco Bianchi y Marek Słoń, «Le riforme ospedaliere...», p. 20. En adelante me referiré únicamente a Bianchi, ya que en este artículo él ha analizado las ciudades italianas, contexto con el que compararé los procesos históricos de los reinos hispánicos.

con más o menos matices, va a vertebrar la mayoría de las definiciones que mostraré a continuación. El conjunto de nichos historiográficos adapta este planteamiento a su relato histórico y potencia en mayor medida lo «moderno» en función de su perspectiva. Expongo algunos ejemplos, los cuales pueden ser tomados como representativos, pero, por supuesto, no son extensibles a todos sus contextos historiográficos y colegas.

Buena parte de los historiadores castellanos pone el acento en el papel de la monarquía y el Estado²⁴⁹ y, por ende, en los Reyes Católicos y la llegada de la época moderna. José García Oro y María José Portela Silva dedicaron un extenso monográfico a esta cuestión cuyo título es suficientemente ilustrativo: *Las reformas hospitalarias del Renacimiento en la Corona de Castilla. Del gran hospital de Santiago a los hospitales generales*. La limitación de dicho ensayo radica en la materia prima. Si únicamente se analiza el contenido de fuentes escritas provenientes del Archivo General de Simancas, centro archivístico de la monarquía castellana, es lógico que su papel sea protagonista.²⁵⁰ Por tanto, se concluye que otros agentes de gobierno e instituciones civiles difícilmente pudieron aplicar la reforma antes o al mismo tiempo. Jon Arrizabalaga, conocedor del fenómeno histórico también en las ciudades de la corona de Aragón, compara lo sucedido en ambos territorios y comparte la idea de una reforma hospitalaria castellana tardía en relación con Aragón, Cataluña, Valencia y Mallorca.²⁵¹

Desde la historia de la ciencia y la medicina, el «hospital renacentista» también surge como un elemento que marca la diferencia. Estos planteamientos vienen de lejos. En su *Historia de la Medicina* (1977), Laín Entralgo, siguiendo a Sánchez Granjel, hablaba de la «visión renacentista del hospital: su nueva

²⁴⁹ Dos reflexiones críticas sobre la concepción del Estado moderno: Carlos A. Garriga Acosta, «Orden jurídico y poder político...» y Carlos Estepa Díez, «La Monarquía castellana en los siglos XIII-XIV: algunas consideraciones», *Edad Media: revista de historia*, 8 (2007), pp. 79-98 (93-98).

²⁵⁰ Editado por El Eco Franciscano, Santiago de Compostela, 2005. No proporcionan una definición como tal del concepto de «reformas hospitalarias».

²⁵¹ «La consolidación de las numerosas pequeñas enfermerías existentes en la mayoría de las ciudades castellanas en uno o dos grandes hospitales sólo tuvo lugar de forma efectiva a finales del siglo XVI, en contraste con la Corona de Aragón, donde este proceso había quedado culminado en las principales ciudades durante el siglo XV y los comienzos del XVI. El retraso del proceso en la Corona de Castilla se produjo a pesar del firme apoyo al mismo por parte de los Reyes Católicos...»: Jon Arrizabalaga, «La enfermedad y la asistencia...», pp. 603-629. Una reflexión del mismo autor sobre la reforma de la caridad en el siglo XVI: Jon Arrizabalaga, «Poor Relief in Counter-Reformation Castile: an overview», en Ole P. Grell, Andrew Cunningham y Jon Arrizabalaga (eds.), *Health care and poor relief in Counter-Reformation Europe*, Routledge, Londres, 1999, pp. 151-176.

arquitectura, la incipiente dedicación exclusiva de sus servicios a un fin especializado, y la también incipiente ordenación, más o menos centralizada, de los varios, a veces minúsculos establecimientos de una misma ciudad en los que se practicaba la asistencia hospitalaria».²⁵²

Nuevas voces ya están advirtiendo estos problemas. No me resisto a reproducir la introducción de Manuel Ferreiro-Ardións y Juan Lezaun-Valdubieco pese a su extensión:

Las innovadoras arquitecturas hospitalarias que en España se construyen al filo del año 1500 (Toledo, Santiago de Compostela, Granada, Valencia...) suelen asociarse a la idea de modernidad cuando quienes escriben son historiadores del Arte. Y lo hacen tanto por estilo artístico como por nuevas funcionalidades, desde la importancia dada a la higiene en sus instalaciones a la utilización de su arquitectura como escaparate del nuevo poder monárquico. Sin embargo, en el resto de la historiografía hospitalaria resulta más habitual medievalizar aún ese momento, retrasando una centuria el corte de lo moderno hasta las manifestaciones efectivas de medicalización del hospital y de reconsideración del enfermo y del pobre. Con ello, al Renacimiento, donde se originan ambos elementos (Vesalio y Vives como personificación) más que señalarlo como inicio o antecedente del hospital moderno –en concordancia con el Arte–, se le aplica mayoritariamente el sentido del epígrafe utilizado por una autoridad como George Rosen: «El hospital medieval en transición»; esto es, una tierra de frontera que los medievalistas han tomado por propia. En buena medida, esa idea de transición para el hospital renacentista la debemos al uso de la periodización impuesta por la Medicina europea [...].²⁵³

Como ya he expuesto en páginas anteriores, creo que de poco sirve dividir la historia en cajones estancos y, por ende, etiquetar ambos periodos en un doble cliché: el primero como época oscura y el segundo como el renacer de la cultura. Hace más de tres décadas que Peter Burke renegaba de un Renacimiento de «púrpura y oro»²⁵⁴ y, sin embargo, el mito sigue presente en buena parte de la historiografía.

De hecho, considero que existen los suficientes indicios como para valorar que las raíces de las reformas hospitalarias se hundan incluso en el siglo XIV, por ejemplo, con la temprana municipalización de la asistencia en la ciudad de

²⁵² Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina...*, p. 382.

²⁵³ Manuel Ferreiro-Ardións y Juan Lezaun-Valdubieco, «Reforma y expansión...», p. 1.

²⁵⁴ Peter Burke, *El Renacimiento*, Crítica, Barcelona, 1993 (1.ª ed. 1987), p. 14. Una visión totalmente contraria a quienes como Jesús Fernández Majolero opinan que: «todo lo cual haría que en el fascinante siglo XV hubiese una sociedad con distinta mentalidad, totalmente diferente a la medieval anterior, para la cual fundar directamente un convento, una capilla, un hospital o un colegio universitario era normal, conveniente y hasta necesario»: Jesús Fernández Majolero, *Hospital de Nuestra Señora...*, p. 43.

Valencia.²⁵⁵ En este sentido, algunas voces han argumentado la necesidad de expandir el estudio de la reforma hospitalaria en el tiempo, por ejemplo, incorporando el trescientos.²⁵⁶ Los casos de *santa Maria della Scalla* de Siena,²⁵⁷ *santa Maria dei Battuti* de Treviso²⁵⁸ o *santa Maria Nuova* de Florencia²⁵⁹ son muestras evidentes del notable desarrollo institucional ya durante esta centuria. De la misma manera, otros espacios optaron por diferentes estrategias, como la expansión del sistema asistencial de las *Annunziate* por el reino de Nápoles.²⁶⁰ Igualmente, la coordenada cronológica debería incluir el siglo XVI pues no hubo una cesura entre los siglos medievales y modernos. Prueba de ello fue el hospital general de la ciudad de Valencia de 1512.²⁶¹

2.1.2.- ¿Un monopolio real?

Derivado del punto anterior, se ha considerado que quienes impulsaron y ejecutaron lo «moderno» fueron determinados sectores de las elites sociales. Me refiero específicamente a la monarquía castellana. Según este planteamiento, la Iglesia, la nobleza y las cofradías quedaban apartadas de estas renovaciones de la trama asistencial porque, en definitiva, se identifican con lastres feudales, rurales o artesanales. Sin embargo, no se ha tenido en cuenta que el radio de acción de la

²⁵⁵ Coordenadas históricas analizadas por Agustín Rubio Vela en *Pobreza, enfermedad y asistencia...* Cabe recordar que el franciscano Francesc Eiximenis dedicó en 1383 su *Regiment de la cosa pública* a los jurados valencianos y ya destacaba el valor de los hospitales como base de la república. Vienen a colación los apuntes de Giuliana Albini sobre los «*ospedali del comuni*» –participación de las autoridades municipales en el gobierno de la asistencia– como las raíces de las reformas del siglo XV: Giuliana Albini, «La reforma quattrocentesca degli ospedali nel ducato di Milano, tra poteri laici ed ecclesiastici», en Giuliana Albini, *Carità e governo delle povertà (secoli XII-XV)*, UNICOPLI, Milán, 2002, pp. 253-265. He utilizado un ejemplar distribuido digitalmente por *Reti Medievali* –vid. p. 4–. Sobre las tempranas relaciones o conflictos entre Iglesia y *comune* véase Mauro Ronzani, «Nascita e affermazione di un grande “hospitale” cittadino: lo spedale nuovo di Pisa dal 1257 alla metà del Trecento», en *Città e servizi sociali nell'Italia dei secoli XII-XV, Atti del convegno (Pistoia, 9-12 ottobre 1987)*, Centro Italiano di Studi di Storia e d'Arte, Pistoia, 1990 pp. 201-235.

²⁵⁶ Gabriella Piccinni, «I modelli ospedalieri...», p. 19.

²⁵⁷ Gabriella Piccinni, *Il banco dell'ospedale di Santa Maria della Scala e il mercato del denaro nella Siena del Trecento*, Paccini, Pisa, 2012.

²⁵⁸ David M. D'Andrea, *Civic Christianity in Renaissance Italy. The Hospital of Treviso, 1400-1530*, University of Rochester Press, Nueva York, 2007.

²⁵⁹ John Henderson, *The Renaissance Hospital...*

²⁶⁰ Salvatore Marino, «Late Medieval Hospitals in Southern Italy. Civic Patronage, and Social identity», *Mediterranean Chronicle*, 5 (2015), pp. 141-159.

²⁶¹ M.^a Luz López Terrada, «Health care and poor relief in the Crown of Aragón», en Ole P. Grell, Andrew Cunningham y Jon Arrizabalaga (eds.), *Health care and poor relief in Counter-Reformation Europe*, Routledge, Londres, 1999, pp. 177-200 (184-194).

monarquía fue limitado. Lógicamente, actuó en mayor medida en el realengo y, por tanto, en las grandes ciudades. Fuera de su jurisdicción los impulsos provenían de otras instituciones,²⁶² como detallaré con los Fernández de Velasco o el cardenal Mendoza. A todo ello se suma la clásica consideración de la sociedad hispánica como un ejemplo subdesarrollado económica, social y urbanísticamente con respecto a otras regiones europeas. Según sostiene Maureen Flynn, «*The fact that Spain did not adopt the new welfare approach reflects both its greater attachment to the cultural expressions of the past and its simpler social structure*».²⁶³

Al contrario de estas opiniones, cualquier miembro o colectivo de la elite social pudo haber reformado la red hospitalaria urbana y así lo argumentaré en los capítulos sucesivos. E incluso, buena parte de las transformaciones hospitalarias de la península ibérica se realizaron previamente o de forma paralela a las ciudades del norte de Europa. Si se presta atención a las urbes de la corona de Aragón, el fenómeno puede incluso retrotraerse todavía más. Vienen a colación las reflexiones de Pablo Pérez sobre el papel que pudieron tener los orígenes valencianos en el pensamiento de Juan Luis Vives. Buena parte de la historiografía ha querido ver en Vives y su *De subventionem pauperum* (1526) una ruptura con la caridad medieval, aun cuando la ciudad de Valencia se adelantó décadas, e incluso siglos, a las medidas de la Europa septentrional de principios del siglo XVI.²⁶⁴ Para esas fechas, numerosas ciudades de la península ibérica ya habían comenzado a renovar su entramado institucional hospitalario e incluso habían aplicado legislación contra los falsos pobres.²⁶⁵

José García Oro y María José Portela Silva han dedicado varios trabajos al ámbito hospitalario. En uno de sus primeros ensayos quisieron abordar la política de Felipe II. Extrañados, presentaron la reforma municipal de Becerril de Campos (1543) como algo extraordinario, nada más lejos de la realidad: «sorprende comprobar que hubo municipios que tomaron la iniciativa de la reducción y reorganización hospitalaria por su propia cuenta, sin esperar órdenes reales que las

²⁶² Véase el trabajo ya citado de Manuel Ferreiro-Ardións y Juan Lezaun-Valdubieco, «Reforma y expansión...».

²⁶³ Maureen Flynn, *Sacred Charity: confraternities and Social Welfare in Spain, 1400-1700*, Macmillan, Londres, 1989, p. 10.

²⁶⁴ Pablo Pérez García, «Municipalización hospitalaria y reforma...».

²⁶⁵ Rafael Narbona Vizcaíno, «Las leyes de pobres en la metrópolis: mendigos, miserables, trabajadores en Valencia, 1306-1462», *Clío & Crimen*, 9 (2012), pp. 165-284.

impusieran ni intervenciones episcopales que lo realizaran como acontece decenios más tarde en gran parte de las diócesis castellanas». En ese mismo trabajo consideraron que la reunificación o concentración de hospitales era una «solución nueva» que impulsó Felipe II.²⁶⁶ En realidad, la unificación hospitalaria no era tan novedosa cuando se venía practicando desde hace más de un siglo en la península ibérica. Por último, cabe replantearse si las empresas acometidas por la monarquía fueron monopolio exclusivo de los soberanos. Así, el hospital Real fundado por los Reyes Católicos en Santiago de Compostela debe mucho a los planteamientos realizados por el humanista y obispo Diego de Muros III.²⁶⁷

Más que poner el acento en quién abordó la reforma, convendría valorar hasta qué punto la monarquía, la Iglesia, los concejos y la nobleza aunaron sus fuerzas incluso por encima de los conflictos jurisdiccionales que se pudieran derivar entre todos ellos. El Buen Conde de Haro estableció que el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1438/1455) quedaría supervisado de la siguiente manera: el patronato lo mantuvo el linaje; el control de la administración recayó en la abadesa de santa Clara; la revisión de las cuentas a cargo de esta señora, el capellán del hospital y el escribano del concejo, y la designación de los profesionales sanitarios quedó en manos de las autoridades municipales.²⁶⁸ Es decir, todos los poderes – laicos y eclesiásticos– estaban convenientemente representados en la institución. En la misma línea, los Reyes Católicos fundaron san Juan de Burgos y encomendaron la administración a un monasterio benedictino.²⁶⁹ Los hospitales urbanos de la corona de Aragón contaron con juntas de gobierno en las que participaban las

²⁶⁶ José García Oro y M.^a José Portela Silva, «Felipe II y el problema...», p. 91.

²⁶⁷ La participación del prelado es un aspecto destacado por ambos autores: José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 26-31. Cabe mencionar que Diego de Muros III (1450-1525) fue una persona que estuvo muy vinculada al círculo de los Mendoza: José García Oro, *Diego de Muros III y la cultura gallega del siglo XV*, Galaxia, Vigo, 1976, para esta vinculación *vid.* pp. 27-31 y para su labor hospitalaria *vid.* pp. 42-43.

²⁶⁸ César A. de Porres Fernández, «El Hospital de la Vera Cruz», en Nicolás López Martínez y Emilio González Terán (coords.), *El Monasterio de Santa Clara de Medina de Pomar: «Fundación y Patronazgo de la Casa de Velasco»*, Asociación de Amigos del Monasterio de Santa Clara, Medina de Pomar, 2004, pp. 331-360.

²⁶⁹ Luis Martínez García, «El hospital de San Juan de Burgos. Coyuntura para una nueva fundación a finales de la Edad Media», en F. Javier Peña Pérez (coord.), *El monasterio de San Juan de Burgos. Historia y arte*, Ayto. de Burgos, Burgos, 2000, pp. 67-98.

diferentes partes involucradas, en la mayor parte de los casos, los jurados²⁷⁰ y los cabildos catedralicios.²⁷¹

2.1.3.- *Fusión es igual a reforma. ¿Reforma es igual a fusión?*

Frecuentemente, se confunde el proceso de reforma con las estrategias implementadas. Se ha considerado que solo la concentración de recursos y establecimientos fue la forma de renovar el panorama institucional, como si la única vía a adoptar fuera la gestación de un hospital general y centralizado. Valentina Mampaso expone que «el poder real [de los Reyes Católicos], equivalente al poder público en este periodo, intenta atribuirse una serie de funciones o la prestación de servicios propios de lo que será el Estado Moderno, y entre ellas, el control de la sanidad o de las instituciones sanitarias». Y para alcanzar esos objetivos «introducen en Castilla una política sanitaria nueva» que «consiste en la unificación de los hospitales, imitando el modelo o la iniciativa aragonesa en este terreno».²⁷²

No cabe duda que la unificación fue la estrategia reformadora predominante, pero no la única, por lo que una simplificación como «unificación hospitalaria en [corona de] Aragón» es incorrecta. Efectivamente, los hospitales de la *santa Creu* de Barcelona (1401) y el general de Valencia (1512) nacieron de una fusión. Sin embargo, el hospital de santa María de Gracia de Zaragoza, uno de los más imitados a nivel peninsular, fue una fundación *ex novo*. Generalmente se ha considerado que también surgió tras un proceso de concentración, idea que es errónea. En la misma línea, el hospital general de Monzón tampoco fue fruto de la unificación de varias entidades, se trata más bien del hospital municipal reformado y mejor acondicionado.²⁷³

²⁷⁰ Un estudio de caso de los jurados barceloneses: Pol Bridgewater Mateu, «Los administradores seculares del hospital de la Santa Cruz de Barcelona en el siglo XV: un perfil social y político», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 117-126.

²⁷¹ Para la labor de la catedral zaragozana: Manuel Gómez de Valenzuela, «Don Juan Martón, Obispo auxiliar de Zaragoza (circa 1470-1535)», *Aragonia Sacra*, 25 (2019), pp. 71-98.

²⁷² Valentina Gómez Mampaso, *La unificación hospitalaria en Castilla. Su estudio a través de la Casa de San Lázaro de Sevilla*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1996, pp. 15 y 85.

²⁷³ Algunas de estas ideas las he expuesto en Raúl Villagrasa-Elías, «Política hospitalaria en los concejos aragoneses del Cuatrocientos», en Paulino Iradiel *et al.* (eds.), *Identidades urbanas Corona de Aragón-Italia. Redes económicas, estructuras institucionales, funciones políticas (siglos XIV-XV)*, PUZ, Zaragoza, 2016, pp. 163-176.

Se puede hacer extensible esta reflexión al ámbito castellano. El primer hospital de cierta entidad promovido por Isabel y Fernando fue el de san Juan de Burgos. Esta fundación no nació como hospital general, tampoco como centro unificador. De hecho, como ya he apuntado, tras su establecimiento se entregó la administración al monasterio benedictino homónimo. Es el mismo proceso que siguieron Alfonso VIII y Leonor de Plantagenet a finales del siglo XII con la fundación del hospital Real y su adjudicación al monasterio de las Huelgas justo en esta misma ciudad. Que no existieran tempranamente en la corona de Castilla hospitales denominados como «generales», no significa que no se puedan rastrear ejemplos de reformas anteriores y simultáneas a los esfuerzos de la monarquía.²⁷⁴

2.1.4.- El fantasma del hospital general

Los historiadores de la corona de Aragón no han caído en la trampa de la «ruptura» entre lo medieval y lo moderno, ya que se encuentran excelentes manifestaciones de transformaciones hospitalarias desde principios del siglo XV. No obstante, existe otro fantasma que nos atormenta: el «hospital general». Al igual que el concepto de «reforma», el «hospital general» siempre está presente pero casi nunca se define. Añado a continuación una cita de una de las monografías más recientes, la de Josep Barceló-Prats sobre Tarragona. En ella se perfilan algunas de las ideas entrelazadas en esta introducción:

A la Corona d'Aragó aquest procés s'inicià al segle XV i s'allargà fins a meitats del XVI, en contrast, per exemple, amb la Corona de Castella, on aquest procés es produí entre finals del segle XVI i ben entrat ja el segle XVII. Barcelona fou el primer lloc de la Confederació catalanoaragonesa on es portà a cap el procés de fusió hospitalària, l'any 1401, amb la fundació de l'Hospital de la Santa Creu. Després el seguiren, per citar només els exemples més importants, les ciutats de Saragossa (1425), Lleida (1454), Mallorca (1456), Tarragona (1464), València (1512) o Jaca (1540). Les finalitats més evidents d'aquest procés de fusió, però ni molt menys les úniques, van ser, d'una banda, cercar la màxima eficiència del sistema assistencial a través de la creació de grans spitals generals que augmentessin el seu patrimoni aprofitant l'economia d'escala, aglutinant els dels seus precursors, i en reduís les despeses provinents del funcionament ordinari.²⁷⁵

²⁷⁴ Se ha citado reiteradamente las reclamaciones en cortes de las ciudades castellanas para tener hospitales generales a partir de 1520. Un resumen en Jon Arrizabalaga, «Poor Relief in Counter-Reformation...».

²⁷⁵ Josep Barceló-Prats, *Poder local, govern...*, p. 61.

Sobre las estrategias, y entre ellas los errores aplicados a la fusión, ya he hablado. Me centro en el concepto de «hospital general». Barceló-Prats no proporciona una definición para Tarragona, como tampoco Bordoy y Cruz para Mallorca.²⁷⁶ Guillem Roca se atreve con una escueta aclaración en la que al menos plasma varias estrategias reformadoras y destaca la diferencia de tamaños, como ya hizo Barceló-Prats: «En la Corona de Aragón los hospitales generales –entiendo estos como la unión de pequeños hospitales o la creación *ex novo* de plataformas asistenciales de mayor envergadura– vieron la luz a partir del siglo XV».²⁷⁷

Ya que no disponemos de una definición clara, he buscado herramientas que ayuden a encontrarla. Sebastián de Covarrubias es bastante explícito en su *Tesoro de la lengua castellana* (1611):

HOSPITAL, ay muchas diferencias de hospital, en algunos se curan enfermos, en los que llaman Generales, o que están dotados de mucha renta, curan de calenturas, de heridas, de mal francés, locos, niños expósitos. Otros curan vna sola malacia. También ay hospitales de incurables, ay los de San Antón, San Lázaro, Santa Lucía, San Roque. [...].²⁷⁸

Covarrubias sienta una base de la que partir: el «hospital general» es una institución asistencial más grande que el resto y con un mayor componente curativo, al menos a principios del siglo XVII.

Por tanto, sabiendo de qué se trata, considero que la pregunta clave es: ¿cuándo nace el hospital general? O en otras palabras, ¿los primeros ejemplos de reforma hospitalaria que así ha considerado la historiografía son verdaderamente hospitales generales? ²⁷⁹ Tengo la sensación de que los historiadores hemos

²⁷⁶ M.^a José Bordoy Bordoy y Esther Cruz Pérez, «Notes per a l'estudi de l'hospital general de Mallorca (segles XIV-XVI)», *Gimbernat*, 37 (2002), pp. 113-130.

²⁷⁷ Guillem Roca Cabau, «La unión de los hospitales ilerdenses: el expediente de 1447», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 31-54 (32). Es Luis Martínez quien pese a analizar los hospitales de Burgos proporciona una definición bastante más detallada. A la fusión le añade el componente arquitectónico: Luis Martínez García, «El hospital de San Juan...», pp. 74-75.

²⁷⁸ Sebastián de Covarrubias y Orozco, *Tesoro de la lengua castellana o española*, Luis Sánchez, Madrid, 1611, p. 480, disponible en *Google Books*: <<https://n9.cl/vekoa>> (consultado online 18/08/2021). Link recortado.

²⁷⁹ Me surgen estas preguntas leyendo a Ana I. Carrasco: «¿Cómo se enfrenta el historiador de la Edad Media a las palabras de las fuentes que maneja, fuentes emanadas de una sociedad conformada por significados y conceptos tan distintos de los nuestros? Puesto que las palabras son datos básicos mediante los cuales el historiador intenta comprender la sociedad medieval (las relaciones personales o las formas de poder), es preciso armarse de todo tipo de herramientas y de recursos que nos faciliten su lectura, procesamiento y análisis; es necesario, por tanto, conocer las técnicas de tratamiento de las palabras que emplean actualmente lingüistas y filólogos»: Ana I. Carrasco Manchado, «Presentación y balance», en Ana I. Carrasco Manchado (dir.), *El historiador frente a las*

construido un fantasma, un espectro del que todo el mundo habla pero el que pocas veces vemos. Nos ha parecido advertir el «hospital general» en el pasado, pero este, en realidad, era un fantasma del futuro. Hemos mirado al pasado y hemos reconstruido el «hospital general» de forma retrospectiva. Me incluyo yo también, pues he llegado a utilizar erróneamente la expresión «generalización de hospitales generales».²⁸⁰

He buscado en el Corpus Diacrónico del Español (CORDE) de la Real Academia Española²⁸¹ el término «*spital*» con una cronología máxima de 1500. El buscador arroja 1.680 casos para 581 documentos. Es evidente que la palabra «hospital» con sus múltiples variantes aparece en muchísimas ocasiones. Por supuesto, al realizar esta pesquisa buena parte de los casos corresponden con la orden militar de san Juan de Jerusalén, conocida como el Hospital, o con antropónimos, por ejemplo, el jurista zaragozano Jaime del Hospital. Aun así, las posibilidades para profundizar en búsquedas más avanzadas parecen prometedoras.

Si por el contrario cambio el término y busco «*spital* general*», CORDE únicamente proporciona dos casos en dos documentos. Esto quiere decir que el concepto no estaba prácticamente extendido en castellano antes de 1500, más bien era residual. Ambas referencias se incluyen en cartas de Fernando el Católico. La primera es de 1481 y en ella informa que estando en Calatayud «deliberó fazer hun spital general en la dicha ciudat, donde fuessen acoxidos todos los pobres e dolientes, y fuessen allí, por seruicio de Dios, seruidos, alimentados y vestidos, en la manera que el hospital de Çaragoça [e]stá ordenado». A partir de esta introducción se dirige a la jerarquía eclesiástica para conseguir bulas que ayuden en su construcción. La segunda misiva es de 1491 y está remitida a su tesorero, indicándole que ciertas limosnas de la orden hospitalaria de *Sancti Spiritus in Saxia* en sus reinos hispánicos iban a ser reutilizadas con otros fines. En esta ocasión describe al hospital romano, sede de esta hermandad, como «spital general in

palabras. Lenguaje, poder y política en la sociedad medieval: nuevas herramientas y propuestas, Axac, Lugo, 2017, pp. 9-21 (9).

²⁸⁰ Raúl Villagrasa-Elías, «Política hospitalaria en los concejos...», pp. 164-167.

²⁸¹ Herramienta web: <<http://corpus.rae.es/cordenet.html>> (consultado online 18/08/2021). Para comprender el uso de corpus lingüísticos por parte de historiadores: Ana I. Carrasco Manchado, «Nuevas herramientas para la historia de la Edad Media hispánica: los corpus textuales informatizados», *En la España medieval*, 34 (2011), pp. 343-372.

Saxia». ²⁸² Conviene fijarse bien en ambas denominaciones. Ni el hospital de Calatayud –y por extensión tampoco su referente zaragozano– ni el de *Sancti Spiritus* de Roma nacieron de una fusión hospitalaria y, sin embargo, son descritos como hospitales generales por Fernando el Católico. Son dos referencias que nos trasladan al espacio del Mediterráneo con la corona de Aragón y los Estados Pontificios como pilares de un puente. Antes de 1500, según la documentación recogida en CORDE, no hay ninguna otra mención en castellano, pese a la gran cantidad de casos que encontraba la herramienta en la primera búsqueda y la ingente variedad de textos que incorpora.

A estas expresiones se puede sumar otra que proporciona también el propio CORDE y que comparte coordenadas históricas. El mismo rey Fernando en una carta de 1494 solicitaba al obispo y cardenal de Cartagena que presentara ante el papa una súplica para unir los hospitales de la ciudad siciliana de Mesina. La ineficacia de los pequeños hospitales, incluido el de Castillamar, urgía que estos fueran anexionados a los «dos hospitales mayores» de *Sant Angel* y *Sant Leonardo*. ²⁸³ ¿Puede ser que «hospital mayor» en esta misiva sea sinónimo de «hospital general»? En este caso hay indicios de fusión, sin embargo, parece que se estaban tomando como epicentros de esta estrategia dos hospitales y no uno. Este tipo de denominaciones no fueron extrañas: recuérdese que a mediados del siglo XV en la cercana Palermo se utilizó la expresión *ospedale grande* mientras que en Milán se usó *ospedale maggiore*, por lo que serían referencias relativas al tamaño y la capacidad asistencial más que a procesos de fusión, como explicaría Covarrubias un siglo después.

La definición de un hospital general como una institución de gran tamaño que emerge tras un proceso unificador sí que parece asentado con mayor claridad en la primera mitad del siglo XVI, más concretamente, durante el reinado de Carlos V. Realizo una tercera búsqueda en CORDE, también con el lema «*spital* general*», pero con fechas entre 1500 y 1550. Así, en el ordenamiento de las Cortes de Toledo del año 1525 los procuradores solicitaron al monarca «que aya en cada pueblo vn

²⁸² Documentos disponibles en línea en CORDE. Esta misma expresión, también aplicada al *Sancti Spiritus*, se repite en un documento sin fecha, pero posiblemente del siglo XVI: «sagrado hospital general de *Sancti Spiritus* in *Saxia* de Roma»: Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, p. 121.

²⁸³ La combinación en la búsqueda «*spital* mayor*» solo ha arrojado este resultado antes de 1600 (consultado en CORDE 02/02/2022).

ospital general e se consuman todos los ospitales en vno», a lo que respondió el soberano «nos paresçe bien lo que nos suplicays, y escriuiremos a nuestro muy santo Padre». ²⁸⁴ En este caso sí, «hospital general» corresponde con un edificio de mayor envergadura que se nutre de varios entes asistenciales.

Es evidente que CORDE solo ofrece una visión parcial desde la lingüística, ya que recoge documentos en castellano. Por tanto, he hecho un ejercicio similar en otra base de datos lexicométrica. En el *Corpus Informatitzat del Català Antic* (CICA) efectúo cinco búsquedas simples de «hospital», «hespital», «ospital», «espital», «spital» con fecha máxima de 1500, obteniendo los siguientes resultados en bruto (tabla 1):

«hospital»	«hespital»	«ospital»	«espital»	«spital»
29	4	1	228	72

Tabla 1. Resultados en bruto de la búsqueda de la palabra «hospital» con diferentes variantes léxicas en CICA anteriores a 1500.

De las 334 referencias que había obtenido de la suma total de las cinco formas, únicamente dos tenían adosada la palabra «general» (tabla 2). ²⁸⁵

«hospital»	«hespital»	«ospital»	«espital»	«spital»
2	0	0	0	0

Tabla 2. Resultados de la búsqueda de la palabra «hospital» seguido de la palabra «general» con diferentes variantes léxicas en CICA anteriores a 1500.

Por un lado, aparece una noticia sobre Mateu Forsimaya, picapedrero, maestro constructor que residía en Nápoles, pero que se había trasladado con su mujer y familia a Palma de Mallorca para desempeñar «*l'offici de capmestre en lo dit hospital general*» en 1460. Por otro lado, informa de una manda testamentaria de Pere de Viana, «*botiguer de Borgonya*», que en 1476 dejaba «*por amor de Déu al*

²⁸⁴ Este mismo pasaje también se recoge en la *Crónica del Emperador Carlos V*, asimismo disponible en CORDE (c. 1550). Esta búsqueda de «*spital* general*» en CORDE entre 1500 y 1550 solo arroja tres resultados. A estos dos ya mencionados se suma el siguiente de Francisco de Osuna en *Quinta parte del Abecedario espiritual* (a 1540): «Inclinas tu cabeça [Jesús] hazia el costado, haziendo señas que nos vamos allí, que aquel agujero es nuestro nido y amparo y hospital general de la misericordia, cuyos emplastos para los miserables son tus llagas y Tú el enfermero».

²⁸⁵ Esta búsqueda de palabras combinadas la he realizado de forma manual ya que he podido observar un problema. Se trata de la palabra «general», que en los dos ejemplos que detallaré, aparece de la siguiente manera, «gen[er]al», lo cual dificulta su búsqueda y relación automática.

hospital general de la present ciutat cent sous de la dita moneda». Esta ciudad es Artà, también en la isla de Mallorca.²⁸⁶

Paralelamente, del total de 334 referencias 10 están seguidas por las palabras «*de san[c]ta Creu*» y en ninguna de ellas se menciona el carácter «general» de la institución. Este ejercicio resulta ilustrativo porque a fin de cuentas el hospital de la *santa Creu* de Barcelona está considerado por parte de la historiografía como el primer hospital general o el primer ejemplo de reforma hospitalaria. Pol Bridgewater en su reciente tesis doctoral, siguiendo a Antoni Conejo, afirma que «*efectivament, l'Hospital de la Santa Creu ha estat considerat el primer hospital general documentable a l'Europa medieval*».²⁸⁷

En esta misma base de datos lexicométrica en catalán realizo nuevas búsquedas combinadas. A las cinco variantes de la palabra «hospital» –«hospital», «hespital», «ospital», «espital», «spital»– añado «general». En esta ocasión no aplico filtros cronológicos:

«hospital»	«hespital»	«ospital»	«espital»	«spital»
7 (s. XVI), ²⁸⁸ 27 (s. XVII)	1 (s. XVI) ²⁸⁹	1 (s. XVI) ²⁹⁰	6 (s. XVI)	9 (s. XVI) ²⁹¹

Tabla 3. Resultados de la búsqueda de la palabra «hospital» seguido de la palabra «general» con diferentes variantes léxicas en CICA sin filtros cronológicos.

Teniendo en cuenta que no he añadido límites cronológicos, considero que es destacable que las cifras tampoco son muy abultadas –51 casos en total– (tabla 3). Lo que se desprende es una mayor utilización y, sobre todo, concentración de ambos términos en los siglos XVI y XVII, etapa que coincide con las reclamaciones y

²⁸⁶ CICA no proporciona las fechas exactas, sin embargo, la referencia de Forsimaya se puede comprobar en María Barceló Crespí, «Notes sobre alguns picapedres a la Mallorca tardomedieval», *Bolletí de la Societat Arqueològica Lul·lian*, 56 (2000), pp. 103-116 (104); la de Pere de Viana en Joan Miralle i Monserrat, *Antologia de textos de les Illes Balears. Vol. I. Segles XIII-XVI*, Institut d'Estudis Baleàrics, Barcelona, 2006, pp. 309 y 494.

²⁸⁷ Pol Bridgewater Mateu, «*Car vosaltres havets a veure sobre hospitals*»: *el Consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval*, Universitat de Barcelona, 2020, p. 18 (tesis doctoral).

²⁸⁸ Estas menciones aparecen relacionadas con el hospital de la *santa Creu* de Barcelona, la gran mayoría en las Cortes generales de Monzón.

²⁸⁹ Se centran principalmente en el nosocomio general de Valencia.

²⁹⁰ *Idem*.

²⁹¹ *Idem*.

primeras menciones de «hospital general» en las cortes castellanas durante el reinado de Carlos V.

En resumen, y basándome en estos ejercicios lexicométricos, creo que es posible extraer unas conclusiones preliminares. El término «hospital general» es complicado de encontrar en la península ibérica antes de mediados del siglo XV, tanto en lengua castellana (CORDE) como en catalán (CICA). Las cuatro menciones halladas en ambos buscadores se corresponden con la corona de Aragón y sus relaciones internacionales en la segunda mitad del siglo XV; en orden cronológico: Palma, Artà, Calatayud y Roma. Se pueden añadir los dos hospitales mayores de Mesina que reforzarían estas conexiones transmediterráneas. Por tanto, según estos recursos, antes de mitad del cuatrocientos parece arriesgado calificar cualquier hospital de «general».

En las últimas décadas, Antoni Conejo ha sido uno de los estudiosos más prolíficos para los hospitales de la corona de Aragón, en general, y para Cataluña, en particular. En su tesis doctoral hacía un repaso similar al de autores anteriormente citados, calificando de hospitales generales a las más importantes fundaciones:

Així doncs, la Corona d'Aragó fou, per dir-ho d'alguna manera, un regne capdavanter en la creació i constitució d'hospitals generals. Deixant de banda Barcelona i, pel que fa al territori català, es va produir el mateix procés a Lleida (1452), Tarragona (1464) i Montblanc (darrer quart del s. XV). Encara dins dels límits de l'antiga corona catalanoaragonesa, també es varen establir sengles hospitals generals a Saragossa (1425; sota l'advocació de Nuestra Señora de Gracia), Mallorca (1456-1458) i València (1512).²⁹²

En el anexo documental de su tesis doctoral, Conejo incluye 64 documentos sobre el hospital de la *santa Creu* de Barcelona, los cuales arrancan desde el momento de su fundación en 1401 y terminan en 1736.²⁹³ Si me atengo a la documentación transcrita en este ensayo, la primera vez que aparece la expresión «hospital general» relacionado con el centro barcelonés es un diploma de 1531 que dice así: «*Més avant, vull ésser construïda y edificada de nou una cambra en lo hospital general de Sancta Creu de Barcelona en aquell loch que ordenaran*».²⁹⁴ Hasta en tres ocasiones ese diploma recoge la combinación de ambas palabras. A partir de entonces la denominación se repite en otros textos.

²⁹² Antoni Conejo da Pena, *Assistència i hospitalitat...*, v. I, p. 166.

²⁹³ *Ibidem*, v. II, pp. 77-179.

²⁹⁴ *Ibidem*, p. 128.

Recientemente, Jaume Marcé ha reeditado en un trabajo académico las primeras ordenanzas de esta institución, las de 1417 y 1505.²⁹⁵ Pese a la extensión y riqueza de los dos estatutos, en ninguna ocasión se explicita que el hospital de la *santa Creu* a lo largo del siglo XV sea un «hospital general». Acertadamente, Marcé no realiza la identificación de la *santa Creu* como tal, como sí que hizo el anterior editor Josep Maria Roca en *Ordinacions del hospital general de la Santa Creu de Barcelona (Any M CCCC XVII) (1920)*. Salvatore Marino ha publicado el *memorial dels infants* que fueron cuidados por la institución. Abarca las primeras décadas del ente (1401-1447) y tampoco utiliza la locución mencionada.²⁹⁶

El mismo problema historiográfico lo observo en la ciudad de Zaragoza. María Isabel Falcón decía lo siguiente ante la reforma hospitalaria en la capital de Aragón:

La iniciativa partió, a comienzos del siglo XV, de varios vecinos de la ciudad, quienes expusieron a los jurados la necesidad urgente de crear un Hospital General, dado que la veintena de instituciones que por entonces existían, debidos a iniciativas parroquiales, de cofradías o de particulares, eran pequeños e insuficientes.²⁹⁷

Falcón acompaña su estudio de siete documentos que provienen tanto de la cancillería real como de las actas municipales y que están fechados entre 1459 y 1505 –el hospital fue fundado en 1425–. En ninguno de ellos se califica al establecimiento zaragozano de «general». Más bien se identifica con su advocación y patronato real: «*in Hospitalis sub invocacione beate Marie de Gracia*»; «tenientes cargo del regimiento del spital de Senyora santa María de Gracia, clamado del Rey». La única ocasión en la que es calificado como general en ese artículo es una cita documental en las Cortes de Monzón y Binéfar de 1585: «Por tanto su magestat, de voluntat de la Corte, enterado de la necessidad grande en que está el Hospital General de Nuestra Señora de Gracia».²⁹⁸

²⁹⁵ Jaume Marcé Sánchez, *El Llibre d'ordinacions de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (1416-1505). Estudi i reedició*, Universitat de Barcelona, 2017 (trabajo final de máster).

²⁹⁶ Salvatore Marino (ed.), *El memorial dels infants. Edició crítica d'una Font per a l'estudi de la infància a la Barcelona del segle XV*, Pàges Editors, Barcelona, 2019.

²⁹⁷ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia en Zaragoza en el siglo XV», *Aragón en la Edad Media*, 3 (1980), pp. 183-226 (192).

²⁹⁸ *Ibidem*, pp. 215, 217 y 197, respectivamente. En los estatutos de 1508 que transcribió Cristina Monterde tampoco hay mención alguna de tal concepto: «Las ordinaciones del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza establecidas por don Alfonso de Aragón, arzobispo de Zaragoza y lugarteniente general del reino», *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008), pp. 505-528.

Por supuesto, las identificaciones de «hospitales generales» para la *santa Creu* en 1531 y santa María de Gracia en 1585 son tardías. Mercedes Gallent, al analizar la formación del nosocomio general de Valencia, demuestra cómo ambas casas ya eran calificadas como tal a partir de la década de 1480, fechas que coinciden con las expresiones de Fernando el Católico que anteriormente he citado (1481 y 1491). En 1482 ya hubo una tentativa para que fuera «*fet, construhit, edificat e ordenat en la present ciutat hun devot e solempne spital general lo qual sia e puixa ésser dotat e insiguit de totes les gràcies [...] de altres spitals generals*». Entre esos «otros» se encontraba la *santa Creu* de Barcelona, ciudad a la que se solicitaban «*les ordinacions de la taula e del spital general*» (1483), así como santa María de Gracia de la que interesaban «*los privilegis del Hospital General de Çaragoça*» (1512).²⁹⁹

A día de hoy, las primeras tres referencias documentales que he podido hallar de hospitales generales son las siguientes, todas referidas a Cataluña. Alberto J. Martínez Bedmar informa en su tesis doctoral que el «*hospital general de la santa Creu de la ciutat de Barcelona*» recibió una donación en 1426 del mercader Pere Soler. Dos décadas después, en 1445, fue Antoni Palau, hostelero de Mataró, quien dejó cierta cantidad al «*ospitali generali Barchinone*».³⁰⁰ En fechas similares, Antoni Conejo documenta esta misma expresión, pero referida al hospital de santa María de Lérida. Desde sus inicios en 1447, este nosocomio se pergeñó como tal. Ese año el obispo García Aznárez, siguiendo el permiso pontificio, decretó la suspensión de los hospitales ilerdenses para edificar «*unum hospitale generale*». En 1455, cuando el *consell* envió a Gabriel Beralda a Roma para conseguir indulgencias, la mención seguía vigente.³⁰¹

Pese a la falta de un estudio pormenorizado que profundice en cuestiones léxicas como las que he planteado, propongo la siguiente evolución del concepto

²⁹⁹ Citas textuales extraídas de Mercedes Gallent Marco, *Orígenes del sistema sanitario valenciano. Documentos fundacionales del Hospital General de Valencia*, Institutió Alfons el Magnànim, Valencia, 2016, pp. 115-117, 118-119 y 156-157. Algunos documentos también están disponibles en Mercedes Gallent Marco, «Los hospitales de...».

³⁰⁰ Alberto J. Martínez Bedmar, *La xarxa d'hospitals al bisbat de Barcelona (segles XIII-XV)*, Universitat de Barcelona (tesis doctoral en curso). Agradezco muchísimo al autor por ayudarme en esta tarea y compartir la documentación que forma parte de su investigación.

³⁰¹ Antoni Conejo da Pena, *Assistència i hospitalitat...*, v. II, pp. 181 y 189, respectivamente. El proceso ha sido detallado por Guillem Roca Cabau, «La unión de los hospitales ilerdenses...».

según las referencias textuales previas que han sido revisadas en trabajos académicos de varios autores y bases de datos lexicométricas:

- Resulta arriesgado utilizar el concepto de «hospital general» de forma indiscriminada para identificar cualquier hospital urbano de tamaño considerable.
- La identificación de «hospital general» no siempre se refiere a una estrategia unificadora.
- Los primeros ejemplos los encontramos en las décadas de 1420 y 1440 referidos a la *santa Creu* de Barcelona y santa María de Lérida, lo que remite al reinado de Alfonso el Magnánimo y María de Castilla. Sin embargo, en el grueso de la documentación histórica dicho término parece no estar asentado.
- La generalización de esta expresión en los territorios de la corona de Aragón, a su vez relacionada con las ciudades italianas, se efectúa durante la segunda mitad del siglo XV –Palma en 1460, Artà en 1475, Calatayud y Zaragoza en 1480, Valencia, Barcelona y Zaragoza en 1482-1512 y Roma en 1491–. Se puede añadir las menciones de «hospitales mayores» en Mesina en 1494. Buena parte de estas noticias las he hallado en misivas, algunas relacionadas con la política de Fernando el Católico.
- Parece que es a lo largo del siglo XVI cuando esta locución se introduce en Castilla con las reclamaciones a Carlos V, y cuando se asienta definitivamente en la corona de Aragón –póngase atención a que las cuatro capitales incorporan el adjetivo en el nombre de sus correspondientes instituciones–.

Todo parece indicar que a raíz de esta reformulación denominativa del siglo XVI se ha fraguado una visión retrospectiva. Un excelente ejemplo sería el pasaje del *Llibre de Taula* de 1647 de la *Casa de Convalescència* de Barcelona. En este documento se describe la iniciativa del obispo de Barcelona y el capítulo catedralicio en la fusión de varios hospitales para crear la *santa Creu*: «tinguessen a bé de que se fes una casa general que abrasàs tots los dits hospitals».³⁰² Este pasaje, que utiliza la expresión «casa general», no deja de ser en realidad un texto historiográfico más

³⁰² Extraigo el pasaje de la tesis doctoral de Pol Bridgewater, «*Car vosaltres havets...*», p. 204.

que histórico, ya que narra un acontecimiento que había ocurrido dos siglos y medio antes. Esta cristalización del término la vemos en trabajos clásicos del siglo XX, como la edición de las *Ordinacions del hospital general de la Santa Creu de Barcelona (Any M CCCC XVII)* por parte de Josep Maria Roca en 1920 o la tesis doctoral de Josep Danon *El Hospital general de Santa Cruz de Barcelona: año 1401* (1967). Este apunte se puede hacer extensible a otros establecimientos y producciones historiográficas.³⁰³ Buena parte de esta problemática puede hundirse en las reordenaciones y producciones archivísticas a partir del siglo XVI, ese momento donde las instituciones incorporan de manera definitiva el adjetivo «general». Por ejemplo, Danon utilizó y citó en su estudio el *Llibre de tots los inventaris del Hospital general de Sancta Creu* (1564), *Llibre de conte de tot lo principi del Hospital general de Sancta Creu y de la Convalescentia* (1674) o el *Enchiridon chirurgicum xenodochii generalis Barcinonensis* de José Prats (†1747); todos estos materiales no dejan de ser instrumentos archivísticos o historiográficos.

Por último, hay que sumar la confusión que se puede derivar entre el hospital general que acabo de especificar, propio de la península ibérica y el Mediterráneo occidental desde mediados del siglo XV, con el *hôpital général* de la Francia del siglo XVII que fue objeto de estudio de Foucault para explicar «el gran encierro». Son dos instituciones con objetivos diferentes.³⁰⁴

Estas reflexiones no van encaminadas a desacreditar reformas hospitalarias que pudieran acometerse antes de 1450, al contrario, tratan de ejemplificar que la reforma pudo aplicarse más allá de la fusión y del concepto de «hospital general».

³⁰³ Aurelio Baquero, *Bosquejo histórico del Hospital...*; Jaime Dolset Chumilla, «El hospital de Nuestra...».

³⁰⁴ Un ejemplo del intercambio de conceptos: «Ellos [los Reyes Católicos] propugnaron precisamente, de acuerdo con el sentido centralizador del conjunto de su actividad política, la unificación de los hospitales, reduciendo su número, pero procurando que aumentase su eficacia, naciendo con ello la idea de un nuevo modelo de hospital: el Hospital General. [...] Este tipo de hospital será interpretado en clave represiva». El autor de la cita es José M. Escobar Camacho y remite a un trabajo de Mónica Bolufer, quien aborda el «*hôpital général*», pero no lo confunde con la política de los Reyes Católicos, sino que lo relaciona con el control social del siglo XVI: José M. Escobar Camacho, «La pobreza: de virtud a vicio. La práctica de la caridad en la Baja Edad Media», en Esther López Ojeda (coord.), *Los caminos de la exclusión en la sociedad medieval: pecado, delito y represión, XXII Semana de Estudios Medievales, Nájera, del 1 al 5 de agosto de 2011*, Institutos de Estudios Riojanos, Logroño, 2012, pp. pp. 109-144 (142); Mónica Bolufer Peruga, «Entre historia social e historia cultural: la historiografía sobre pobreza y caridad en la época moderna», *Historia Social*, 43 (2002), pp. 105-127 (144).

Conviene ser conscientes del peligro que conlleva trasladar una denominación de forma retrospectiva.

2.1.5.- *¿Secularización de la caridad o pérdida de la religiosidad?*

Generalmente se confunden ambos elementos. Juan Ignacio Carmona, al valorar «la remodelación del sistema» sevillano a través de «la reducción de hospitales», escribió sobre el intervencionismo religioso de la monarquía y la importancia del Estado moderno:

parte de un planteamiento más general que abarcaba un cierto matiz de secularización de la beneficencia pública a través de un mayor intervencionismo social de los poderes civiles, tanto municipales como estatales, mediante la reforma o remodelación del sistema hospitalario propio de los tiempos bajo medievales y de los inicios de la modernidad.

Añade que «el resultado de todo ello fue que el hospital, como forma institucional, empezó a perder su carácter religioso, típicamente medieval, y a orientarse en un sentido más social, de acuerdo a los presupuestos modernos».³⁰⁵

Faltan estudios monográficos sobre este aspecto, pero hay que entender la «secularización de la caridad» como la acción de hacer secular lo eclesiástico, no como la disminución del componente religioso. La mayor intervención de cualquier autoridad civil –municipal, monárquica o nobiliaria– no eliminó el elemento piadoso en el tránsito entre la Edad Media y la Moderna: misas, aniversarios, libros litúrgicos, procesiones, capellanes, arte sacro, administración de los Sacramentos... El *Tesoro de la lengua castellana* de Sebastián de Covarrubias (1611) define «espital» como «lugar pío».³⁰⁶ Máxime, cabe incluso reflexionar en el futuro sobre si la religión se intensificó con la Reforma protestante, las decisiones del Concilio de Trento y con

³⁰⁵ Juan I. Carmona García, *El sistema de la hospitalidad...*, p. 62. Piñeyrúa apunta en esta misma dirección: «No menos importante resulta el análisis de la preocupación y la intervención del Estado en múltiples aspectos referidos a la situación hospitalaria, puesto que “la política hospitalaria era el reflejo de la acción política respecto de los pobres”. Al respecto un importante cambio parece producirse hacia el siglo XVI cuando el hospital sufre un proceso de secularización paralelamente a una mayor intervención estatal en su organización interna, lo que conlleva la pérdida, en gran medida, de su carácter religioso y una reorientación paulatina de sus objetivos hacia una política social controlada por el Estado»: Alejandra Piñeyrúa, «Caridad cristiana, asistencia...», p. 62.

³⁰⁶ Sebastián de Covarrubias y Orozco, *Tesoro de la lengua castellana...*, p. 379, disponible en *Google Books*: <<https://n9.cl/vekoa>> (consultado online 18/08/2021; URL recortada). Como habrá podido apreciar el lector, Covarrubias introduce dos voces en su obra: «hospital» y «espital».

Felipe II como adalid del catolicismo.³⁰⁷ En la segunda parte del capítulo XII abordaré la economía de las casas de caridad de los Fernández de Velasco y demostraré cómo la reforma hospitalaria intensificó el gasto religioso.

2.1.6.- *¿Divisiones políticas?*

La historiografía ha dividido los territorios de la Monarquía Hispánica en dos principales unidades políticas y ha considerado que existía un modelo «castellano» y otro «aragonés». María Luz López Terrada realiza la siguiente afirmación al respecto:

*I believe it is possible to talk of the existence of two hospital models in the Hispanic monarchy: the Castile model and that of the Crown of Aragon. The latter is characterised by the fact that since the early sixteenth century the three major cities -capital cities of three of the peninsular kingdoms comprising the Crown- and certain smaller cities had had large hospital centres with great health care capacity and considerable revenue. This situation arose as a result of the hospital unification which had been taking place in the Crown of Aragon since the fifteenth century, which involved a fusion of the services, rents and revenues of the numerous small hospitals into one large hospital, usually known as a «general hospital».*³⁰⁸

Ya he anotado que el caso zaragozano no surgió de una fusión, tampoco el montisonense. También he reseñado que con el concepto de «hospital general» se corre el riesgo de plantear visiones retrospectivas. El debate debería apuntar, más bien, a si existió en la corona de Aragón una tendencia a la concentración de servicios, no siempre fruto de una fusión, frente a una corona castellana que, pese a sus intentos centralizadores, no lo consiguió hasta bien entrado el siglo XVI. Y ante esta pregunta, considero que las estrategias y los resultados de las reformas fueron tantos y tan variados que no se pueden englobar bajo una misma etiqueta político-geográfica. Por supuesto, en estas discusiones determinados contextos peninsulares han quedado completamente al margen: la cornisa cantábrica, el reino de Navarra,

³⁰⁷ Alberto Marcos Martín reflexiona sobre el papel de la Iglesia en la caridad de época moderna y, pese al carácter secundario que pudo tener en las administraciones, considera que la religión es un aspecto fundamental del sistema: «Carità e società nella Spagna moderna»...

³⁰⁸ M.^a Luz López Terrada, «Health care and poor...», p. 180.

la comarca riojana,³⁰⁹ el reino de Murcia, las ciudades extremeñas³¹⁰ y manchegas y, en general, la mayor parte del entramado urbano compuesto por ciudades y villas de tamaño medio y pequeño. Al final, lo que queda es un análisis de un fenómeno histórico basado en binomios: medieval vs. renacentista/moderno; Iglesia-nobleza vs. monarquía; feudalismo vs. Estado; rural vs. urbano; hospital pequeño vs. general; aragonés vs. castellano.

Como también he apuntado y volveré en el epígrafe siguiente, existe una cierta tendencia a utilizar conceptos como «reforma», «modelo», «red» o «sistema» de forma indistinta, lo que lleva a confusión en los debates historiográficos. Expondré brevemente un ejemplo para evidenciar los riesgos de utilizar expresiones como «modelo hospitalario castellano», entendido como opuesto a un «modelo aragonés». Gracias a varias investigaciones sabemos que el hospital de las Cinco Llagas de Sevilla³¹¹ utilizó como referentes varios modelos hospitalarios.

- Las Cinco Llagas copió los estatutos del hospital sevillano de san Hermenegildo, establecido por el arzobispo de la ciudad y también cardenal Juan de Cervantes varias décadas antes.³¹²
- En 1545 el maestro constructor Francisco Rodríguez, por orden de los priores que administraban la institución, viajó a Toledo, Santiago de Compostela y Lisboa para adquirir las trazas de estos tres centros que seguían el sistema cruciforme.³¹³
- Según las bulas de 1520 y 1524, el nosocomio disfrutaba de los mismos privilegios que «estaban concedidos a los de Santiago de Galicia, Zaragoza, el

³⁰⁹ Para la reforma en la ciudad de Logroño a principios del siglo XVI: Sergio Larrauri Redondo y Silvia Losantos Blanco, *Los hospitales del Camino Francés en La Rioja*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 2010, pp. 123-126.

³¹⁰ Los principales episodios de reformas hospitalarias aparecen resumidos en M.^a Victoria Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura: 1492-1700*, Junta de Extremadura, Cáceres, 2003, pp. 48-50.

³¹¹ Este hospital lo fundó Catalina de Ribera y Mendoza (1500) y lo volvió a dotar su hijo Fadrique Enríquez de Ribera (1535). Fue un edificio alabado por su magnificencia, aunque no era un hospital general. De hecho, fue lo contrario, ya que desde el punto de vista asistencial se especializó en mujeres pobres.

³¹² La conexión entre ambos centros responde a que compartían algunos de los administradores: Pablo A. Mestre Navas (*Los libros de protocolo ...*, p. 71) identifica la relación entre sus ordenanzas.

³¹³ Alfonso Jiménez Martín, «El concurso de 1545 para el Hospital de las Cinco Llagas», en *ACCA 016: análisis y comunicación contemporánea de la arquitectura*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 2017, pp. 46-61 (53). El hijo de la fundadora en su viaje a Tierra Santa pasó por Milán y alabó la magnificencia y planta en cruz de la *Ca' Granda*.

cardenal de Toledo, este del cardenal de Sevilla y el Real de Lisboa».³¹⁴ Los estudios relativos al archivo del hospital han puesto de manifiesto que se han conservado traslados de bulas de estos y otros hospitales –san Juan de Burgos, *Sancti Spiritus* de Roma y de la Sangre de Utrera–. Además de bulas, el archivo contiene una relación de los trabajadores del hospital Real de Santiago de Compostela.³¹⁵

En suma, basándome en este ejemplo, me pregunto, ¿podemos usar para los siglos XV y XVI etiquetas políticas para caracterizar las reformas y modelos hospitalarios?, ¿existió un modelo sevillano?, ¿y un modelo castellano? El hospital de las Cinco Llagas imitó, al menos, a ocho hospitales: uno portugués (Lisboa), un aragonés (Zaragoza), un italiano (Roma) y cinco de la corona de Castilla (Sevilla, Utrera, Toledo, Burgos y Santiago de Compostela). Algunos habían sido fundados por la monarquía, otros por la nobleza o arzobispos; estos eran administrados por las autoridades municipales, cabildos catedralicios, conventos de órdenes religiosas o, buena parte de ellos, por juntas mixtas de gobierno; ciertos tendieron a la centralización de servicios, pero otros a la especialización. Por tanto, la respuesta a los interrogantes previos es negativa. No existió un modelo castellano específicamente.

Debido a estos argumentos y los de páginas anteriores, el análisis histórico de la(s) reforma(s) hospitalaria(s), tema tratado en este capítulo, ha de alejarse de dos perspectivas: primero, que un acercamiento a través de la (re)fundación de nuevos centros supone, en cierta medida, una aproximación positivista que únicamente se detiene ante el acontecimiento –la fundación, la fusión–; segundo, que es necesario realizar un notable esfuerzo para conceptualizar estos fenómenos –reforma/s y modelo/s hospitalarios–. Considero que los elementos sobre los que hemos de detenernos para el estudio de ambos términos han de ser transversales. En el caso de la reforma algunos de estos componentes son la complejidad laboral, la preocupación por la salud, el papel de la escritura, las formas estables de financiación o la monumentalidad de los edificios.

³¹⁴ Antonio M. González Díaz, *Poder urbano y asistencia...*, p. 61.

³¹⁵ M.^a Carmen Calderón Berrocal, *El hospital de las Cinco Llagas: historia y documentos*, v. II, Universidad de Huelva, 2016, pp. 41-42, 228 y 655 (tesis doctoral).

2.2.- Problemática conceptual y definición

En el trabajo de Francesco Bianchi citado anteriormente,³¹⁶ el autor, además de definir reforma hospitalaria, propone la existencia de dos vías para acometer dicha reforma o, en otras palabras, dos modelos hospitalarios –no siempre contrapuestos–: un modelo milanés que se caracterizó por la concentración de hospitales bajo la misma administración y que se acompañó de una nueva edificación, generalmente monumental; y un segundo modelo, el florentino, que evitó la centralización y benefició la dispersión de los servicios hospitalarios, potenciando la «red hospitalaria medieval» anterior con nuevas fundaciones especializadas.³¹⁷ Me gustaría matizar en cierta medida este planteamiento y su posible aplicación a la península ibérica.

Como acabo de explicar, no comparto esta clasificación de la reforma basada en los criterios de centralización-descentralización, así como tampoco la manera de entender el concepto «modelo hospitalario». A lo largo de esta tesis doctoral, especialmente en el capítulo III, «modelo hospitalario» no se usará como sinónimo de «sistema hospitalario», sino que será utilizado para indicar cuándo una institución inspiró a otra, cuándo una ciudad o particular buscaron un hospital afamado y emularon determinados aspectos como su administración, arquitectura o privilegios. Digamos que usaré la primera acepción de «modelo» que proporciona el Diccionario de la Lengua Española (DLE; 2014): «Arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo». De hecho, tal como lo entiendo, el hospital Mayor de Milán fue en determinadas ocasiones un «modelo hospitalario» porque fue fuente de inspiración, porque algunos de sus elementos fueron imitados. Quienes copiaron a esta ciudad lombarda no quisieron asimilar todo su sistema hospitalario, únicamente buscaban determinados aspectos: principalmente su sistema constructivo. Ocurrió lo mismo con el caso florentino. Quien puso los ojos en Florencia no quiso emular todo el sistema hospitalario de esta ciudad de la Toscana.

Además, tal como apunta Bianchi, la centralización y la descentralización de recursos asistenciales es compatible. De hecho, existen ejemplos de hospitales

³¹⁶ Francesco Bianchi y Marek Słoń, «Le riforme ospedaliere...», p. 20.

³¹⁷ *Ibidem*, pp. 20-21.

centralizadores que utilizaron como «modelo administrativo» nosocomios que formaban parte de un sistema descentralizador. Es el caso del hospital de *Todos os Santos*. El hecho de diseñarse como el principal establecimiento de Lisboa no fue óbice para que utilizara como régimen gubernativo los estatutos del hospital – descentralizado– de *santa Maria Nuova* de Florencia.³¹⁸ Las autoridades portuguesas no copiaron todo el sistema florentino, sino que únicamente buscaron asimilar la teoría hospitalaria de uno de los centros italianos de mayor fama.

Por último, considero que las reflexiones de Bianchi han de ser ampliadas y readaptadas para la península ibérica e incluso otros espacios del Mediterráneo. Esta concepción de las reformas hospitalarias no encaja para el conjunto hispánico debido a las disimilitudes de ambos territorios. Los reinos hispánicos contienen en sus propios territorios diferencias notables, múltiples geografías físicas y humanas, en ocasiones, muy lejos de la Italia septentrional, caracterizada por estados ricos y pequeños con un alto desarrollo urbanístico. Además, hay que de tener en cuenta la estrecha relación histórica que mantuvo la corona de Aragón, primero, y la Monarquía Hispánica, después, con los Estados italianos en general, aunque en mayor medida con las islas y la Italia meridional.³¹⁹

En este sentido, entiendo «re-forma» desde su raíz léxica, esto es, volver a dar forma a algo: proponer, proyectar, ejecutar, innovar y mejorar lo ya existente. Es lo

³¹⁸ La emulación de Florencia por parte de Lisboa puede verse en Laurinda Abreu, «O que ensinam os regimentos hospitalares? Um estudo comparativo entre os Hospitais das Misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII), a partir do Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença», en *A solidariedade nos séculos: a confraternidade e as obras, Actas do I Congresso de História da Santa Casa de Misericórdia do Porto (Casa Diocesana de Vilar, 2 e 3 de Julho de 2009)*, Aletheia, Lisboa, 2009, pp. 267-285.

³¹⁹ Una forma de conexión entre ciudades mediterráneas sería, además de la política, la devoción. Por ejemplo, la Virgen María actuaba como guardiana de la labor de múltiples instituciones. Véanse las *Annunziante* del reino de Nápoles, el hospital mayor de Milán –en realidad denominado de la *Annunziante*– o el de santa María de Gracia de Zaragoza. Cuando Henry Cock entró en la capital aragonesa en 1585 describió la procesión de locos y huérfanos de este ente y lo identificó como «el hospital de la Annonciata». Como extranjero se entiende el pequeño error del holandés, aunque no iba desencaminado, ya que la advocación de la Virgen de Gracia remite justamente al momento de la Anunciación. En Sassari el hospital de la *santa Croce* popularmente se conocía como de la *Santissima Annunziata* por su culto. Fijémonos en la protección que confirió san Nicolás de Bari para el hospital de Alcañiz a principios del siglo XV, cuyas reliquias fueron guardadas en aquella ciudad del reino de Nápoles. La literatura catalana del siglo XV incorpora pasajes de santa Caterina de Siena acudiendo de forma altruista al hospital de su ciudad: «*En l' ospital de la insigne ciutat de Sena, tan plena stava de lebrozia una pobra malalta qu[e] ni los que l' espital servien ni alguna altra persona servir -la volia. Mas la gloriosa sancta, tota al servir de la divina Majestat endreçada, sabent la strema necessitat de aquesta pobra dona, ab diligents passos cascun dia la visitava*» (extraído de CICA, <<http://cica.cat/index.php>> (consultado online el 04/02/2022), *Vida de santa Caterina de Sena*, siglo XVb).

mismo que planteaba el papa Urbano V al arzobispo de Tarragona en 1364: «*Quamvis super reformatione regiminis ac curae xenodochiorum, leprosariorum et elemosinariorum seu hospitalium...*». ³²⁰

Considero que no hubo ruptura entre los hospitales ya existentes en muchas localidades europeas y los ilustres ejemplos de los siglos XIV-XVI. No puede haber fractura porque la base institucional y cultural es la misma. El hospital siguió siendo la piedra de toque sobre la que giró la caridad, que de una virtud teologal pasó a ser parte del pensamiento político del bien común (imagen 3). No hubo cesura porque no se inventó una nueva institución o concepto. La reforma hospitalaria, por tanto, es un cambio cualitativo acometido en el plano asistencial que supuso grandes diferencias en cuanto a intensidad y magnitud –empresas con mayores recursos, edificios monumentales, plantillas profesionales más numerosas y complejas, etc.–.

Que «bueluan al deuido estado por cómoda vnión o por otros conuenientes remedios de reformation», es la indicación que dio Pío II en 1458 a los duques de Milán para unificar en un centro de referencia los múltiples hospitales mal administrados –«los que causándolo la malicia de los tiempos o la incuria de sus rectores están desamparados y deformados»–. ³²¹ El concepto de «reforma(s)» está justificado y no debería implicar una ruptura ya que los responsables de aquellas transformaciones hablaban de «volver al debido estado» y de «re-formación».

³²⁰ El documento completo en José M.^a Miquel Parellada y José Sánchez Real, *Los hospitales de Tarragona*, Instituto de Estudios Tarraconenses «Ramón Berenguer IV», Tarragona, 1959, p. 152.

³²¹ Las citas están en castellano porque provienen de una traducción de la bula de Pío II para los duques de Milán: AGS, Patronato Real, Leg.60, 4, ff. 8r.-10v. Digitalización disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2205412?nm>>. Para más información, acúdase al anexo IV, doc. 13, o a la edición diplomática en la base de datos de *Scripta manent* (ambos links consultados *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1458_ags_ptr_leg_60_4/>.



Imagen 3. Alegoría del Buen Gobierno de Ambrogio Lorenzetti en el Palacio Público de Siena (s. XIV). Sobre la imagen central del Bien Común tres virtudes teologales: desde la izquierda, *Fides*, *Caritas* e *Spes*). © imag. Wikipedia.

Por tanto, defino «reforma(s) hospitalaria(s)» como aquellos procesos de reorganización de los sistemas hospitalarios en una villa o ciudad a partir del siglo XIV ante el aumento del pauperismo, y en el que pudieron intervenir tanto las autoridades –laicas y eclesiásticas– como los particulares. La aplicación de dicha reforma puede analizarse, antes que usando la fundación o fusión de determinados nosocomios, a través de la incorporación de múltiples criterios transversales –quizá no todos los que siguen– en los nuevos proyectos institucionales: a) penetración y desarrollo de múltiples escrituras, sobre todo aquella de carácter burocrático; b) inserción del hospital en políticas de mayor calado; c) jerarquización entre los centros asistenciales; d) circulación de modelos hospitalarios a nivel regional e internacional; e) creciente preocupación por la salud; f) reacondicionamiento constructivo y arquitectónico tendente a la monumentalización; g) mayor solidez económica; h) valorización de diversas estrategias reformadoras; i) conformación de complejos equipos de trabajo.

En las páginas sucesivas puntualizaré algunos de los aspectos recién mencionados, mientras que otros serán desgranados en capítulos específicos de esta tesis doctoral. Así mismo, a este capítulo de ideas más generales le siguen tres estudios de caso que tratan las reformas hospitalarias en pequeñas ciudades del reino de Aragón, el estado señorial de los Fernández de Velasco en Castilla la Vieja y la política de Pedro González de Mendoza como cardenal y arzobispo de Toledo.

2.3.- Un contexto generalizado: el aumento del pauperismo y la desigualdad económica

A partir del siglo XII una serie de transformaciones económicas y sociales hicieron de la pobreza un fenómeno cada vez más visible y, por ende, fueron la causa del desarrollo de la red hospitalaria. La consideración del pobre y los problemas que acarrea su situación de vulnerabilidad se constatan, fehacientemente, a partir del reinado de Alfonso X (1221-1284). Desde entonces, las Cortes castellanas y leonesas recogieron de forma continuada múltiples quejas y disposiciones relacionadas con el pauperismo, principalmente, en su cuestión material y no espiritual.

El pobre era aquel que ante una situación de menoscabo material se veía incapacitado para salir de ella. Carmen Alonso identifica las causas de la pobreza de las gentes en dos planos. Por un lado, causas externas, como las coyunturas políticas desfavorables –las minorías reales, por ejemplo– o los «años malos» por cuestiones climáticas. Por otro, las quejas en Cortes anotaron constantemente una serie de causas internas relacionadas con desmanes de las capas superiores de la población: una fiscalidad excesiva y desigual, los abusos de nobles y eclesiásticos, los problemas en la designación y actuación de oficiales reales, protestas contra los judíos por su acción de prestamistas –muchas veces vistos como chivo expiatorio–, etc. Hacia 1200 ya despuntan determinados elementos que luego en los siglos XIV y XV iban a ser mucho más expresivos. Así, en las Cortes de Zamora de 1274 se hablaba de los falsos pobres o «por enganno» frente a los que tenían permiso para mendigar. Las primeras directrices que obligaban a trabajar a los pobres aparecen en el periodo alfonsí.

En síntesis, la pobreza particular era fruto de los comportamientos individuales, mientras que la pobreza colectiva se consideraba responsabilidad de las élites. Cualquier sujeto puede salir de la primera usando su fuerza de trabajo o quedarse a expensas de las medidas que tomen las autoridades: bien la limosna y la caridad, bien la represión del mendigo. Y pese a todo ello, los miserables eran considerados sujetos pasivos, no agentes.³²² No hace falta buscar la alteridad en

³²² Carmen López Alonso, «Conflictividad social y pobreza en la Edad Media según las actas de las Cortes castellano-leonesas», *Hispania*, 38, 140 (1978), pp. 474-567.

otros territorios o religiones porque entre la propia comunidad cristiana medieval se aprecia que no existía un «nosotros» claramente definido.³²³

Pese a la importancia que se le ha atribuido a la crisis de mediados del siglo XIV como momento amplificador de la desigualdad, desde una perspectiva de larga duración, las transformaciones socioeconómicas provienen de antes. La reforma de los sistemas caritativos y hospitalarios de principios de la época moderna, como los que defendía el pensamiento vivesiano, generalmente calificados de novedosos, no dejan de ser respuestas a un aumento progresivo del pauperismo que venía de tiempo atrás.

A nivel general, lo que se observa en las ciudades europeas es una progresiva recuperación de su actividad económica y comercial. La riqueza creció, pero no siempre en términos de igualdad.³²⁴ El número de sus habitantes aumentó,³²⁵ principalmente, debido a la pobreza colectiva que se generaba en el campo.³²⁶ Diferentes oleadas de éxodo rural llevaron al campesinado a buscar una oportunidad en el tejido laboral urbano, en las nacientes (proto)industrias, por

³²³ Los hospitales son una de las mejores muestras de la desigualdad social y alteridad: Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, p. 27.

³²⁴ Siguiendo la estela de los estudios de Guido Alfani, historiadores de la economía bajomedieval están apostando por temas como la desigualdad social y la distribución de la riqueza. Véanse las dos presentaciones de proyectos realizadas en una de las últimas reuniones de la SEEM: Hilario Casado Alonso y David Carvajal de la Vega, «Crecimiento económico, consumo y desigualdad social al norte de la Corona de Castilla en el largo siglo XVI (ca. 1450-ca. 1580)», en *La historiografía medieval en España y la conformación de equipos de trabajo: los proyectos de investigación I+D+i*, SEEM, Murcia, 2020, pp. 29-32; Antoni Furió, «Crecimiento económico y desigualdad social en la Europa mediterránea (siglos XIII-XV)», *ibidem*, pp. 71-75.

³²⁵ Las tendencias demográficas generales se describen como un aumento de la población que alcanzaría su cota máxima a finales del siglo XIII y principios del XIV. La curva descendería por el agotamiento del sistema agrario, las epidemias y los conflictos bélicos, especialmente a mediados de la centuria. A finales de esta comenzaría una nueva recuperación. Véanse los capítulos 1 y 2 para la población de la corona de Aragón y 8 y 9 para la de Castilla en Enric Guinot Rodríguez, *La Baja Edad Media. Economía y sociedad*, Síntesis, Madrid, 2003. Guinot recoge todavía las tesis catastrofistas a nivel económico y demográfico de 1348-1350 producidas en gran parte por la peste negra. Este aspecto ha sido puesto en duda recientemente en Guillermo Castán Lanaspá, *La construcción de la idea de la peste negra (1348-1350) como catástrofe demográfica en la historiografía española*, Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca, 2020.

³²⁶ Los cambios en el campo castellano en este periodo han sido analizados de forma paralela en dos artículos del monográfico de *Edad Media, revista de historia*, 8 (2007): M.^a de las Mercedes Borrero Fernández, «El mundo rural y la crisis del siglo XIV: un tema historiográfico en proceso de revisión», pp. 37-58; Hipólito R. Oliva Herrer, «El mundo rural en la Corona de Castilla en la Baja Edad Media: dinámicas socioeconómicas y nuevas perspectivas de análisis», pp. 295-328.

ejemplo, la del textil.³²⁷ Y ante la incapacidad de la ciudad para absorber a toda la masa humana, fue cuando el entramado caritativo se acrecentó.

Rheinheimer, siguiendo a Bourdieu, apunta un dato importante que puede servir para explicar este desarrollo de instituciones asistenciales. El campesino en su lugar de origen disponía de una serie de conexiones o capital social que, ante las adversidades, le permitiría (sobre)vivir. En cambio, el miserable en la ciudad –o en los caminos– se encontraba, en mayor número de ocasiones, desarraigado.³²⁸ Por esa razón, los siglos XI y XII son el comienzo del desarrollo de un vasto sistema asistencial, la mayor parte de las veces descoordinado. Se trata de intentos de adición de múltiples unidades que reparten la riqueza de forma desigual: la parroquia y sus platos para pobres, las santas limosnas catedralicias, los nacientes hospitales ³²⁹ y los múltiples espacios públicos donde el don se ponía en funcionamiento.³³⁰

La expansión económica a partir del siglo XII se materializó en una mayor monetarización de la sociedad e incremento del crédito. Los señores y la Iglesia aumentaron sus registros escritos debido, en buena parte, al crecimiento de su riqueza. En todo este contexto, la ideología de las órdenes mendicantes fue importantísima. Llenaron las calles con sus sermones, ocuparon las cátedras de las universidades y desempeñaron importantes tareas en las cortes y cancillerías reales.

³²⁷ No hay que ver este desarrollo del sector textil solamente a través de las grandes ciudades. El sur de Aragón también estuvo dentro de estas dinámicas, por ejemplo, la ciudad de Teruel: José Á. Sesma Muñoz, «Producción para el mercado, comercio y desarrollo mercantil en espacios interiores (1250-1350): el modelo del sur de Aragón», en José Á. Sesma Muñoz, *Revolución comercial y cambio social. Aragón y el mundo mediterráneo (siglos XIV-XV)*, PUZ, Zaragoza, 2013 (ed. orig. 1995), pp. 159-205; Germán Navarro Espinach, «La industria del cuero en el reino de Valencia y el concejo de Teruel (siglos XIII-XVI)», en Ricardo Córdoba de la Llave (coord.), *Mil años de trabajo del cuero. Actas del II Simposium de Historia de las Técnicas. Córdoba, 6-8 de mayo de 1999*, Litopress, Córdoba, 2003, pp. 201-230. Para el quinientos Pablo Desportes ha manifestado también la necesidad de estudiar la invisibilizada industria textil zaragozana, aunque poco haya quedado de ella: Pablo Desportes Bielsa, *La industria textil en Zaragoza en el siglo XVI*, IFC, Zaragoza, 1999.

³²⁸ Martin Rheinheimer, *Pobres, mendigos y vagabundos. La supervivencia en la necesidad, 1450-1850*, Siglo XXI, Madrid, 2009 (1.ª 2000), pp. 17-22.

³²⁹ Una de las primeras obras colectivas sobre esta temática en la Edad Media peninsular fue Manuel Riu Riu (dir.), *La pobreza y la asistencia...* En ella pueden encontrarse diferentes trabajos sobre todas estas instituciones de caridad. Soy consciente que estoy centrando el discurso en la población cristiana ante la mayor cantidad de publicaciones y fuentes. Remito al capítulo XV donde reflexionaré sobre la relación de las tres religiones y la caridad.

³³⁰ Priscille Aladjidi, «Les espaces du don...».

Entre todas ellas san Francisco de Asís (1181-1226) y su orden de *fratrum minorum* se alzaron como protagonistas. Según Giacomo Todeschini, su papel fue fundamental en la cristalización de la ética económica europea y el ensalzamiento de la figura del mercader como un aliado de los poderes públicos y religiosos. Se abandonó progresivamente su condición peyorativa de ser individualista y avaricioso.³³¹ La caridad fue vista como el instrumento para legitimar la riqueza del mercader, el príncipe, el noble y la Iglesia.

Como si de un jardín se tratara, tendemos a detenernos en las flores y las plantas, en las diferencias entre cada una de ellas. Pero todas, sin excepción, germinan y crecen porque el suelo les es común. El pensamiento mendicante –de los franciscanos y otras órdenes– fue el sustrato de las instituciones y sus promotores.³³² Influyeron en los gobiernos municipales,³³³ en los nobles castellanos que impulsaron los primeros ejemplos de crédito rural³³⁴ y en la creación de los novedosos montes de piedad italianos.³³⁵ Se reunían para dar forma a los nacientes hospitales³³⁶ o se encargaban de predicar en sus puertas.³³⁷ Difundían una vida de pobreza evangélica que laicos aristócratas adoptaron para legitimar la acumulación de sus riquezas.³³⁸ Aquí sigue un ejemplo de los muchos que se pueden reseñar. Mencía de Velasco, ferviente seguidora de la doctrina franciscana, se empapó enormemente de la religiosidad mendicante. A su muerte quiso que la enterraran en

³³¹ Giacomo Todeschini, *Franciscan Wealth. From Voluntary...*

³³² Aborda esta cuestión Jon Arrizabalaga en «Asistencia, caridad y nueva ética de la responsabilidad colectiva ante la salud y la pobreza en el espacio urbano occidental del Antiguo Régimen», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 27-47.

³³³ En 1383 el franciscano Francesc Eiximenis terminó su *Regiment de la cosa pública* dedicado a los jurados valencianos.

³³⁴ Javier Castaño González, «Crédito caritativo en la Castilla...», pp. 129-137.

³³⁵ M.^a Giuseppina Muzzarelli, *Il denaro e la salvezza...*

³³⁶ Comienzan así las gestiones para construir el nuevo hospital de Tarragona en 1453: «*Com aquests dies passats sien stats fets acaptés e cerquades prafectas per construir un spital en la ciutat per mestre Francesh d'ez Puis, inquisidor del orde re preycador, i frare Gaspar Ribelles, e per lo lector de la Seu del orde dels frares menors, e per alguns altres elets per la ciutat*»: José M.^a Miquel Parellada y José Sánchez Real, *Los hospitales de Tarragona...*, p. 160.

³³⁷ Se estableció una cátedra de teología en 1500 en la ciudad de Zaragoza por iniciativa municipal y se asignó al «reverendo mastre Bernaldino Tienda frayre de sanct Francisco maestro en sancta theologia y solemne preycador, el qual havia preycado esta quarentena passada en el spital de nuestra Senyora de Gracia»: Miguel Á. Pallarés Jiménez, *La imprenta de los incunables de Zaragoza y el comercio internacional del libro a finales del siglo XV*, IFC, Zaragoza, 2003, p. 796.

³³⁸ Elena Paulino documenta los cambios en los rituales funerarios por parte de los Fernández de Velasco, aumentando la influencia franciscana hasta el punto de desaparecer los ritos caballerescos: «Encuentro con lo sagrado y conmemoración familiar. Las ceremonias funerarias de los Velasco en Santa Clara de Medina de Pomar (1383-1471)», *Codex Aquilarensis*, 30 (2014), pp. 159-174.

el monasterio de santa Clara de Briviesca con hábito marrón y cordón. Refugiada en el convento homónimo de Medina de Pomar, pasó sus últimos días con las clarisas buscando una pobreza espiritual que redimiera sus pecados. No obstante, fueron necesarios veintiocho folios por ambas caras para inventariar todos los enseres que poseía esta ilustre señora.³³⁹

Ante el aumento del pauperismo, la caridad, que en general abarcaba a todos los necesitados, se concretizó en los sectores sociales más vulnerables: dementes y niños –los inocentes–, ancianos, viudas y vecinos caídos en desgracia –los pobres vergonzantes–.³⁴⁰ Los gobiernos se afanaron en integrar en el cuerpo social a niños y niñas huérfanos en calidad de futuros artesanos o sirvientas del hogar a través de los sistemas de contratación.³⁴¹ Por el contrario, aquella persona que no estuviera impedida y tuviera la edad de trabajar, debía obtener su propio sustento, no vivir de la comunidad y no aparentar un estado de incapacidad. Reyes y ciudades promovieron las primeras leyes contra vagos y maleantes, los falsos pobres,³⁴² «vagamundos e personas que no tienen fasyendas ni ofícios de que biven» siguiendo la descripción de los pregones toledanos.³⁴³ Este progresivo y lento proceso de contraposición de las mentalidades quedó excelentemente retratado por Bronisław Geremek en su obra *La piedad y la horca*.³⁴⁴

³³⁹ Su testamento original se conserva en AHNOB, Frías, C. 363, D. 15 (1517), y el inventario *post mortem* de sus bienes en AHNOB, Frías, C. 648, D. 14 (1524).

³⁴⁰ En la ciudad de Tarragona las autoridades eclesiásticas y municipales repartían limosna de forma coordinada. Su distribución indiscriminada y la recepción por buena parte de la población suponía que los verdaderamente necesitados –*indigens e freturossos*– no pudieran acceder a ella: «*per tall com los distribuydós de aquella [la limosna] l'an a dar en lo dit simintiri de la Seu de Terragona a tots quants la vollen pendre, e quaix tots los habitadós de la Ciutat, per opulents que sien, no han vergonya de trametre a rebre la dita almonya lús fils, misatgés e esclaus, e axí era e-s derogat als indigens e freturossos*». Cita y contexto disponibles en Eduard Juncosa Bonet, *Estructura y dinámicas de poder en el señorío de Tarragona: creación y evolución de un dominio compartido (ca. 1118-1462)*, Universidad Complutense de Madrid, 2014 (tesis doctoral), p. 215.

³⁴¹ Joaquín Aparici Martí y Concepción Villanueva Morte, «Jóvenes huérfanos en el Maestrazgo medieval. Aproximación a su vida a través de los documentos de tutela», *Revista de humanidades*, 42 (2021), pp. 107-132.

³⁴² Las primeras leyes valencianas contra los pobres datan de principios del siglo XIV y se adelantan a la crisis de mediados de centuria. Estas disposiciones coinciden en el tiempo con las regulaciones laborales y de contratación infantil (Rafael Narbona Vizcaíno, «Las leyes de pobres...»), así como los primeros organismos para niños huérfanos (Agustín Rubio Vela, «Infancia y marginación. En torno a las instituciones trecentistas valencianas para el socorro de los huérfanos», *Revista d'història medieval*, 1 (1990), pp. 111-153).

³⁴³ Óscar López Gómez, «Marginalidad, criminalización y justicia en Toledo. Siglos XIV-XV», *Meridies: Revista de historia medieval*, 9 (2011), pp. 171-196 (135).

³⁴⁴ Bronisław Geremek, *La piedad y la horca... Una aproximación para la Italia bajomedieval: Giuliano Pinto, Il lavoro, la povertà, l'assistenza. Ricerche sulla società medievale*, Viella, Roma, 2008. Los capítulos 8 (pp. 163-172) y 9 (pp. 173-205) están dedicados a instituciones hospitalarias toscanas.

2.4.- Más allá del siglo XV y más de un protagonista

Las reformas hospitalarias en la Europa del sur han de ser abordadas superando las fronteras y los límites cronológicos del cuatrocientos, tanto antes como después. De hecho, el proceso de una generalizada y deficiente administración hospitalaria ya fue advertida en el Concilio de Vienne en 1311.³⁴⁵ El ejemplo valenciano es posiblemente uno de los más ilustrativos. Valencia muestra, por un lado, una temprana municipalización en el siglo XIV³⁴⁶ y, por otro, la consolidación de un hospital general en 1512.³⁴⁷ Para el reino de Aragón sucede lo mismo. Cuatro ciudades se adelantaron en aplicar la reforma antes de 1450 –Alcañiz (1418),³⁴⁸ Huesca (1423), Zaragoza (1425)³⁴⁹ y Daroca (1427)–.³⁵⁰ En cambio, el resto de esfuerzos llegaron, principalmente, en la primera mitad del siglo XVI –Barbastro (1525-1529),³⁵¹ Monzón (1536),³⁵² Jaca (1540)³⁵³ y Teruel (1551)–.³⁵⁴ En Cataluña existen antecedentes dignos de mención más allá de la fecha de 1401: los poderes civil y eclesiástico de Hospitalet de l'Infant comenzaron negociaciones sobre esta

³⁴⁵ José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 9.

³⁴⁶ Agustín Rubio Vela, *Pobreza, enfermedad y asistencia...*, pp. 23-74.

³⁴⁷ M.^a Luz López Terrada, «Health care and poor...», pp. 184-194.

³⁴⁸ Rosa M.^a Blasco Gil, «El hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz: creación y función social de una institución centenaria», *Teruel: Revista del Instituto de Estudios Turolenses*, 88-89, 2 (2000-2002), pp. 139-168.

³⁴⁹ Cristina Pérez Galán, «Los grandes hospitales urbanos en Aragón en el siglo XV: Nuestra Señora de la Esperanza en Huesca y Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII, Atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi» 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 291-305.

³⁵⁰ La reforma darocense se vislumbra en 1427, año en que se consiguió de Alfonso el Magnánimo privilegio para juntar varios hospitales en beneficio de santa María de la Piedad. En 1449 se denominaba «Spital Nuevo»: M.^a Luz Rodrigo Estevan, «Poder municipal y acción...», p. 311.

³⁵¹ Tomo como referencia las fechas aproximadas de redacción de sus constituciones: Luis A. Arcarazo García y M.^a Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, p. 51.

³⁵² No existe una fecha clara para rastrear la reforma hospitalaria montisonense, ya que no existió ni fusión ni construcción de un nuevo establecimiento. El hospital municipal de santo Tomás pasó a denominarse «general» en el siglo XVI. Certifico este cambio de nivel por la construcción de una iglesia que sustituyó a la capilla anterior: Raúl Villagrasa-Elías, «Hospitales y asistencia en Monzón y el Cinca Medio (siglos XIII-XVI)», *Cuadernos CEHIMO*, 41 (2015), pp. 183-240 (216).

³⁵³ Joaquín Carrasco *et al.*, *La vida hospitalaria en Jaca*, Ayto. de Jaca, Jaca, 1983, pp. 55-58.

³⁵⁴ La aprobación de sus estatutos se dio en 1551: Isidoro Miguel García, «Labor benéfica y hospitalaria de Don Hernando de Aragón, arzobispo de Zaragoza (1539-1575)», *Memoria ecclesiae*, 11 (1995), pp. 115-128. La tónica general fue la colaboración de múltiples agentes en estos proyectos nacientes: la monarquía, autoridades municipales, obispos, catedrales, cofradías... Dado que la fusión fue la estrategia más utilizada, es lógico que las diferentes partes que conformarían el nuevo conglomerado estuvieran de alguna manera representadas. En algunos casos es tan explícito que los nuevos nosocomios mantuvieron una doble advocación, como los hospitales aragoneses de san Julián y santa Lucía de Barbastro, san Juan y santa María de Teruel o del Espíritu Santo y san Juan de Jaca.

materia en 1344;³⁵⁵ la fundación de Ramón Terrades en Vic en 1348, en cambio, apostaba por un gobierno ciudadano que mantuviera a la Iglesia fuera de su empresa, aunque a la larga no lo consiguió debido a la entrada de los eclesiásticos en 1525;³⁵⁶ Manresa intentó aplicar una fusión en 1418 y 1474, pero no se concretó hasta 1553;³⁵⁷ en Tarragona, si bien la fundación del gran hospital cívico se dio en 1464, ya en 1387 se buscó «*ajunyir altres espitals de la ciutat*» usando como epicentro el municipal.³⁵⁸

El *Mezzogiorno* requiere también algunas indicaciones. Se observa en la isla de Sicilia cómo se suceden variados esfuerzos renovadores por parte de los concejos, los prelados y la monarquía: en Mesina las autoridades en su conjunto incentivaron la fusión de siete hospitales en 1460, cuya construcción definitiva tardó casi un siglo en completarse;³⁵⁹ en Catania el hospital de san Marcos (1372) se unió al de la Ascensión en 1446 y con el de los incurables en 1565; en Siracusa el obispo promocionó la unión de instituciones entre 1361 y 1380, sufriendo nuevas medidas durante el reinado de Alfonso V y a finales del siglo XVI; Trapani construyó un nuevo edificio en 1455 reedificado en 1569; y Palermo impulsó la recopilación de modelos administrativos de varias ciudades del Mediterráneo occidental para crear su *ospedale Grande* en las décadas centrales del cuatrocientos.³⁶⁰ Durante el siglo XIV es también cuando surgen en el reino de Nápoles la red de las *Annunziate*, establecimientos que combinaban hospitales, cofradías y bancos con un importante papel de la monarquía y los gobiernos ciudadanos. Esa expansión del entramado

³⁵⁵ Antoni Conejo da Pena, «*Verba volant, scripta manent*». Memoria escrita de la asistencia y la hospitalidad medievales en la Corona de Aragón», en Mariangela Rapetti y Andrea Pergola (eds.), *Ospedali e assistenza nei territori della Corona d'Aragona. Fonti archivistiche, archeologiche e artistiche*, Morlacchi Editore U. P., Perugia, 2021, pp. 39-72 (42).

³⁵⁶ *Ibidem*, p. 47.

³⁵⁷ Marc Torras i Serra, «Els hospitals medievals de Manresa», *Gimbernat*, 27 (1997), pp. 11-20 (18-19).

³⁵⁸ Otros esfuerzos en las décadas de 1420-1430: Neus Sánchez Pié, «Els orígens de la xarxa hospitalària a la ciutat de Tarragona (segles XII-XV)», en *El Consell Comarcal del Tarragonès. D'espai de culte romà a hospital medieval: 25 anys de la seva recuperació*, Consell Comarcal del Tarragonès-Arola Editors, Tarragona, 2017, pp. 43-59 (53-56).

³⁵⁹ En CORDE hallo un documento interesante de 1494 por el que el rey Fernando se ponía en contacto con el cardenal de Cartagena para que los pequeños establecimientos de la ciudad de Mesina, incluido el de Castellamar, se unieran a los «dos hospitales mayores» -los de san ángel y san Leonardo-. La petición se hacía al cardenal de Cartagena para que este intercediera ante el papa.

³⁶⁰ Daniela Santoro, «Gli ospedali civici in Sicilia (secoli XIII-XVI)», en Gabriella Piccini (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Viella, Roma, 2020, pp. 105-124. Para la última de estas ciudades y las relaciones políticas: Salvatore Marino, «Riforme del welfare e modelli ospedalieri nella Corona d'Aragona», en *ibidem*, pp. 183-201.

institucional se suma a esfuerzos más concretos como la anexión del hospital de santa María de Roncesvalles a la *Annunziata* de Sulmona en 1392.³⁶¹ Para el reino de Cerdeña las investigaciones más recientes apuntan a un paso «*dalla charitas alla reformatio ospedaliera*» lenta e irregular. La implicación de los gobiernos urbanos fue evidente en los siglos XV y XVI, también la de órdenes religiosas, siendo esta última centuria una época de problemas financieros, desiguales administraciones y denuncias. Destaca el caso del hospital de la *santa Croce* de Sassari que a principios del quinientos alojaba a enfermos y huérfanos de «*quasi de tot lo Regne*» y que más tarde absorbió la casa de san Lázaro.³⁶²

En otras longitudes, pero en la misma latitud, la historiografía portuguesa ha identificado la reforma hospitalaria con el nacimiento del Estado moderno y el papel de la monarquía en las últimas décadas del siglo XV y las primeras del XVI. Sin embargo, Joana Balsa da Pinho destaca que tiempo atrás algunas medidas ya apuntaban a esta racionalización administrativa. En 1392 el obispo de Évora ordenó la integración de las «*casas e bens e direitos [...] e as rendas*» de las alberguerías de san Benito, san Francisco, Trinidad y Cuerpo de Dios porque son «*danificadas mal postadas*». Ese mismo daño lo esgrimía el concejo de Oporto para en 1391 nombrar veedor y regidor municipales: «*os spritaaes da dita cydade se danificavam per mingua d'huum homem boom que os regesse e visse*».³⁶³

Para la corona de Castilla, tal como he señalado, la historiografía ha defendido que el proceso reformador comenzó con los Reyes Católicos. No obstante, hay determinados ejemplos de innovación si se incorporan nuevos sujetos de estudio. El caso de los Fernández de Velasco considero que es fundamental y suficientemente representativo para mostrar las transformaciones previas más allá del realengo.

La Casa de los Velasco recibió de manos de la monarquía la villa de Medina de Pomar durante la segunda mitad del siglo XIV. Esta localidad al norte de Burgos

³⁶¹ Salvatore Marino, *Ospedali e città...*, p. 31.

³⁶² Mariangela Rapetti, «Gli ospedali civici in Sardegna (secoli XIV-XVI)», en Gabriella Piccinni (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Viella, Roma, 2020, pp. 125-146 (142-146).

³⁶³ Son medidas previas al hospital Real de *Todos os Santos*: Joana Balsa de Pinho, «Antecedentes e componentes da reforma da assistência em Portugal nos alvares da Modernidade», en *O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a saúde*, Câmara Municipal de Lisboa, Lisboa, 2021, pp. 221-237 (222). Encuádrese esta última publicación en la síntesis que realiza la misma autora para el panorama europeo: Joana Balsa de Pinho, «Portugal e a Europa: as dimensões da reforma da assistência (séculos XIV-XVI)», en *ibidem*, pp. 239-253.

ya era un centro de interés para el linaje, como lo demuestra la fundación del monasterio de santa Clara a principios de dicha centuria. Pedro Fernández de Velasco y su mujer María Sarmiento fundaron un hospital para 20 pobres vinculado a dicho cenobio en 1374.³⁶⁴ No era un centro de grandes dimensiones y su función era meramente caritativa: alimentar y dar hospedaje a los necesitados, además de servir como expiación de los pecados de la familia. No tenía un gran desarrollo escriturario y no contaba con profesionales sanitarios. Sin duda, hubo muchos hospitales de este tipo a lo largo del continente europeo.

Dos generaciones después, Pedro Fernández de Velasco, el Buen Conde de Haro, y su esposa Beatriz Manrique de Lara intervinieron en 1433 el hospital de su predecesor. La evolución de la moneda castellana a lo largo de la centuria anterior imposibilitaba la correcta financiación de este primitivo hospital. Lo dotaron con mayor número de rentas y más cereal. Su labor asistencial en Medina de Pomar no quedó ahí. En 1438 fundaron un nuevo nosocomio, el de la Vera Cruz, lugar donde el conde se retiró los últimos años de su vida con su notable biblioteca.³⁶⁵

El nuevo hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar no eliminó al de la Misericordia, al contrario, lo complementó y permitió aumentar el número de camas. Este centro incorporó, a mi modo de ver, una serie de elementos fundamentales para valorar la reforma asistencial:

- a) Equipo profesional: este segundo hospital contó con personal más variado y completo que el primero, con trabajadores domésticos y especializados – escribano, físico, cirujano, barbero y enfermeras–.³⁶⁶
- b) Desarrollo escriturario: no se aprecia solo en la contratación de un escribano, sino en la gestación de un archivo hospitalario. Este fue custodiado por la administradora, la abadesa de santa Clara de Medina de Pomar. El monasterio preserva todavía hoy el archivo del hospital de la Vera Cruz, donde se hallan una gran cantidad de diplomas del siglo XV: compraventas

³⁶⁴ Una primera aproximación en Antonio Moreno Ollero, *Los dominios señoriales de la Casa de Velasco en la Baja Edad Media*, Sanlúcar de Barrameda, el autor, 2014, pp. 353-354.

³⁶⁵ Estos y otros aspectos serán analizados con mayor detalle en los capítulos V y XII.

³⁶⁶ Puede observarse la variedad laboral en las constituciones del centro de 1438 (transcripción en César A. de Porres Fernández, «Fundación, dotación y ordenanzas del “hospital de la Vera Cruz” de Medina de Pomar (a. 1438)», *Boletín de la Institución Fernán González*, 63, 203 (1983), pp. 279-335) y la dotación de 1455 (transcripción en Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 399-437).

para aumentar las propiedades rústicas o cartas firmadas por el fundador remitiendo órdenes a sus oficiales, por ejemplo.³⁶⁷

- c) Gasto hospitalario: si el primer hospital de la Misericordia dedicó el 100% de su presupuesto a provisión –alimentación, útiles domésticos, textil, etc.–, el de la Vera Cruz redujo dicha partida a un 85,5%. Pese a todavía ser una cantidad bastante alta, esta disminución indica los cambios de tendencia presupuestaria para otras partidas, por ejemplo, los salarios del personal con un 2% o los numerosos actos religiosos con un 9,5%.
- d) Crédito y pensamiento franciscano: el hospital contó con un pósito de trigo anexo cuya función era el préstamo de cereal a los vasallos y vecinos de Medina de Pomar y aldeas cercanas. En 1455 aparece descrito en las ordenanzas del centro.³⁶⁸ Este tipo de actuación ha de enmarcarse dentro de los parámetros del pensamiento franciscano que tanto influyeron en el conde y otros miembros del linaje, y se sitúa entre las primeras actuaciones de este tipo en Castilla.³⁶⁹ Como ya he anotado, el espíritu franciscano influyó también en la creación de los primeros montes de piedad en Italia a partir de 1460.³⁷⁰

Obviamente, las reformas hospitalarias acometidas por la nobleza en pequeñas ciudades y villas no pueden medirse en los mismos términos que la monarquía o las grandes ciudades en cuanto a recursos y número de enfermos, pero sí permiten ser valoradas por su carácter cualitativo.

³⁶⁷ Una descripción de sus fondos en M.^a Rosa Ayerbe Iríbar, *Catálogo documental del Archivo...* Un inventario de escrituras de 1615 expresa la existencia de más de doscientos diplomas, editado por Marta Vírveda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 439-468.

³⁶⁸ Ya fueron descritas por José López Yepes y Félix Sagredo Fernández en el congreso de Lisboa de 1972: «Las Arcas de Limosnas del Conde de Haro y las instituciones de préstamo benéfico (siglos XV-XVI)», en *A pobreza e a assistência aos pobres na península ibérica durante a Idade Média. Actas as 1.^{as} jornadas luso-espanholas de história medieval. Lisboa. 25-30 de setembro de 1972*, v. II, Instituto de Alta Cultura, Lisboa, 1973, pp. 547-574.

³⁶⁹ Otros ejemplos, pero ya de principios del siglo XVI, son los pósitos que fundaron dos arzobispos de Toledo, el cardenal Cisneros en Alcalá de Henares y Torrelaguna y Pedro González de Contreras en Torralba de Oropesa, a la vez que este último dotaba su hospital de la Asunción.

³⁷⁰ M.^a Giuseppina Muzzarelli, *Il denaro e la salvezza...*

2.5.- No todo iban a ser éxitos

En páginas previas he reflexionado sobre la limitación que supone valorar las reformas únicamente a través de las fundaciones y fusiones de los hospitales más solemnes. Son tres las críticas que considero oportunas a este respecto: primero, que la mayoría de los estudios reducen el fenómeno a las grandes ciudades; segundo, que no deja de ser un ejercicio positivista al limitar el análisis al hecho; tercero, que se seleccionan únicamente los proyectos que llegaron a buen puerto cuando, en realidad, la travesía estuvo plagada de naufragios. Me gustaría presentar a continuación tres ejemplos de fracasos parciales, iniciativas inconclusas o proyecto de reformas hospitalarias que no sabemos si tuvieron éxito o quedaron «en agua de borrajas». Todas se enmarcan en la corona de Castilla en los siglos XV y XVI y en las tres se intentó llevar a cabo una fusión.

A.- Se ha valorado escasamente el papel de las órdenes religiosas en la reforma, si acaso en el siglo XVI con las nacientes de enfermería.³⁷¹ El caso que presento es elocuente, así como temprano en el tiempo para el espacio castellano. En 1440 se redactaron nuevas leyes y ordenanzas para la orden militar de Santiago con su capítulo general reunido en el convento de Uclés. Presidió la asamblea el maestro Enrique de Trastámara, infante de Aragón. La disposición número 16 iba encaminada a la reducción del depauperado número de hospitales en aquellas localidades bajo la jurisdicción de los santiaguistas. En cada villa los pequeños centros deberían unirse en torno a uno o dos nosocomios. Reproduzco un fragmento del texto que editaron Madrid y Marín y que creo que no requiere ulterior comentario:

XVI. Al nuestra noticia es venido cómo en las villas e logares de nuestra orden e en los más de ellos ha ospitales, los quales por mengua de buena ordenanga e regimiento son pobres e mal reparados e los pobres que a ellos vienen non tienen reçeimiento nin mantenimiento nin camas para dormir nin para les fazer otras piedades. Nos, queriendo remediar en esto quanto posible fuere, estatuimos e mandamos que en ninguna villa o lugar de nuestra orden non aya más de vn ospital, porque será mejor proueydo e reparado. E donde solía aver tres o quatro ospitales o más, aya vn ospital o quando más, dos. E porque el dicho ospital o dos, si los ouiere, sean mejor reparados e los pobres sean en ellos mejor reçeidos e apiadados, ordenamos e mandamos que el conçejo de cada villa o lugar escoja por cada vn anno o más tiempo, si al conçejo mejor visto fuere, vna buena persona o más que tengan cargo de la prouidencia del

³⁷¹ Antonio C. García Martínez y Manuel J. García Martínez, «Reforma hospitalaria y política...».

dicho hospital e de sí, para fabricar como para reparar la casa e la prouechar de ropa e de las cosas que fueren menester [...].³⁷²

B.- Pedro González de Mendoza instituyó el hospital de la santa Cruz en 1494. No pudo ver su obra terminada porque falleció un año después. En 1499 las constituciones estaban redactadas y las obras estaban a punto de comenzar. En la elección del solar participó la reina Isabel, y en la conformación del marco teórico-jurídico el sobrino del cardenal, Diego Hurtado de Mendoza, arzobispo de Sevilla.³⁷³ Lo que me interesa destacar en esta ocasión es que el proyecto inicial apuntaba a una fusión de varios centros. «Tenemos pensado de edificar un hospital en la cibdad de Toledo», decía el cardenal en su testamento, «e unir e facer anexar a él por autoridad apostólica e ordinaria los hospitales de la dicha cibdad spezialmente los que son bien regidos y administrados». En este caso ni siquiera se aduce a una mala y pobre administración de la red hospitalaria como en el caso santiaguista. Pedro González de Mendoza dejó entrever que el asunto ya había sido tratado previamente pues «sobre ello se avía platicado entre los beneficiados de la dicha nuestra santa Iglesia [...]. E darían su consentimiento para anexar el hospital de los Inocentes de la dicha cibdad que está en su administración [...]». Finalmente esta unión no se manifestó, lo que no resta importancia al interés por tratar las enfermedades y cuidar de los huérfanos por parte de la santa Cruz.³⁷⁴

C.- El sobrino del arzobispo de Toledo y también prelado hispalense, Diego Hurtado de Mendoza, remató la reforma de su tío. A su vez, intentó aplicarla en la ciudad de Sevilla, pero la metrópolis andaluza era un universo completamente diferente. Carmona rastrea el fenómeno desde los primeros intentos hasta la definitiva consecución de los objetivos por parte de Felipe II. En 1488 hubo un

³⁷² Ángela Madrid Medina y Pablo Marín Madrid, *Evolución de la vida cotidiana de la orden de caballería de Santiago (a partir de su ordenamiento jurídico)*, Fund. Lux Hispaniarum, Madrid, 2010, p. 235.

³⁷³ Díez del Corral documenta la participación de la reina Isabel y la correspondencia entre el cabildo toledano y el arzobispo sevillano entre 1497 y 1501 en «La introducción del Renacimiento en Toledo: el Hospital de Santa Cruz», *Academia: Boletín de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando*, 62 (1986), pp. 161-182 (165, n. 9).

³⁷⁴ Las citas provienen de su testamento de 1494. Versión disponible para descarga en la web de la Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo: *Copia fiel y exacta del Testamento del Cardenal Arzobispo que fue de Toledo Don Pedro González de Mendoza*, transcripción de Andrés Álvarez y Ancil, 1914, pp. 1-33 (20-22): <<https://realacademiatoledo.es/copia-fiel-y-exacta-del-testamento-del-cardenal-arzobispo-que-fue-de-toledo-don-pedro-gonzalez-de-mendoza/>> (consultado *online* 20/08/2021). La reforma toledana la trataré con mayor detalle en el capítulo V.

primer empeño. El arzobispo Mendoza, con apoyo de los Reyes Católicos, obtuvo la gracia de Inocencio VII para iniciar el proceso. La traducción de la bula dice así: «que llamados todos aquellos a quien toca, puedas reducir a todos y cada uno de los dichos hospitales de la dicha ciudad a cierto número competente, según a ti pareciere [...]». Fracasó esta tentativa y en 1507 se retomó con un plan más concreto: reducir la gran cantidad de hospitales a dos o tres de los ya existentes y levantar uno nuevo. El concejo era también consciente del excesivo número de casas pías, cifras que solo se explican si pensamos en Sevilla como la ciudad más poblada de los reinos hispánicos:³⁷⁵ «de como en la dicha ciudad de Sevilla ay noventa y tantos ospitales y parecen que fueron ynstituidos para reparación y sustentación de los pobres en los quales así por ser muchos y de poca renta como por estar en poder e administración de personas de poca autoridad e ocupados en sus oficios non se efectúan el bien e limosna que de razón se devían [...]». Falleció el arzobispo y las discrepancias entre la Iglesia, las autoridades municipales y las cofradías impidieron la formalización de la reforma hasta varias décadas después.³⁷⁶

En páginas anteriores he realizado una primera aproximación al concepto de «hospital general» advirtiendo de los peligros que entraña su utilización en corona de Aragón antes de mediados del siglo XV y principios del XVI para la corona de Castilla. Gómez Mampaso, en su trabajo sobre el hospital de san Lázaro de Sevilla, proporciona la que puede ser una de las primeras referencias documentales sobre los hospitales generales castellanos. En dos cédulas de 1508 la reina Juana y su padre Fernando se refieren a los fracasos sevillanos, pues esta ciudad «ha deseado y desea fazer en ella un ospital muy grande y solepne [...] como lo son en los ospitales de otras cibdades populosas destos mys reynos e fuera dellos». Ante la petición del gobierno municipal, la reina aceptó que el hospital Real y su patrimonio fueran cedidos y utilizados como base para un nuevo sanatorio. En esta ocasión, sí que se utilizó la expresión de «hospital general»: «touelo por bien e por la presente fago merced del dicho Ospital Real de la dicha cibdad de Seuilla e del sitio dél para el

³⁷⁵ En 1530 pecharon unos 9.000 vecinos, cifra que habría que multiplicar al menos por cuatro para obtener una estimación. A finales del siglo XVI se calcula que alcanzó los 130.000 habitantes.

³⁷⁶ Juan I. Carmona García, *El sistema de la hospitalidad...*, pp. 149-161 y 177-195. Hubo otro intento en 1522 para unir el hospital Real con el de santa Marta, administrado por el cabildo catedralicio. También se saldó en fracaso.

dicho Ospital General».³⁷⁷ Aun así, Sevilla tuvo que esperar a las órdenes dictadas por Felipe II para completar esta tarea.

2.6.- Estrategias reformadoras

En el primer epígrafe de este mismo capítulo, titulado «Consideraciones previas para abordar la “reforma hospitalaria”», he dedicado unas líneas a explicar que *fusión es igual a reforma, pero que la reforma no es igual a fusión*. He querido expresar con ello que fue la estrategia más común pero no la única. Los Reyes Católicos así lo aplicaron en Santiago de Compostela³⁷⁸ y Granada³⁷⁹, pero no en san Juan de Burgos.³⁸⁰ En la corona de Aragón, los procesos de fusión de Barcelona (1401),³⁸¹ Alcañiz (1418),³⁸² Palermo (1442),³⁸³ Lérida (1447)³⁸⁴ o Tarragona (1464)³⁸⁵ han pesado mucho en el discurso historiográfico.³⁸⁶ Queda la sensación de que la única estrategia reformadora fuera la concentración, cuando es evidente que no fue así. Lo mismo ocurrió en Navarra, donde «se reunieron en uno los existentes en Estella, Sangüesa y Tudela. Sin embargo, en Pamplona la creación del hospital general no se produce como conjunción de las rentas y propiedades de estos pequeños hospitales».³⁸⁷

³⁷⁷ Valentina Gómez Mampaso, *La unificación hospitalaria en Castilla...*, pp. 76-78 y 84.

³⁷⁸ Se proyectó la desaparición de los hospitales de san Andrés, santa Ana, santa María del Camino, tardíamente suprimidos. Pervivieron los de Santiago y san Miguel del Camino: José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 28.

³⁷⁹ En Granada se aglutinaron los dos hospitales de patronato real, el de la Alhambra (1501) y de los Reyes (1504), y la casa de los Inocentes a posteriori: José Valenzuela Candelario, «La caridad del Rey. El proyecto político del Hospital Real de Granada (siglo XVI)», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 161-174 (162).

³⁸⁰ Luis Martínez García, «El hospital de San Juan...».

³⁸¹ Jon Arrizabalaga, «Asistencia, caridad y nueva ética de la responsabilidad colectiva ante la salud y la pobreza en el espacio urbano occidental del Antiguo Régimen», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 27-47 (42-47).

³⁸² Rosa M.^a Blasco Gil, «El hospital de San Nicolás...».

³⁸³ Giuseppe Bonaffini, *Per una storia delle istituzioni ospedaliere a Palermo tra XV e XIX secolo. Fonti e proposte*, ILA Palma, Palermo, 1980, pp. 15-30; Salvatore Marino, «Riforme del welfare...».

³⁸⁴ Guillem Roca Cabau, «La unión de los hospitales ilerdenses...».

³⁸⁵ Josep Barceló-Prats, *Poder local, govern...*, pp. 59-99.

³⁸⁶ Rara vez se cita la fusión de Orihuela. Un primer intento se dio en 1423 y fracasó. Se consiguió en 1464: José Hinojosa Montalvo, *Textos para la historia de Alicante. Historia medieval*, Instituto de Cultura «Juan Gil-Albert», Alicante, 1990, pp. 447-448.

³⁸⁷ Jesús Ramos Martínez, *La salud pública y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*, Gobierno de Navarra, Pamplona, 1989, p. 191.

A partir de 1425 el hospital de santa María de Gracia de Zaragoza se convirtió en el centro de referencia para el reino de Aragón. La suma de esfuerzos por parte de las autoridades –la monarquía, el concejo y el cabildo catedralicio– no supuso la aglutinación de la red nosocomial urbana.³⁸⁸ En esta línea y, partiendo de la experiencia del observatorio hispánico, considero que las estrategias de reforma hospitalaria fueron más allá de la concentración o fundación *ex novo*. A estas dos principales maniobras, en mi opinión, se pueden añadir al menos cuatro más: la elevación, la sustitución, la adición y la especialización.

La *elevación* sucede cuando un hospital ya existente –posiblemente de pequeño tamaño– se transforma en centro de referencia de la localidad. Lo hace gracias al apoyo de una entidad superior, sea el obispo, el concejo o la monarquía. Generalmente, esta metamorfosis supone una alteración de la jerarquía.

El caso de Monzón es significativo. De los múltiples establecimientos asistenciales de esta villa aragonesa, el municipal de santo Tomás comenzó a denominarse «general» a lo largo del quinientos. Así lo calificó Henry Cock en su visita con motivo de la celebración de Cortes en la segunda mitad del siglo XVI. Entre los cambios se aprecian el reacondicionamiento constructivo y la modificación léxica –dícese cuando un hospital es calificado de general, *maggiore*, *magnum*, grande o principal, etc.–.³⁸⁹

El caso del hospital romano de *Sancti Spiritus* es similar. El nosocomio que servía de sede para la orden homónima fue reformado profundamente por Sixto IV (1471-1484). Dicha elevación supuso la confirmación y el aumento de sus privilegios y una notable ampliación constructiva,³⁹⁰ lo que le valió a Fernando el Católico para considerarlo como «spital general *in Saxia*» en 1491.

La cuarta estrategia bien pudo ser la *sustitución*. Aconteció cuando un hospital existente desaparecía y servía como germen de un nuevo centro. Se trataría de una fundación, aunque no exactamente *ex novo*. En Segorbe se tienen noticias en 1378 del hospital de la Seo. La localidad valenciana desmanteló el viejo instituto para construir en 1466 uno nuevo bajo la advocación de san Miguel. Este segundo

³⁸⁸ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», pp. 192-193.

³⁸⁹ Raúl Villagrasa-Elías, «Política hospitalaria en los concejos...», pp. 163-164.

³⁹⁰ Pietro de Angelis, *L'ospedale apostolico...*, pp. 64-76.

centro se nutrió de las rentas del anterior, pero su administración ya no solo era eclesiástica: su junta de gobierno estaba compuesta por tres jurados y dos religiosos. En 1498 recibió ordenanzas por parte del duque y décadas después era la institución benéfica que más mandas testamentarias recibía de sus vecinos.³⁹¹

En Benavente, reino de León, se produjo un proceso similar. En 1516 el conde adquirió la ermita y hospital de la santa Cruz, patrimonio que utilizó para alzar al año siguiente el de la Piedad, acorde a las nuevas necesidades de su tiempo. Todavía hoy se puede observar el magno edificio.³⁹²

La quinta de las estrategias, la *adición*, la desgrano precisamente gracias al linaje de los Fernández de Velasco. Consiste en la acumulación de unidades institucionales bajo el mismo patronato. Como ya he apuntado, el Buen Conde de Haro estableció el hospital de la Vera Cruz exactamente en el mismo complejo que su abuelo había instaurado el de la Misericordia. Sin embargo, el conde no eliminó el primero ni utilizó sus rentas, de hecho, las mejoró y aumentó.

Se trata de la misma estrategia que la monarquía practicó en la ciudad de Burgos durante décadas, y que culminó con san Juan de los Reyes Católicos. Primero Alfonso VI (1041-1109) creó una primitiva alberguería. Después Alfonso VIII y Leonor de Plantagenet fundaron el hospital del Rey o de la Reina, posiblemente a finales del siglo XII. Con este segundo nosocomio, el anterior comenzó a denominarse del Emperador. Finalmente, Isabel y Fernando erigieron el de san Juan a partir de 1479. Estos podrían haber utilizado el patrimonio de los dos anteriores; no obstante, optaron por la *adición*.³⁹³

La última de las estrategias es una de las más destacadas por la historiografía: la *especialización*.³⁹⁴ Determinados colectivos sociales y enfermedades se trataron en instituciones específicas separándose del resto. La especialización hospitalaria no era nueva en la cronología que manejamos, ya que durante siglos se habían

³⁹¹ Pere Saborit Badenes, *Morir en el Alto Palancia (La religiosidad popular a través de los testamentos. Siglos XVI-XVIII)*, Ayto. de Segorbe, Segorbe, 1991, p. 281.

³⁹² Rafael González Rodríguez, «Escrituras fundacionales del hospital de la Piedad de Benavente», *Brigecio*, 8 (1998), pp. 169-192 (173-174).

³⁹³ Trataré este aspecto con más detenimiento en el capítulo V.

³⁹⁴ Francesco Bianchi y Marek Słoń en «Le riforme ospedaliere...», p. 20, destacan el caso paradigmático de la red hospitalaria florentina cuyos centros estaban especializados.

extendido las leproserías u hospitales de san Lázaro³⁹⁵ y las casas de san Antón, centradas estas últimas en el tratamiento del ergotismo o determinados aspectos quirúrgicos.³⁹⁶ En cierta medida, se buscaba una rentabilización de los recursos, de ahí que nacieran establecimientos para niños huérfanos,³⁹⁷ dementes,³⁹⁸ sífilíticos³⁹⁹ o ancianos,⁴⁰⁰ entre otros. En la América del siglo XVI la raza⁴⁰¹ se mezcló con otros criterios aplicados a la especialización.⁴⁰²

Por supuesto, la utilización de una estrategia en una ciudad no fue la única expresión de reforma, y a lo largo del tiempo pudieron entremezclarse unas con otras. Vuelvo a Zaragoza. En 1425 se fundó *ex novo* un hospital tendente a la centralización de los servicios, santa María de Gracia. No fue fruto de una fusión. Adquirió importante fama ya que dedicó buena parte de sus recursos a los inocentes, esto es, huérfanos y dementes. Sin embargo, a mediados del siglo XVI los más pequeños fueron sacados de su interior y se crearon los llamados hospitalicos. Dos antiguos centros, los de las parroquias de la Magdalena y san Gil, fueron readaptados para niños y niñas. Por tanto, la especialización fue primero por colectivo y segundo por sexo. Por supuesto, la educación que recibieron antes de incorporarse al mundo laboral fue diferente: ellos leían y escribían para incorporarse a un oficio, frente al aprendizaje de las labores de hilar, coser y buenos modales para ellas. Dos siglos después ambos centros volvieron a unirse.⁴⁰³

³⁹⁵ Clara Jáuregui, «La red de leproserías...».

³⁹⁶ Wolfram Aichinger, *El fuego de San Antón...*, pp. 65-72 y 92-112. Como he apuntado, recientes trabajos de Foscati ponen en duda la relación con el ergotismo.

³⁹⁷ Estos también eran atendidos generalmente en los grandes hospitales urbanos: como la *santa Creu* de Barcelona, santa María de Gracia de Zaragoza o la santa Cruz de Toledo (véase capítulo XV).

³⁹⁸ El fenómeno es idéntico al de las criaturas abandonadas. Entre los centros especializados de mayor renombre destacan los hospitales de inocentes de Valencia y Sevilla (*idem*).

³⁹⁹ En 1500 el hospital de la orden de Santiago de Toledo se reconvirtió para tratar la sífilis o el «mal francés»: M.^ª Inés Melero Fernández, «El Hospital de Santiago de Toledo a fines del siglo XV», *Anales toledanos*, 9 (1974), pp. 3-116 (21). Sobre la expansión de la enfermedad a finales de esta centuria: Jon Arrizabalaga, «La enfermedad y la asistencia...», pp. 603-629. Para una mirada a los pacientes hospitalarios aquejados de este mal: Cristian Berco, *From body to community: Venereal disease and society in Baroque Spain*, University of Toronto Press, Toronto, 2016.

⁴⁰⁰ Cito varios ejemplos en el capítulo XV.

⁴⁰¹ Para este concepto en el contexto de la monarquía hispánica: Antonio Feros, *Speaking of Spain. The Evolution of Race and Nation in the Hispanic World*, Harvard University Press, Cambridge, 2017.

⁴⁰² Sobre la ya comentada especialización de la red de la Ciudad de México: Marcela Suárez, *Hospitales y sociedad...*, p. 37-72.

⁴⁰³ Juan R. Royo García, «Los Hospitalicos de niños y niñas de Zaragoza en 1605 según la visita del arzobispo Tomás de Borja», *Revista de historia Jerónimo Zurita*, 69-70 (1994), pp. 115-128. Una visión renovada del asunto en M.^ª Ángeles Montanel Marcuello, «Marginalidad y asistencia social. Huérfanos en la Zaragoza moderna», en M.^ª Ángeles Pérez Samper y José L. Betrán Moya (coord.),

2.7.- Superación de los muros de la localidad

El hospital formaba parte del orgullo cívico, principalmente, por el esfuerzo económico, la monumentalidad y la inversión artística.⁴⁰⁴ Justamente por esas nuevas dimensiones la capacidad nosocomial aumentaba década tras década. Llegado un momento el hospital superó los muros de su ciudad y, por muy sólida que fuera la conexión con esta, ya no solo servía para la atención de sus vecinos. Tampoco es que hubiera desaparecido la función hospitalaria intrínseca de acogida de viandantes y peregrinos de los más remotos rincones, sino que determinados hospitales urbanos comenzaban a expandir su asistencia y patrimonio por nuevos territorios.

Es complicado trazar el *hinterland* sanitario de un hospital ya que las áreas de influencia son múltiples. En este caso me refiero a una presencia directa, de primer nivel. Me explico. Si un matrimonio de peregrinos polacos recala en un hospital aragonés, pongamos que el de santa María de Gracia de Zaragoza, ante la falta de más datos, hemos de considerarlo como un caso anecdótico. No significa que este centro zaragozano hubiera extendido su radio de acción cientos de kilómetros desde la península ibérica hasta Polonia. Ahora bien, resulta un fenómeno diferente si este mismo establecimiento recoge a lo largo de un año cincuenta niños y niñas abandonados en diferentes localidades del reino de Aragón. A su vez, estos huérfanos son recolocados en familias y nodrizas de Zaragoza y los alrededores. En esta ocasión, se han creado dos círculos que nos ayudarán a medir el impacto del hospital sobre su entorno: una primera circunferencia para la recepción y una segunda para su salida, cuidados y educación. Igualmente, convendría valorar si este *hinterland* sanitario se corresponde con el radio de influencia económico. Algunos documentos de estos hospitales permiten perfilar la creación de estos espacios de proyección.

En 1504 se redactaron las ordenanzas del principal hospital portugués: *Todos os Santos* de Lisboa. El contexto general no deja de ser el mismo que el de otras

Nuevas perspectivas de investigación en Historia Moderna: economía, sociedad, política y cultura en el mundo hispánico, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, 2018, pp. 446-455.

⁴⁰⁴ Antoni Conejo da Pena, «*Lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud*»: los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 415-445 (415-422).

ciudades europeas: aumento de la población y una caridad cada vez más restringida para los verdaderos merecedores, más teniendo en cuenta la situación de Portugal como capital de un reino e imperio en expansión. Todavía en un estado prematuro a principios del siglo XVI, el centro atendía a aquella persona enferma «*que adoecesse dentro em esta cidade*» o, y aquí viene la superación de los muros de la ciudad, a quien «*adoecese ate dez legoas della nam sendo porem natural do lugar em que asy adoece e sendo pessoa pobre*». ⁴⁰⁵ No son mucho 10 leguas, entre 40 y 60 kilómetros, pero al menos lo suficiente como para abarcar todo el estuario del río Tajo. ⁴⁰⁶

Un año después los regidores y el procurador de Teruel mandaron una carta a los oficiales y jurados de las aldeas vecinas. En ella se exponía que el reverendo Gómez, maestro en teología, se encontraba al mando del hospital de santa María de Villaespesa y san Juan Bautista. La entrada del clérigo como director del centro conllevó, sin duda alguna, una revisión del estado del inmueble y sus cuentas, como ocurría cada vez que había un relevo administrativo. Según la misiva, se había constatado que las «caridades y limosnas de los fieles christianos» no eran suficientes para financiar la empresa. Por esa razón, y he aquí el objeto de la carta, los oficiales turolenses exhortaban a los jueces y jurados de las aldeas para que sustentaran el hospital haciendo uso de las «indulgencias y perdones». ⁴⁰⁷ Hete aquí el hecho fundamental –aunque no se dice abiertamente–: la epístola testimonia el inicio de la municipalización hospitalaria turolense, ya que san Juan y santa María había sido siempre administrado por una cofradía, en cambio, para el engrandecimiento de la institución se estaba solicitando financiación a las comarcas rurales en torno a la ciudad de Teruel. Durante todo el siglo XV el esfuerzo caritativo lo habían desarrollado principalmente las cofradías y no el concejo. En los libros de actas municipales del siglo XV apenas se nombraba cualquiera de estas instituciones. Empero, en 1505, habiéndose ya unido santa María con san Juan, las

⁴⁰⁵ José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum: A Fundação das Misericórdias: o Reinado de D. Manuel I*, v. III, União das Misericórdias Portuguesas, Lisboa, 2004, d. 25, p. 88.

⁴⁰⁶ La medida de la legua varía según el lugar y el tiempo. Estimo la distancia de forma aproximada teniendo en cuenta los datos recogidos en la página «Légua» de la *Wikipedia* portuguesa: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9gua>> (consulta *online* 16/08/2022).

⁴⁰⁷ AHPT, Concejo, 32, 47. El diploma ha sido editado en su integridad y está disponible en la base de datos del proyecto *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1505_ahpt_concejo_32_47/>. Los datos archivísticos fundamentales se encuentran en el anexo IV, doc. 19.

autoridades comenzaron a involucrarse en su regimiento. En otras palabras, la *res publica* incorporaba plenamente la atención sanitaria. Por ello, para proporcionar una mejor asistencia, todo consistorio debía disponer de nuevas infraestructuras, o como se dice en la carta, «por seyer obra pía y tan meritoria [...] por seyer casa y yglesia construida dentro de la naturaleza y contribución de vosotros». Los oficiales de Teruel instaron a los jurados de las aldeas a la compra de indulgencias para poder levantar o remodelar un edificio acorde a las nuevas necesidades. De ahí que se pueda afirmar que tal petición de ayuda por parte del patriciado turolense a las localidades vecinas prueba una inclinación por desarrollar un hospital cuyo radio de acción traspasara los muros de la ciudad y sirviera también para el ámbito rural. Un gran hospital urbano ya no se circunscribía a una localidad.

Tuvieron que pasar más de cuatro décadas para que en 1551 cristalizaran las constituciones del «hospital general de la ciudad de Teruel [...] para cumplir con lo que toca al servicio de Dios y bien universal desta República». ⁴⁰⁸ En 1572, como veremos páginas más adelante, el principal nosocomio turolense abarcaba, según los indicadores que podemos extraer de su libro de cuentas, un radio de acción de unos 30 kilómetros. ⁴⁰⁹

Hay que tener en cuenta a la hora de calcular este tipo de *hinterlands* que las jurisdicciones a lo largo del Antiguo Régimen fueron completamente diferentes a las actuales. En general, el territorio estaba complejamente compartimentado bajo el control de la monarquía, las ciudades, las entidades eclesiásticas y los señoríos laicos, en mayor medida en el norte que en el sur de la península ibérica. Por esa razón, los radios de acción no siempre pueden ser medidos de forma exacta a través de una cifra o determinados kilómetros. Muchos señoríos se extendían de forma intermitente por una o varias regiones y se mezclaban con otros como si de un mosaico se tratara. El papel de los hospitales en las capitales de estos Estados señoriales ayuda a dotarlas de esa centralidad. Si en Lisboa los criterios para atender a los pacientes era ser pobre conocido, estar enfermo y ser de la ciudad o localidades cercanas, en los nosocomios fundados por la nobleza se incluía en muchas ocasiones una nueva condición: la servidumbre con respecto al señor.

⁴⁰⁸ Isidoro Miguel García, «Labor benéfica y hospitalaria...», p. 126.

⁴⁰⁹ Abordo estos aspectos en los capítulos IV y XII.

A mediados del siglo XVI nació el hospital de la Concepción en Peñafiel de la mano de Juan Téllez Girón, conde de Ureña. Los criterios de admisión expresaban la vinculación del sujeto miserable con la tierra, es decir, con el espacio que dominaba el señor. En cuanto a los pobres, el documento fundacional establecía «que en la dicha casa e hospital se den cada un día de todo el año perpetuamente cinco raciones a cinco personas pobres que sean personas naturales vecinos de la dicha villa e su tierra de los que se dicen pobres vergonzantes». El beneficiario de la curación y las ayudas para casar doncellas seguían la misma disposición: otras «cinco personas pobres enfermas de la dicha villa e mi tierra» y «una doncella mui pobre hija de vasallo mío vezino de la dicha villa».⁴¹⁰

En cambio, en Benavente, villa situada en plena Vía de la Plata, uno de los principales ramales que se dirigían a Compostela, la atención hospitalaria debía evitar la atención de los naturales.

E mando que en dicho hospital no se pueda recibir ningún vecino de la villa de Benavente, ni criado de la casa, ni de ninguno de ellas salbo los de fuera de la villa, como está ordenado, porque si esto así no se hiciese, todo el hospital no sería sino para los de la villa, lo qual sería mucho inconveniente. En recompensa de lo que en esto los de la villa no se aprovechan, mando que las limosnas que yo agora mando hacer a envergonzados de la dicha villa...⁴¹¹

Es decir, el conde de Benavente destinaba la limosna para los suyos y el hospital para los otros, para el control de la pobreza que circulaba por los caminos.

Las condiciones para acceder en 1455 a uno de los trece puestos de «pobre contino» del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar, es decir, en calidad de anciano asilado, eran los siguientes: mayor de 50 años, sin esposa, sin vínculo con una orden religiosa y ser verdaderamente pobre. A estas iniciales disposiciones se añadió una última cláusula, en la que lo territorial y el vasallaje se entremezclaban para recibir a los pobres en la manera siguiente: «los vezinos e moradores que

⁴¹⁰ AHNOB, Osuna, C. 97, D. 86-87 (original y copia), ff. 11v.-13r. La transcripción del doc. 87 está disponible en la base de datos de *Scripta manent* (consulta *online* 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1556_osuna_c97_d86-87_d87/>. Véase también su ficha en el anexo IV, doc. 38.

⁴¹¹ AHNOB Osuna, C. 440, D. 10. Manejo la copia de cláusulas del testamento de Alfonso Pimentel y Pacheco con data original de 1530. Concluye el diploma reafirmando que «la mitad de ellos sea para el hospital de Benavente, e la otra mitad se gaste en obras pías, e limosnas entre mis vasallos». Para más información acúdase al anexo IV, doc. 33, y a la transcripción en la base de datos de *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1530_osuna_c440_d10/>.

dentro de la dicha mi villa ouiere», después «los vasallos e renteros del dicho ospital», «los vezinos e moradores de las aldeas e vezindat de la dicha mi villa e, a falta destos, de otros qualesquier mis vasallos solariegos e, si destos non ouiere, de qualesquier pobres que sean».⁴¹² Elena Paulino sitúa esta y otras decisiones del linaje como ejemplos evidentes de la centralidad de Medina de Pomar dentro del señorío. Es una concentración no solo de recursos, sino también de servicios, memoria y simbolismo.⁴¹³

En el fondo, lo que indican estas menciones documentales es la territorialidad que adquiere el hospital y, por consiguiente, la jerarquización dentro de la red hospitalaria.

2.8.- Inserción del hospital en políticas de mayor calado

La compartimentación de estudios y temáticas en ocasiones limita las perspectivas analíticas tendiendo a aislar individuos o instituciones. Pese a ello, hay que entender que en numerosas ocasiones la promoción hospitalaria estaba inserta en estrategias económicas, sociales, urbanísticas, religiosas y sanitarias, en definitiva, proyectos de mayor calado. A partir de los siglos XIV-XVI se aprecia con nitidez el valor del hospital dentro de las políticas cívicas. Se trata ya no solo de entender el carácter poliédrico y multifuncional de este⁴¹⁴ –caridad con el pobre, cuidado del enfermo, préstamo de cereal o capital, recolocación de expósitos–, sino del desarrollo convergente de la institución con respecto a otros elementos. Ya he explicado el programa del conde de Haro con el hospital de la Vera Cruz y las múltiples arcas de misericordia.

En las denominadas villas ducales, las distintas familias nobles incorporaron estos centros como parte de sus proyectos urbanísticos. Juan Fernández Pacheco (1419-1474) promovió las reformas arquitectónicas en la localidad de Belmonte con

⁴¹² Extraigo la cita de Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, p. 407.

⁴¹³ Elena Paulino Montero, *Arquitectura y nobleza en la Castilla bajomedieval: el patrocinio de los Velasco entre Al-Andalus y Europa*, Ergástula, Madrid, 2020, pp. 148-155.

⁴¹⁴ Anna Esposito, «La multiforme attività assistenziale dell'ospedale di Santo Spirito nel tardo medioevo», en Letizia Leli (ed.), *Vivere la misericordia nel Trecento. Le miniature del Liber Regulae dell'ospedale romano di Santo Spirito in Sassia, Atti del convegno (30 maggio 2016)*, Università degli Studi Roma Tre, Roma, 2018, pp. 77-84.

obras en la muralla, el castillo, la capilla, el monasterio franciscano y el hospital de san Andrés. Este sucedía al homónimo precedente.⁴¹⁵ Los duques de Medina de Rioseco, al igual que otras familias de su *status*, abandonaron antiguas estructuras domiciliarias en castillos para trasladarse a sus renovadas capitales señoriales. El almirante de Castilla Fernando Enríquez de Velasco (†1542) dedicó buena parte de sus esfuerzos a la remodelación de la plaza Mayor para convertirla en un espacio de prestigio con el Palacio del Almirante y el hospital de santa Ana. El conjunto quedaba conectado con el convento de san Francisco que albergaba el panteón familiar.⁴¹⁶ La «estabilización territorial» de la nobleza ayudaba a este desarrollo urbanístico y arquitectónico que exaltaba al clan.⁴¹⁷

Estas acciones se incluyen dentro del pensamiento político de la época. Eiximenis ya exhortaba a los jurados valencianos en la segunda mitad del siglo XIV para la utilización del hospital como beneficio para la *res publica*. De la misma manera se expresaba Rodrigo Sánchez de Arévalo en *Suma de la política* (1455), libro que sigue las obras de Aristóteles y otros autores clásicos y estaba dedicado a Pedro de Acuña, conde de Buendía. El primero de sus volúmenes trata las consideraciones favorables para la fundación y establecimiento de ciudades, y el segundo sobre la gobernación. El gobernante ha de buscar el «bien común» o «bien público», entendido por Aristóteles como la felicidad y bienestar del hombre, frente al bien particular que degenera en tiranía. Entre los consejos de Sánchez de Arévalo para el conde estaba la práctica de la caridad como una de las principales virtudes con pobres y vasallos «porque de los bienes temporales que Dios nos da, no somos señores, sino repartidores» y, así, «poderosos señores no se pueden llamar grandes por los superbos estados que tienen sino por las grandes mercedes que hazen».⁴¹⁸

⁴¹⁵ M.^a Teresa Chicote Pompanin, *Patronage and Historical Memories in Castile. The Marquises of Villena at the Dawn of the Early Modern Period (1445-1529)*, Warburg Institute, 2020, pp. 185-190 y 248-249 (tesis doctoral).

⁴¹⁶ Esther Alegre Carvajal, *Las villas ducales como tipología urbana*, UNED ediciones, Madrid, 2004, s.p.

⁴¹⁷ Begoña Alonso Ruiz, «Por acrescentar la gloria de sus proxenitores y la suya propia». La arquitectura y la nobleza castellana en el siglo XV», en *Discurso, memoria y representación. La nobleza peninsular en la Baja Edad Media (Actas de la XLII Semana de Estudios Medievales de Estella-Lizarra). 21 al 24 de julio de 2015*, Gobierno de Navarra, Pamplona, 2016, pp. 243-282.

⁴¹⁸ Álvaro Pajares González, «Las armas y las letras en la nobleza castellana: la vinculación de los condes de Buendía con literatos de los siglos XV y XVI», en Antonio Holguera Cabrera, Ester Prieto Ustio y María Uriondo Lozano (coords.), *Coleccionismo, mecenazgo y mercado artístico en España e Iberoamérica*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 2017, pp. 453-466 (460).

Juan Téllez Girón (1494-1558), conde de Ureña, elevó Osuna a una de las más importantes villas señoriales andaluzas. Reformó la Colegiata de santa María la Mayor, construyó la iglesia del santo Sepulcro como panteón ducal, fundó la Universidad de la santa Concepción y el hospital de la Encarnación. Antes de su período reformador, Osuna no contaba con presencia de órdenes religiosas, por lo que se afanó por traerlas, en gran medida, para ocupar las cátedras de su universidad.⁴¹⁹

Las autoridades municipales de la corona de Aragón ofrecen también una riqueza documental que refleja este fenómeno. Por un lado, la fundación del hospital de la *santa Creu* de Barcelona es indisoluble de la *taula de canvi*, institución financiera que daba soporte al comercio.⁴²⁰ De hecho, cuando el *consell* valenciano solicitó información a Barcelona sobre dicho establecimiento mencionó la conexión entre ambas instituciones.⁴²¹ No deja de resultar paradójico que la ciudad condal desarrollara al mismo tiempo una institución para las capas más empobrecidas de la población y otra para los sujetos económicamente más dinámicos. Por otro lado, la política municipal zaragozana contó con otros oficiales que actuaban de forma paralela al hospital de santa María de Gracia: el padre de huérfanos, el procurador y el abogado de pobres. El concejo proporcionaba asistencia judicial a los más necesitados a través de estas dos últimas figuras.⁴²²

Algunos hospitales coincidieron con proyectos educativos, especialmente si estaban destinados a niños huérfanos. En la primera mitad del cuatrocientos el

⁴¹⁹ Para más detalle véase el capítulo VI.

⁴²⁰ Manuel Sánchez-Martínez, «Las cuentas de un hospital medieval: la *Santa Creu* de Barcelona (1430-1431)», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 177-211 (177).

⁴²¹ Las «*ordinacions de la taula e del spital general*» ya que «*aquexa ciutat té les coses molt bé ordenades*»: Mercedes Gallent Marco, «Los hospitales de...», p. 45.

⁴²² M.^a Isabel Falcón Pérez, *Organización municipal de Zaragoza en el siglo XV: con notas acerca del régimen municipal de Zaragoza*, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1978, pp. 152-154. Véase para profundizar en este tipo de protección: Maria Macchi, «L'assistenza legale gratuita a Roma in antico regime. Nuove prospettive di ricerca», *Proposte e ricerche*, 73 (2014), pp. 81-94. Agustín Bermúdez Aznar ya realizó una completa aproximación en el congreso sobre pobreza de 1972, observando la cristalización del abogado de pobres en ciudades hispánicas e italianas de los siglos XIV-XV: «La abogacía de pobres en la España medieval», en *A pobreza e a assistência aos pobres na península ibérica durante a Idade Média. Actas as 1.ªs jornadas luso-espanholas de história medieval. Lisboa. 25-30 de setembro de 1972*, v. I, Instituto de Alta Cultura, Lisboa, 1973, pp. 137-155 (149-150). Para el puesto de padre de huérfanos en Valencia: Agustín Rubio Vela, «Infancia y marginación...», pp. 128-133. Ángel San Vicente Pino reflexionó sobre sus primeros trabajos y esta temática en «Recuerdos y remiendos de una tesis doctoral sobre el oficio concejil de Zaragoza llamado "padre de huérfanos"», *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008), pp. 723-736.

arcediano de Cuellar fundó en su villa natal no solo un hospital, sino también una escuela de gramática.⁴²³ Y en la localidad de Oropesa, el que fuera virrey de Perú, Francisco Álvarez de Toledo, creó en la segunda mitad del siglo XVI un hospital dedicado a san Juan Bautista y un colegio a san Bernardo para niños de la doctrina.⁴²⁴

Por último, a partir del siglo XIV aumentaron considerablemente las políticas higiénicas en las ciudades. Ante el crecimiento demográfico, la salud pública⁴²⁵ comenzó a ser un objetivo de los gobiernos municipales, pese a la extendida visión peyorativa que se aplica a la época medieval.⁴²⁶ El mencionado Eiximenis apuntaba la necesidad de múltiples medidas, por ejemplo, drenar las aguas. Su estancia en Valencia coincidió con la construcción de parte del alcantarillado. La corrupción del aire también era un problema recurrente, de hecho, los jurados valencianos aconsejaban la salida de los leprosos en 1379 para evitar el contagio.⁴²⁷ Cabe recordar que esta y otras ciudades hispánicas disponían del oficial municipal denominado *mostassaf* o almotacén entre cuyas funciones estaba la supervisión de los mercados y la limpieza de los espacios públicos.⁴²⁸ En general, a partir del siglo XIV se pusieron en marcha múltiples acciones para intentar mejorar el acondicionamiento urbano, tal como demuestran las ordenanzas municipales de muchas localidades: limpieza de las calles, empedrado de las calzadas, eliminación

⁴²³ Recientemente ambas instituciones y su cartulario compartido han recibido dos investigaciones paralelas y separadas: M.^a Encarnación Martín López, «El hospital de Santa María Magdalena de Cuéllar: el cartulario del hospital y estudio de gramática», en Gregoria Caveró Domínguez (coord.), *Civitas Bendita: encrucijada de las relaciones sociales y poder en la ciudad medieval*, Universidad de León, León, 2016, pp. 249-271; Francisco J. Molina de la Torre, «El cartulario de estudio de gramática y hospital de Santa María Magdalena de Cuéllar: Madrid, AHN, Códices y cartularios, lib. 952», en Alicia Marchant Rivera y Lorena Barco Cebrián (coord.), *Escritura y Sociedad: el Clero*, Comares, Granada, 2017, pp. 163-194.

⁴²⁴ Jesús Gómez Jara y Bienvenido Maquedano Carrasco, *El hospital de San Juan Bautista de Oropesa (Toledo)*, Diputación Provincial de Toledo, Toledo, 2002, pp. 48-65.

⁴²⁵ Para la utilización de este concepto véase Guy Geltner, «Public Health and the Pre-Modern City: A Research Agenda», *History Compass*, 10 (2012), pp. 231-245. Resulta de interés el proyecto que dirige en la actualidad dicho autor sobre políticas de salud pública entre la baja Edad Media y la época moderna para Italia y los Países Bajos: *Premodern Healthscaping*: <<https://premodernhealthscaping.hcommons.org/>> (consultado online 23/08/2021).

⁴²⁶ Rawcliffe destaca esta idea en la introducción y el capítulo 1 de su monografía. Expone cómo la ideología victoriana de finales de la revolución industrial deformó estos siglos y sus medidas: Carole Rawcliffe, *Urban Bodies. Communal Health in Late Medieval English Towns and Cities*, The Boydell Press, Woodbridge, 2013.

⁴²⁷ David J. Viera, Jordi Piqué Angordans y Ramón Camaño Puig, «Malaltia i salut en l'obra de Francesc Eiximenis», *Caplletra: revista internacional de filologia*, 48 (2010), pp. 179-209 (181-186).

⁴²⁸ Uno de los casos más conocidos: Juan Torres Fontes, «Las ordenaciones al almotacén murciano en la primera mitad del siglo XIV», *Miscelánea medieval murciana*, 10 (1983), pp. 71-131.

de basuras de los fosos y cauces fluviales, prohibición de circulación libre de animales, traslado de industrias para evitar la contaminación, en definitiva, un aumento de la legislación.⁴²⁹

2.9.- Diferentes ingredientes para una misma receta

En su conjunto, la península ibérica no alcanzó un nivel de urbanización comparable con Italia o los Países Bajos en estos siglos de transición entre la Edad Media y la Moderna. No obstante, pese a menores ratios demográficas y amplias comarcas rurales, las reformas hospitalarias se acometieron de forma simultánea. El aumento de la población urbana y el pauperismo eran comunes. Podríamos entrar en el debate de qué es urbano y qué es rural, pero considero que no aportaría mucho en esta tesis doctoral. Por ejemplo, podría argumentarse que urbano responde a una localidad con una importante cantidad de población, altos niveles de extranjería, centralización política/institucional –presencia de la corte, edificios gubernamentales o judiciales–, sede eclesiástica –con silla episcopal y cabildo catedralicio–, alto volumen comercial o industrial, etc. Los criterios serían múltiples y la elección me llevaría a incluir o excluir determinadas localidades. Por ejemplo, se puede decir que para el reino de Aragón solo Zaragoza cumplió con todas y cada una de las características.

A todo lo anterior se suma la identificación jurisdiccional de las localidades. Anoto un ejemplo de la problemática y contradicciones al respecto con el reino de Aragón. Según el fogaje de 1495, once localidades tenían el título de ciudad⁴³⁰ (en paréntesis el número de hogares contribuyentes, que no habitantes): Zaragoza

⁴²⁹ Varios ejemplos de medidas acometidas por el concejo de Lisboa en 1477 han sido transcritos en M.^ª Teresa Campos (ed.), *Livro das posturas antigas*, Câmara Municipal, Lisboa, 1974: sobre los individuos aquejados por la peste (p. 37), los espacios de la prostitución (p. 57), la cría de cerdos en las calles (p. 73), el abandono de animales muertos (p. 82), los estatutos de la leprosería (p. 180), etc. Durante las décadas de los 80 y 90 está temática fue abordada por múltiples autores: M.^ª Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», pp. 183-187; Iñaki Bazán Díaz, «Sanidad y urbanismo de las villas vascas durante la Baja Edad Media», *Vasconia: cuadernos de historia-geografía*, 21 (1993), pp. 69-80; Ricardo Córdoba de la Llave, «Las calles de Córdoba en el siglo XV: condiciones de circulación e higiene», *Anales de la Universidad de Alicante: Historia medieval*, 10 (1994-1995), pp. 125-168.

⁴³⁰ El título de ciudad no es baladí, se acompaña de determinadas prerrogativas, por ejemplo, asiento en Cortes. Por debajo de las ciudades se encontraban las villas y después las aldeas.

(3.983), Calatayud (1.027), Tarazona (736), Alcañiz (702), Huesca (616), Borja (469), Barbastro (455), Daroca (437), Teruel (392), Jaca (143) y Albarracín (99). Quedaban fuera de la lista localidades que demográficamente podrían considerarse ciudades en Aragón, pero que no lo eran jurídicamente, como la villa de Monzón (314). Alcañiz aparecía como ciudad, pero desconocemos el momento de su elevación desde villa señorial.⁴³¹

Obviamente, todas estas ciudades contaron con hospitales en los siglos medievales y modernos, e incluso tuvieron grandes hospitales tal y como los he descrito en las páginas anteriores. Algunos fueron considerados «hospitales generales». De hecho, la ciudad de Alcañiz (1418) fue la primera localidad aragonesa que promovió propiamente una estrategia reformadora –la fusión–, adelantándose incluso a la capital, Zaragoza (1425). Ya he anotado que otras ciudades siguieron el mismo camino, aunque fuera tardíamente a lo largo del siglo XVI. Monzón, que jurídicamente nunca fue ciudad, sino villa, elevó su hospital municipal a la vez que la ciudad de Barbastro.

Con esto quiero argumentar que, a la hora de medir las reformas hospitalarias, es necesario valorar múltiples aspectos de una localidad y no solo su población, por ejemplo, también su nivel jurídico. Por tanto, ¿fue Monzón una ciudad? No. ¿Fue Monzón parte de un sistema urbano donde se acometió la reforma hospitalaria? Sí. Monzón fue parte de un sistema urbano compuesto por ciudades y villas con población desigual y una localidad donde se aplicó la reforma hospitalaria por elevación. Apenas 20 kilómetros separan hoy Barbastro de Monzón. En 1495 la primera disponía de 455 fuegos y la segunda de 314. Sería por tanto injusto dejar fuera de un estudio de este tipo a Monzón, y más habiendo dispuesto de un hospital general en el siglo XVI y superando con creces la población de otras ciudades aragonesas como Jaca (143 hogares) o Albarracín (99).

Y en la misma línea, pero cambiando la escala ¿se puede situar a algunas de las ciudades y villas aragonesas que aplicaron la reforma –Alcañiz, Huesca, Borja, Monzón, Jaca o Teruel– al mismo nivel que las grandes ciudades europeas? Pese a

⁴³¹ Los fuegos y las poblaciones en Antonio Serrano Montalvo, *La población de Aragón... Las contradicciones y matices del sistema urbano aragonés* en Germán Navarro Espinach, «Ciudades y villas...».

las diferencias demográficas es evidente que sí (tabla 4). De hecho, algunas de estas pequeñas localidades iniciaron su reforma hospitalaria tempranamente.

Población de ciudades europeas en 1500 (n.º habs.)	Población de ciudades aragonesas en 1495 (n.º habs.)
Nápoles (150.000)	Zaragoza (16.000)
París, Venecia, Milán (100.000)	Calatayud (4.100)
Florenia, Granada (70.000)	Tarazona (2.900)
Génova (60.000), Palermo, Roma (55.000)	Alcañiz (2.800)
Lyon (50.000), Brescia (49.000)	Huesca (2.400)
Valencia, Londres, Gante, Ruan (40.000)	Borja (1.800)
Nuremberg (36.000), Toulouse (35.000)	Barbastro (1.800)
Lisboa, Brujas, Colonia (30.000)	Daroca (1.700)
Barcelona (29.000), Córdoba (27.000)	Teruel (1.500)
Sevilla (25.000), Utrech (20.000)	Jaca (570)
Amsterdam (19.000), Siena (15.000)	Albarracín (400)

Tabla 4. Comparación de la población de las principales ciudades europeas en 1500 y las ciudades del reino de Aragón en 1495. Cifras aproximativas.⁴³²

Pese a las inmensas diferencias demográficas, la reforma se dio tanto en unos lugares como en otros y, de hecho, de forma paralela. Centrándome en las localidades y fechas más usadas por la historiografía para hablar de la reforma en el reino y la corona de Aragón, tenemos las siguientes: Barcelona (1401), Alcañiz (1418), Huesca (1423), Zaragoza (1425), Palermo (1442), Lérida (1447), Palma de Mallorca (1456), Tarragona (1464), etc. Como se puede observar, estas transformaciones son coetáneas a los datos que proporciona Bianchi para Italia: Milán (1401, 1456), Vicenza (1412), Padova (1414), Venecia (1423, 1486), Verona (1426), Brescia (1427, 1447-1452), Mantova (1450, 1472), Bolonia (1450, 1494), Parma (1471), Roma (1471-1484) o Génova (1472-1512).⁴³³

En su conclusión, Bianchi argumenta que la Italia centroseptentrional era la vanguardia de Europa en materia hospitalaria, tanto en la organización de los sistemas asistenciales como en la producción normativa sanitaria. Únicamente considera que el hospital de la *santa Creu* de Barcelona pudiera estar en la misma

⁴³² Los datos a nivel europeo de la columna de la izquierda han sido extraídos de Jan de Vries, *European Urbanization. 1500-1800*, Harvard University Press, Londres, 1984, pp. 269-278; para los datos sobre el territorio aragonés de la columna derecha véase la nota anterior.

⁴³³ No he anotado las reformas de Florenia, Pisa y Treviso al evolucionar de diferente modo y en los tres casos con actuaciones previas a 1400, ejemplos que a su vez podrían compararse con el caso valenciano ya comentado. Información extraída de Francesco Bianchi y Marek Stoń, «Le riforme ospedaliere...», pp. 22-31.

sintonía. Espero, a la luz de los argumentos hasta aquí presentados, poder esgrimir justamente lo contrario y fomentar el debate en torno a cuatro aspectos: primero, que las ciudades del centro-norte de la península itálica aplicaron las reformas hospitalarias de forma paralela a múltiples ciudades de la península ibérica, islas del Mediterráneo occidental o los territorios ultramarinos de la corona de Aragón, aun cuando las diferencias demográficas en algunos casos pudieron ser abrumadoras; segundo, y derivado de lo anterior, que la *santa Creu* de Barcelona no era un oasis en un desierto hospitalario; y tercero, que la situación de vanguardia de las ciudades italianas no se basó tanto en la prontitud de sus reformas, sino en la fama de sus instituciones y ciudades y la emulación a nivel regional e internacional de determinados elementos que favorecieron su circulación y homogenización.⁴³⁴

He intentado argumentar en las páginas anteriores que las reformas hospitalarias en la península ibérica se aplicaron de múltiples formas o estrategias más allá de la fusión, y que sus raíces, en realidad, se hunden en la municipalización del siglo XIV, haciendo que fueran coincidentes en la mayor parte de los casos con las ciudades italianas. Las clásicas cesuras entre el atraso medieval y los avances modernizadores no sirven para analizar un concepto como este y, por supuesto, tampoco las etiquetas socio-políticas y miradas retrospectivas que en ocasiones he utilizado la historiografía. Las reformas hospitalarias, en mi opinión, han de medirse a través de elementos transversales –inserción del hospital en políticas públicas, creación de *hinterlands* sociosanitarios, mayor preocupación por la salud, desarrollo escriturario, monumentalización, importación de modelos, etc.– y no tanto las fechas de fundación o fusión de nosocomios que hacen olvidar los múltiples fracasos.

He detectado que estas consideraciones pueden aplicarse a los distintos reinos de la península ibérica y creo que son comunes en el contexto de desarrollo urbanístico y aumento del pauperismo. Un creciente número de necesitados y un

⁴³⁴ Así entiendo los modelos hospitalarios, como la emulación entre sujetos de determinados aspectos. Definiré y caracterizaré el concepto en el capítulo siguiente.

engrandecimiento de las instituciones solo fue posible gracias a la notable expansión de la escritura en sus múltiples formas, soportes y finalidades. Y este es, pese a no haber profundizado en él hasta ahora, el hilo conductor, el elemento transversal y la principal hipótesis que he escogido para esta tesis doctoral: la(s) reforma(s) hospitalaria(s) fue(ron) posible(s) gracias a la(s) escritura(s).

En páginas sucesivas el lector encontrará tres capítulos dedicados a la reforma hospitalaria en diferentes ciudades o villas. Primero, explicaré la red nosocomial del reino de Aragón, la aplicación de reformas hospitalarias en pequeñas ciudades y la incorporación y difusión de modelos en torno a Zaragoza (cap. IV). Después, analizaré el papel de los Fernández de Velasco en el norte de Castilla la Vieja, en Burgos, Medina de Pomar y Briviesca (cap. V). Por último, explicaré cómo el cardenal Mendoza y Toledo funcionaron como referentes para tierras andaluzas y la forma en que el señor de Osuna imitó sus actuaciones (cap. VI). La inclusión de la escritura en el universo hospitalario será analizada en los capítulos del bloque II. Otros aspectos como los equipos laborales y la medicalización hospitalaria serán abordados en sendos capítulos del bloque III.

CAPÍTULO III.- MODELOS HOSPITALARIOS Y DINÁMICAS INTERNACIONALES

El hospital grande [de Milán] tiene cuatro cuerpos de casa: y cada cuerpo tiene alto y baxo, y otro tanto de bóveda, en que están los servicios de la casa [...] El dormitorio es un crucero, en que hay ciento y veinte y cuatro camas: el un cuarto es de mujeres, tiene un altar en medio cuadrado, en que pueden decir cuatro misas juntas.

Fadrique Enríquez de Ribera (1476-1539), marqués de Tarifa, camino de Tierra Santa⁴³⁵

Las personas viajan y con ellas las ideas, y los hospitales fueron uno de los principales instrumentos para la circulación de personas. La mayor parte del tiempo, los alojados fueron viajeros o enfermos anónimos. En ciertas ocasiones eran personas de reconocido prestigio, cuyas impresiones sobre los centros visitados servían para la dispersión de su buena fama. Los hospitales toscanos recibieron atención por parte de Martín Lutero, Thomas Hoby o Fynes Morrison,⁴³⁶ así como Fadrique Enríquez de Ribera describió el *Ospedale Maggiore* de Milán en 1519.

El sevillano Pedro Tafur pormenorizó las ciudades del Mediterráneo en sus *Andanças e viajes* (c. 1457). En la isla de Rodas destacó la residencia «donde viven los cavalleros del espital de Ierusalem», edificio que elogió por ser «una de las mejores cosas piadosas que yo ví en el mundo», «allí resçiben a todos quantos van dolientes, e quien allí muere va asuelto a culpa e pena, e aún los que lo visitan cada día ganan çierta indulgençia». En Venecia reseñó un hecho dramático, el supuesto infanticidio cometido por las mujeres de los mercaderes. Para remediar el abandono de las criaturas, las autoridades «fizieron un grant espital e muy rico e muy bien labrado, e pusieron en él continuamente cient amas que den leche a los niños, e allí

⁴³⁵ Texto extraído por Alfonso Jiménez Martín («El concurso de 1545...», p. 52) de la edición de Joaquín González, *Desde Sevilla a Jerusalem, con versos de Juan de la Encina y prosa del Primer Marqués de Tarifa*, Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Sevilla, Sevilla, 1974, p. 43.

⁴³⁶ John Henderson, «“Splendide case di cura”. Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento», en Allen J. Grieco y Lucia Sandri (eds.), *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo. Atti del Convegno internazionale di studio tenuto dall'Istituto degli Innocenti e Villa i Tatti, Firenze, 27-28 aprile 1995*, Le Lettere, Florencia, 1997, pp. 15-50 (15-19). Para ver el fenómeno a la inversa: Juan Zaragoza Zubira, «Los hospitales españoles medievales según los relatos de viajeros extranjeros», *Medicina Española*, 310 (1965), pp. 56-62; Verónica Gijón Giménez, «Los viajeros extranjeros y los hospitales españolas de la última década del siglo XV hasta la revolución francesa», *Vectores de investigación*, 12-13 (2017) (versión online).

lievan a criar los hijos de las envergonçantes». ⁴³⁷ Llegado a Florencia no pudo más que alabar una de las ciudades más espléndidas de la cristiandad, «en fermosura como en grandeça como en riqueza e regimiento». Sus hospitales se encontraban entre «los mejores del mundo, uno de onbres e otro de mugeres, con tanta limpieça e tanto regimiento e tanto abastamiento, que si nesçesitat de enfermedat ocurriese a un rey o príncipe estando allí, dexaría su propia casa por yrse allí a curar». ⁴³⁸

En una publicación reciente, Gabriella Piccinni reflexiona sobre la irradiación de los modelos hospitalarios italianos por el resto del continente europeo. Llegado el siglo XV y las reformas hospitalarias, ciudades como Florencia y Siena tenían perfectamente asentados sus sistemas hospitalarios por su larga experiencia y trayectoria, lo que sirvió para la emulación por parte de otros individuos e instituciones. ⁴³⁹

Según lo que refleja el observatorio hispánico, propongo el estudio de tres tipos de modelos hospitalarios en un intento de convergencia disciplinar. La clasificación que sigue no se basa en la importancia de un hospital primigenio que pudo influir en otros centros, sino en tres aspectos que fueron copiados a nivel local, regional o internacional.

Creo que el análisis de los modelos hospitalarios no debe presentarse como una simple conexión entre dos o más puntos, en los que el origen cobra todo el protagonismo. Prefiero centrarme en el elemento imitado, el objeto y no el sujeto, el aspecto que despertó el interés entre las autoridades civiles y eclesiásticas, así como las formas de transmisión del conocimiento y, en definitiva, la expansión del saber hospitalario por Europa, el Mediterráneo y la península ibérica. En esta misma línea y como ya he argumentado, considero que no son adecuadas las etiquetas «medieval», «moderno», «castellano», «aragonés», etc.

Como detallaré, buena parte de los diferentes elementos emulados provenían originariamente de las ciudades italianas, lo que me lleva a aceptar la versión de Peter Burke cuando habla de centros y periferias durante la época del Renacimiento.

⁴³⁷ Concretamente Tafur explica que los pescadores venecianos recogían entre sus redes los niños abandonados y ahogados en el mar. Esta misma imagen la recupera Sixto IV para la reforma del hospital romano de *Sancti Spiritus* en las últimas décadas del siglo XV.

⁴³⁸ Pedro Tafur, *Andanças e viajes*, Imprenta de Miguel Ginesta, Madrid, 1874, pp. 48-49, 215-216 y 292-293 (consultado *online* a través de CORDE).

⁴³⁹ Gabriella Piccinni, «I modelli ospedalieri...».

Por mucho que Roma se alzara a finales del siglo XV como capital cultural y artística, toda Italia⁴⁴⁰ sirvió de referente. Siguiendo con dicho autor, también conviene tener presente que lo que un día fue periferia después pudo convertirse en centro de irradiación.⁴⁴¹

Propongo el estudio de los modelos hospitalarios basado en la emulación de una tríada de elementos: los modelos administrativos, los modelos arquitectónicos y los modelos prerrogativos. Pese a la división, intentaré que las referencias entre epígrafes estén lo suficientemente interconectadas. En cada uno de ellos habrá ciudades y hospitales protagonistas, aunque intentaré demostrar su presencia transdisciplinar.

3.1.- Consideraciones previas para el estudio de los «modelos hospitalarios»

Por un lado, argumentaré que el fenómeno de los modelos hospitalarios es fundamental en las reformas a partir del siglo XIV. Igualmente, su mejor conocimiento permite profundizar en las relaciones entre redes hospitalarias. Sin embargo, no puedo afirmar que los inicios de este fenómeno se den única y exclusivamente en estas centurias a caballo entre las épocas medieval y moderna, de hecho, al contrario. Durante los siglos XV y XVI, la difusión de la información se multiplicó exponencialmente, pudiendo radiografiar una gran cantidad de casos. Determinados autores han puesto el foco justamente en la transmisión de determinados elementos relacionados con los hospitales o, incluso, en la transferencia misma de la propia institución. Ya en las últimas décadas de la centuria anterior, la historiografía debatió cuál fue el modelo asistencial para la orden de san Juan del Hospital, hermandad nacida en Tierra Santa en el contexto de las Cruzadas: ¿el árabe o el bizantino? Miller defendió el segundo y explicó la transmisión de esa

⁴⁴⁰ Téngase presente que Italia como entidad política unificada no existía aún sino los territorios correspondientes: el reino de Nápoles, los Estados Pontificios, las ciudades-república toscanas, las repúblicas del norte como Venecia y Génova, los ducados de Savoya y Milán, etc.

⁴⁴¹ Peter Burke, *El Renacimiento europeo: centros y periferias*, Crítica, Barcelona, 2000 (1.ª ed. 1998). Él mismo considera los hospitales *degli Innocenti* de Florencia y el *Maggiore* de Milán como excelentes ejemplos del arte renacentista.

influencia desde el este del Mediterráneo al resto del continente europeo.⁴⁴² Entre las últimas revisiones de algunas de estas ideas, se encuentra el reciente ensayo de Greif, que llega a conclusiones similares. Considera que la principal influencia para la orden en cuanto a la *caritas* y la *hospitalitas* fueron los monasterios cristianos bizantinos.⁴⁴³

Por otro lado, antes de analizar los modelos hospitalarios –administrativo, arquitectónico y prerrogativo– sugiero diferenciar entre lo que he denominado «sistemas (semi)cerrados» y «sistemas abiertos». Esta clasificación se basa en la forma de imitación de los modelos, así como su grado de (des)centralización.

1.- *Sistema (semi)cerrado*. Este primer tipo de sistema supone la expansión de determinados aspectos gracias a la existencia de un soporte previo centralizador que actúa como denominador común, por ejemplo, una orden religiosa. Es lógico pensar que el desarrollo de una de estas hermandades –san Antonio de Vienne, *Sancti Spiritus*, san Juan del Hospital o san Juan de Dios–, al igual que las órdenes monásticas anteriores, siguieron las mismas reglas, dispusieron de idénticos privilegios y aplicaron determinados criterios arquitectónicos o devocionales en sus instalaciones. La transmisión de ese conocimiento se realizó internamente para homogeneizar la propia orden y favorecer su funcionamiento. Se trata de un *sistema (semi)cerrado* porque la dispersión es interna y además *centralizada*, ya que la sede principal gobierna las células secundarias.

Otros denominadores comunes pudieron servir a los sistemas (semi)cerrados, aunque fueran descentralizados. Me refiero a la monarquía como principal promotor de políticas hospitalarias. Creo que se pueden incluir en este grupo el caso de las *Annunziante* del reino de Nápoles y las Misericordias del reino de Portugal, dos sistemas asistenciales con clara expansión en un territorio concreto.

El caso napolitano arrancó a inicios del siglo XIV con el soporte de la dinastía angevina. La *Annunziata* nació como una institución nueva, compuesta por un hospital y una iglesia. En la segunda mitad del siglo XV los establecimientos de

⁴⁴² Timothy S. Miller, «The knights of Saint John and the hospitals of the Latin West», *Speculum*, 53, 4 (1978), pp. 709-733.

⁴⁴³ Véase el cap. 3 de Esteban Greif, *Conocimientos médicos en el Reino...*, pp. 59-88. Complementétese con Monique Amouroux, «Colonization and the creation of hospitals: the eastern extension of western hospitality in the eleventh and twelfth centuries», *Mediterranean Historical Review*, 14, 1 (1999), pp. 31-43.

ciudades populosas añadieron un depósito o banco y un espacio para los huérfanos. La primera fundación en la ciudad de Nápoles derivó en la creación de una red con varias decenas de unidades por el conjunto del reino.⁴⁴⁴

Un caso similar fue el portugués. En 1498 se fundó la primera Misericordia, la de Lisboa. En poco tiempo estas casas se habían convertido en la base del sistema asistencial portugués gracias al apoyo de la monarquía. Cien años después, el reino de Portugal contaba con cerca de 250 células con espacios y gestiones comunes. Las Misericordias eran instituciones civiles, hermandades, cuya finalidad eran las siete obras de misericordia, aunque acabaron especializándose en la cura del enfermo y la visita al reo.⁴⁴⁵

Considero que ambos ejemplos se pueden encuadrar dentro de un *sistema cerrado descentralizado*. Tanto las Misericordias como las *Annunziante* contaban con características similares y protección de la realeza, pero no existió una sede central que gobernara el conjunto. Todas ellas eran autónomas de las otras.

Por supuesto, existió la posibilidad de que también hubiera permeabilidad entre dos sistemas (semi)cerrados, de ahí la partícula entre paréntesis «semi». Así, la orden de san Juan de Dios, que se expandió a nivel mundial a partir de la segunda mitad del siglo XVI, recibió para su hospital en la ciudad de Roma aquellos «privilegios espirituales, y temporales, gracias, exempciones, e indulgencias concedidas a el hospital de *Sancti-Spiritus*, y a los demás hospitales de la santa ciudad».⁴⁴⁶ Dicha cerrazón era porosa.

2.- *Sistema abierto*. Este segundo tipo de sistema lo he denominado *abierto*. Se trata de aquel en el que una institución emula a otra sin encontrar una conexión dentro de un paraguas previo, es decir, no existe inicialmente un denominador

⁴⁴⁴ El modelo de las *Annunziante* también se ramificó por otras regiones como Toscana y Cerdeña: Salvatore Marino, *Ospedali e città...*, pp. 22-33.

⁴⁴⁵ Sobre las Misericordias: M.^ª Antónia Lopes e Isabel Drumond Braga, «The Portuguese Social Care...», pp. 31-39; sus características arquitectónicas comunes en Joana B. de Pinho, «As casas da Misericórdia: rede de provimento de cuidados de saúde em Portugal na época moderna», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 201-210.

⁴⁴⁶ Prosigue la cita: «El dicho Hospital de *Sancti-Spiritus*, erigido por la santa memoria de Innocencio III, dado a los Canónigos de este Pontificio Orden, es llamado *in Sassia*, conocido por tal, por estar vecino a la Iglesia de Santa Maria *in Sassia*»: Alonso Parra y Cote, *Bulario de la sagrada religión de hospitalidad de N. P. S. Juan de Dios con utilissimas reflexiones y advertencias, para perfecta inteligencia de sus tratados*, Imprenta de Francisco Xavier García, Madrid, 1756, p. 81.

común –orden religiosa, señorío, monarquía–. Un hospital, denominémoslo A, copia a otro, llamémoslo B; sin embargo, ni A ni B forman parte de la misma orden religiosa y, aunque se encuentren en el mismo Estado, sus patronatos son diferentes. Es posible que A sea un hospital fundado y administrado por una cofradía y B por un señor laico. Por tanto, los puntos de unión entre ambos nexos pueden ser otros: desde la fama de la primera institución hasta las conexiones familiares, devocionales, clientelares, amistosas, etcétera.

Aquí un ejemplo fijándome en el hospital de san Lázaro de Sevilla y su proyección indiana. Borrego ha expuesto que la fama e importancia del lazareto y la sede hispalense sirvieron de modelo para otras leproserías en Andalucía –Málaga–, las islas Canarias y América –Santo Domingo, Tlaxplana, Cartagena de Indias, La Habana y Mérida en el Yucatán–. Desde finales del siglo XV, reyes y concejos ayudaron a la transmisión de los estatutos sevillanos, aunque cada una de las leproserías receptoras estaban, en realidad, sujetas a jurisdicciones diferentes. Además, el traspaso de dicho marco teórico no siempre irradió desde Sevilla, es decir, no todos los lazaretos bebieron de la misma fuente. El de La Habana, en realidad, siguió la «planta y principios del de Cartagena [de Indias]» y el de Mérida lo intentó con el de Tlaxpana.⁴⁴⁷

Finalmente, cabe añadir que esta propuesta de sistemas (semi)cerrados –centralizados y descentralizados– y abiertos no ha de verse como cajones estancos. Los elementos emulados –administración y gobierno, arte y arquitectura, y privilegios– pudieron conectar a instituciones de ambos sistemas. De hecho, la mayor parte de las conexiones que he documentado en páginas sucesivas fueron transversales y se hicieron por los contactos entre cualquier miembro de las élites sociales: reyes, pontífices, obispos, cardenales, nobles, autoridades municipales, cofradías... Recomiendo consultar el anexo III de forma paralela a este capítulo. Ahí

⁴⁴⁷ M.^a Carmen Borrego Plá, «El hospital de San Lázaro de Sevilla y su proyección indiana», en Bibiano Torres Ramírez (coord.), *La influencia andaluza en los núcleos urbanos americanos. Actas de las VII Jornadas de Andalucía y América (Universidad de Santa María de la Rábida, marzo-1987)*, Diputación de Huelva, Sevilla, 1990, pp. 163-196 (193-196). La primera leprosería en el archipiélago canario se estableció en el concejo e isla de Gran Canaria. En 1510 las autoridades municipales solicitaron al mayor de san Lázaro de Sevilla un traslado de los estatutos para el establecimiento recientemente construido: Eduardo Aznar Vallejo, *La integración de las Islas Canarias en la Corona de Castilla (1478-1526). Aspectos administrativos, sociales y económicos*, Universidad de Sevilla-Universidad de La Laguna, 1983, p. 166.

he resumido los modelos que he podido documentar en y en torno a los reinos ibéricos en los siglos XV-XVI.

3.2.- Los modelos administrativos

Detallo a continuación numerosos ejemplos en los que los elementos emulados estuvieron relacionados con la organización y administración de un nosocomio. En ocasiones, lo que se perseguía era un mismo tipo de fusión o concentración hospitalaria siguiendo ciertas directrices. En otros momentos, se copió el principal elemento que los regulaba: las ordenanzas.

Algunas ciudades europeas superaron la dispersión asistencial a través de una creciente municipalización y concentración de recursos. El hospital de *Saint-Jean* de Bruselas, debido a las reformas constructivas y reglamentarias, se convirtió ya en el siglo XIII en referente para más de una decena de instituciones belgas y francesas, incluidas el *Hôtel-Dieu* de París.⁴⁴⁸ En la misma línea, ciudades toscanas como Siena y Florencia contaron con potentes complejos de la caridad ya a lo largo del siglo XIV, cuya experiencia sirvió de ejemplo para otras.

El caso florentino ha sido estudiado por Katherine Park y John Henderson. Ambos autores han estudiado cómo los estatutos de 1374 de *santa Maria Nuova* de Florencia influyeron en la conformación del hospital de Savoy de Londres a principios del siglo XVI. Han ratificado la correspondencia entre 33 rúbricas de las constituciones de 1374 y una copia en torno a 1500. Parece ser que esta versión de las ordenanzas de *santa Maria Nuova* fue preparada a petición del rey inglés Enrique VII (1457-1509). El encargo recayó en Francesco Portinari, protonotario papal y miembro de la familia florentina que siglos atrás había fundado el hospital

⁴⁴⁸ Tiffany A. Ziegler, *Medieval Healthcare and the Rise of Charitable Institutions. The History of the Municipal Hospital*, Palgrave Pivot, Cham, 2018, pp. 115-116. Contextualícese con las decisiones tomadas en el IV Concilio Lateranense (1215): Jessalynn Bird, «Medicine for Body and Soul: Jacques de Vitry's Sermons to Hospitallers and their Charges», en Peter Biller y Joseph Ziegler (eds.), *Religion and Medicine in the Middle Ages*, Boydell and Brewer, York, 2001, pp. 91-108.

toscano.⁴⁴⁹ Prácticamente al mismo tiempo, otra capital europea se interesó por los estatutos florentinos. La regla del hospital de *Todos os Santos* de Lisboa de 1504, según Laurinda Abreu, bebió de la ordenación de 1374 de *santa Maria Nuova*.⁴⁵⁰

El hospital sienés de *santa Maria della Scala*, «*specchio di tutta la Toscana*»,⁴⁵¹ también se consolidó durante el siglo XIV. A principios de la centuria se formalizaron sus estatutos.⁴⁵² Es más, hay pruebas de la influencia del nosocomio a nivel regional desde la década de 1230, expandiendo una red hospitalaria por regiones de la Italia central. Michele Pellegrini ha estudiado el fenómeno y utiliza el término «modelo» para ejemplificar la expansión de una red de casas de caridad dependientes del hospital sienés. En esta ocasión el «modelo hospitalario» de Pellegrini sería el equivalente al concepto «modelo hospitalario de sistema (semi)cerrado» que yo utilizo.⁴⁵³ El caso de Siena representó el esfuerzo de una asistencia centralizada a partir del trescientos. Fue el germen de lo que posteriormente se conocerá como hospital general, siguiendo la terminología hispánica, o *maggiore* según la italiana. Por el contrario, el modelo florentino de *santa Maria Nuova* se caracterizó por estructuras separadas y especializadas en problemas particulares.

Dos importantes ciudades se fijaron en el hospital de Siena para sus propias fundaciones. Primeramente, Gian Galezzo Visconti solicitó información en 1399 sobre el hospital de *santa Maria della Scala* para en 1401 centralizar la gestión del

⁴⁴⁹ A las similitudes documentales se añaden las semejanzas arquitectónicas cruciformes: Katherine Park y John Henderson, «“The first hospitals among Christians”: the ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-century Florence», *Medical History*, 35 (1991), pp. 164-188.

⁴⁵⁰ De las ordenanzas de *Todos os Santos* se conservan una versión de 1504 y otra de 1632, la segunda en castellano y guardada en Madrid. Estas posiblemente influyeron también en el *Regimento das Capelas e Hospitais* de 1514 para otros hospitales portugueses, así como en la regla del hospital de D. Lopo de Almeida de Oporto de 1592. Además de Florencia, el testamento de Juan II de Portugal también menciona a la ciudad de Siena como modelo: Laurinda Abreu, «O que ensinam os regimentos...». Años antes, la reforma y los estatutos del hospital de la ciudad de Évora pudieron influir igualmente en el de *Todos os Santos*. Juan II ordenó que le fueran enviadas las reglas «*sem outra tardança nem delonga*»: Laurinda Abreu, *The Political and Social...*, p. 28.

⁴⁵¹ Gabriella Piccinni, «I modelli ospedalieri...», p. 22, n. 49.

⁴⁵² Para el primer reglamento véase Michele Pellegrini, *La comunità ospedaliera di Santa Maria della Scala e il suo più antico statuto (Siena, 1305)*, Pacini, Pisa, 2005. Los estatutos de 1318 y 1379 fueron editados por Luciano Banchi, *Statuti senesi scritti in volgare ne' secoli XIII e XIV e pubblicati secondo i testi del Regio Archivio di Stato in Siena*, v. III, Gaetano Romagnoli, Bologna, 1877, pp. 1-140.

⁴⁵³ La cita de Michele Pellegrini: «*Piuttosto uno dei fattori del successo di questa prima reale “esportazione” del modello ospedaliero senese fu la sua flessibilità; la disponibilità, cioè, ad adattare caso per caso i contenuti della dipendenza delle filiazioni, e le forme del controllo esercitato su di esse dalla casa-madre*»: «Santa Maria della Scala e le sue dipendenze: espansione e proiezione territoriale di un'esperienza ospedaliera medievale», en *Il beato Giacomo Villa. Martire della carità*, Società bibliografica toscana, Pienza, 2014, pp. 33-41 (39).

ducado de Milán «*modo et forma, quibus regulatur et gubernatur hospitale civitatis Senarum*». La solicitud contenía seis preguntas de tipo administrativo sobre los oficiales, los ingresos y su distribución, los responsables de la contabilidad, los edificios, sus espacios y el personal eclesiástico. De este formulario conocemos dos copias trasladadas a Milán, la que fue solicitada a finales del siglo XIV y otra de 1456, fecha que coincide con la construcción del *Ospedale Maggiore* por encargo de Francesco Sforza. En segundo lugar, a las dos copias milanesas se añade una tercera conservada en el Archivo Capítular de Barcelona, analizada por Antoni Conejo y Carles Vela. Los autores concluyen que este informe puede fecharse en torno al año 1400.⁴⁵⁴ Tendría todo el sentido, ya que la fundación del hospital de la *santa Creu* de Barcelona se dio en abril de 1401. Y, desde luego, más allá de quien administrara estos tres establecimientos de Siena, Milán y Barcelona, es evidente que son todos esfuerzos asistenciales tendentes a la centralización.

La recepción de este tipo de modelos administrativos toscanos prosiguió por otras ciudades italianas y europeas aumentando su grado de complejidad y entrecruzamiento: Segismundo de Luxemburgo solicitó copia del diseño de Siena en 1414; Palermo fundó en 1431 su *Ospedale Grande* y para ello la ciudad pensó en contactar con Florencia, Siena, Barcelona, Nápoles, Gaeta y Rodas «*et altri famusi chitati*»;⁴⁵⁵ Brescia reclamó la experiencia de Siena y Florencia para gestionar sus

⁴⁵⁴ Gabriella Piccini ya apuntó la existencia del diploma en «I modelli ospedalieri...», pp. 20-21. El trabajo más reciente, como he dicho, es el de Antoni Conejo da Pena y Carles Vela Aulesa, «Un informe barcelonés del “*venerabile hospitale Sancte Marie della Scala de Sene*”: ca. 1401», en Roberta Mucciarelli y Michele Pellegrini (eds.), *Il tarlo dello storico. Studi di allievi e amici per Gabriella Piccini*, v. II, Effigi, Arcidosso, 2021, pp. 567-592 (580-583). Según los autores, el informe no parece haber influenciado en la institución de Barcelona, ya que *santa Maria della Scala* estaba administrado por el *comune*, mientras que la *santa Creu* por una junta de gobierno mixta con representantes del *consell* y el cabildo catedralicio. Es en el archivo de esta última institución donde se ha conservado este informe, un hecho que no puede ser obviado si recordamos el «mal de archivo» de Derrida. Retomo la idea del filósofo francés en el capítulo VIII.

⁴⁵⁵ En el apartado quinto de las constituciones se estableció que las autoridades municipales debían contactar con las ciudades mencionadas: Giuseppe Bonaffini, *Per una storia...*, p. 21. Aspectos recientemente revisados por Salvatore Marino, «Riforme del welfare...». Se conserva en Toledo una copia de un documento del Gran Hospital de Palermo: AHNOB, Frías, C. 75, D. 26: constituciones del gran Hospital de Palermo dictadas por el rey Alfonso V de Aragón. Por el momento, no he podido confirmar que dicho diploma sirviera como modelo para los Fernández de Velasco. En conversaciones con Daniela Santoro, a quien agradezco que atendiera mis dudas por email, hemos debatido que pueda tratarse de un diploma trasladado a España durante la época moderna por algún gobernador. Además, más que tratarse de los estatutos, el documento parece ser el privilegio de Alfonso el Magnánimo aprobando las constituciones, diploma publicado en Santina Sambito Piombo, «Fonti archivistiche per lo studio delle istituzioni sanitarie siciliane», in *Malattie terapie e istituzioni sanitarie in Sicilia*, Centro Italiano di Storia Sanitaria e Ospitaliera, Palermo, 1985, pp. 13-41. No he podido confirmar la referencia bibliográfica.

propios hospitales y construir un nuevo centro entre 1447 y 1452; Pavía recibió la autorización de Nicolás V en 1449 para que su nosocomio fuera realizado «*ad instar florentinensis et senensis hospitalium*»; Cremona diseñó su nuevo hospital para «*che fusse honorevole et nominato come ad Fiorenza et ad Sena*». ⁴⁵⁶

3.2.1.- La península ibérica. El viaje de la norma

La estrecha relación entre Italia y la corona de Aragón desde el punto de vista comercial, político y cultural permitió el desarrollo paralelo de los grandes hospitales a lo largo del cuatrocientos. La municipalización y la fusión hospitalaria fueron procesos clave. Para la corona de Aragón, fue Barcelona la que reformó el panorama asistencial con la fundación del hospital de la *santa Creu* en 1401.

Cuando en los años sucesivos otras fusiones hospitalarias se sucedieron a lo largo y ancho de la península ibérica, el recuerdo de la originalidad de Siena se había diluido. Eran ya otras ciudades las que se recordaban como paradigmas de concentración o reforma hospitalaria. Durante la primera mitad del siglo XV las autoridades de la villa de Alcañiz realizaron este proceso a «imitación de los de Barcelona», ⁴⁵⁷ al igual que el *consell* de Mallorca, «*puscam fer unió e construhyr hun notable hospital... així com a Barchinona e en altres parts se fa*». ⁴⁵⁸ Santa María de Lérida sabemos que imitó sus privilegios. ⁴⁵⁹ El mismo relevo que Barcelona pudo dar a Siena, Zaragoza lo recogió de Barcelona, evidenciando que lo que fue perimetral, con el tiempo, se convirtió en centro de difusión. Detallaré el caso de la capital aragonesa en el capítulo IV. Por adelantar algún dato: Fernando el Católico intercedió en la fundación del hospital general de la Misericordia de Calatayud en 1481 y expresó que la caridad con el pobre debía realizarse «en la manera que el

⁴⁵⁶ Gabriella Piccinni, «I modelli ospedalieri...», pp. 20-26

⁴⁵⁷ La cita proviene de la *Historia* de Diego de Espés, por lo que más que un hecho histórico es un dato historiográfico reseñado más de 150 años después de la fusión (*Historia ecclesiastica de la ciudad de Çaragoça desde la venida de Jesuchristo, señor y redemptor nuestro, hasta el año de 1575*, ed. Asunción Blasco Martínez y Pilar Pueyo Colomina, IFC, Zaragoza, 2019, p. 532). El concejo y el arzobispo optaron por unificar cuatro hospitales en uno, el de san Nicolás de Bari (Rosa M.^a Blasco Gil, «El hospital de San Nicolás...», pp. 145-146).

⁴⁵⁸ M.^a José Bordoy Bordoy y Esther Cruz Pérez, «Notes per a l'estudi...», pp. 117-118.

⁴⁵⁹ Antoni Conejo da Pena, *L'antic hospital de Santa Maria: Seu de l'Institut d'Estudis Ilerdencs*, Diputació de Lleida-IEI, Lérida, 2002, pp. 242-243.

hospital de Çaragoça [e]stá ordenado».⁴⁶⁰ Esta mirada hacia centros ya consolidados suponía la copia de la principal herramienta normativa, los estatutos, pero también determinados privilegios.

Esta perspectiva ha sido aplicada recientemente por Mercedes Gallent. La historiadora localizó en varios archivos evidencias de modelos hospitalarios que sirvieron de referente para el hospital general de Valencia. Se han conservado las peticiones y misivas para conocer las ordenanzas y privilegios de los hospitales de Barcelona y Zaragoza y las copias de estos documentos. El *consell* valenciano, una vez aprobada la construcción de «*hun devot e solempne spital general*», vio necesario «*dotat e insiguit de totes les gràcies, indulgències, privilegis e prerrogatives*» que el papa o el rey pudieran dar, así como obtener las «*regles, capítols e ordinacions de altres spitals generals*». De este modo, en 1483 se enviaron tres cartas a Barcelona – a Jaume Destorrent, al notario Jaume Liminyana y a los *consellers* de la ciudad– pidiendo las «*ordinacions de la taula e del spital general*», ya que «*aquexa ciutat té les coses molt bé ordenades*». En 1512 se enviaron otras dos cartas. En la primera solicitaban a los jurados de Sueca, en el reino de Valencia, que encargaran a alguien la recaudación de limosnas «*com se fa en Çaragoça e Barchinona*» para hacer frente a los importantes gastos constructivos que se avecinaban. La segunda de estas cartas se remitió a Bernat d'Assio, síndico de Valencia en Monzón, para obtener nuevamente «*los privilegis del Hospital General de Çaragoça*». Gallent ha podido localizar los documentos –actas fundacionales, estatutos y privilegios– actualmente guardados en los archivos valencianos.⁴⁶¹

Este viaje de lo escrito, principalmente de la norma y teorías hospitalarias, queda nuevamente patente en ámbito castellano, adelantándose incluso a la reforma acometida por los Reyes Católicos. La corona de Castilla evidencia también la existencia de varios modelos dentro de un auténtico hervidero de relaciones. En este trasiego, cualquier sujeto perteneciente a la cúspide social, económica y política pudo estar involucrado: cardenales y obispos; señores, condes y duques; embajadores, y monarcas. Las principales diferencias con la corona de Aragón no

⁴⁶⁰ Documento editado por Antonio de la Torre y disponible *online* en CORDE.

⁴⁶¹ Mercedes Gallent Marco, «Los hospitales de...». Algunas de estas ideas ya fueron apuntadas por Mercedes Gómez-Ferrer, *Arquitectura y arquitectos en la Valencia del s. XVI. El hospital y sus artífices*, Universitat de València, 1995, p. 42 (tesis doctoral).

fueron tanto los modelos hospitalarios, sino quiénes fueron los garantes de la caridad.

El enmarañado ovillo de modelos administrativos en Castilla comienza en Valladolid con el antiguo hospital de santa María de Esgueva, fundado por el conde Pedro Ansúrez y su esposa Eylo en la segunda mitad del siglo XI. Cuatro siglos más tarde, el arcediano Gómez González otorgó estatutos para el hospital de santa María Magdalena de Cuéllar en 1424 y estableció que se siguiera «el regimiento del hospital de Esgueva de la villa de Valladolid». Sin duda, en dicha elección influyó la fama adquirida por el establecimiento vallisoletano y su larga duración en el tiempo: «las vías e maneras por donde fuesen mejor regidos, sostenidos e fuesen más duraderos los dichos hospitales e pobres, e sus bienes multiplicados, en las quales cosas la esperiencia es madre de las cosas».⁴⁶² Para entonces el hospital de Esgueva tenía más de trescientos años de vida.

Quizás el centro vallisoletano pudo también influir en el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar, fundado por Pedro Fernández de Velasco. El Buen Conde de Haro instituyó una comunidad hospitalaria de trece pobres residentes denominados cartujos. Esta elección pudo estar determinada por el sentimiento confraternal del hospital de Esgueva de Valladolid. Es posible que la influencia no se diera en el momento de la fundación. Para esta suposición me baso en el volumen conservado durante siglos en la biblioteca del hospital velasqueño y que contiene la regla de la cofradía vallisoletana.⁴⁶³ En los inventarios y catálogos de la colección libraria, estudiados por Marta Vírseda, encontramos su mención en 1555, 1615, 1647 y 1726 y no en el inventario de 1455.⁴⁶⁴

Tirando de ambos hilos, el proveniente de Valladolid y el de Medina de Pomar, se puede establecer una nueva conexión cuando Pedro García de Herrera, mariscal de Castilla y miembro del consejo del rey, fundó en su villa de Ampudia de Campos el hospital de santa María de la Clemencia. Los miserables tenían que ser

⁴⁶² Balbino Velasco Bayón *et al.*, *Colección documental de Cuéllar (934-1492)*, v. I, Ayto. de Cuéllar, Cuéllar, 2010, pp. 549-555 y 600-604.

⁴⁶³ Actualmente el volumen se conserva en la BNE, Mss/9468: Ordenanzas de la cofradía de santa María de Esgueva [...]. Consulta disponible en Biblioteca Digital Hispánica: <<http://www.bne.es/es/Catalogos/BibliotecaDigitalHispanica/Inicio/index.html>> (consultado online 17/08/2021).

⁴⁶⁴ Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 333-334.

atendidos «por vía de ordenanza que están los pobres de la Cofradía de Esgueva de Valladolid, y del Hospital que tiene fecho el Conde de Haro en Medina de Pomar, o del Hospital de Medina del Campo que hace el Obispo de Cuenca». A la pareja recientemente mencionada se sumó la influencia del nosocomio que había erigido Lope Barrientos, obispo de Cuenca, en Medina del Campo.⁴⁶⁵

La huella del hospital de Barrientos no se limitó al aspecto normativo en Ampudia de Campos. Influyó también en Tordesillas. Allí estableció Beatriz de Portugal el hospital de *Mater Dei* en 1467. Tomó como referencia las ordenanzas del hospital de Barrientos. Ella misma especificó en su testamento que se sacara un trasunto de las «constituciones y capítulos» de Medina del Campo. Pero la emulación no quedó ahí, pues también prestó atención al futuro reposo de su cuerpo. Ordenó que en la iglesia del hospital de Tordesillas fuera labrada su sepultura «con çinco escudos de mis armas» y un «çielo por la forma y manera qu'están en la sepoltura de don Lope de Barrientos, obispo de Quenca, en Medina del Campo en el dicho su ospital». Es decir, no cabe duda que Beatriz de Portugal incorporó de Barrientos no solo el marco normativo y los elementos artísticos de su sepultura, sino también la propia idea de enterrarse en una institución religiosa bajo su control.⁴⁶⁶

La llegada del siglo XVI siguió evidenciando este proceso de circulación de aspectos administrativos y normativos relacionados con múltiples hospitales. Detallaré dos ejemplos más. En 1551 Julio III concedió a Luis Cristóbal Ponce de León y María de Toledo, duques de Arcos, el permiso para unificar cuatro hospitales de la localidad de Marchena. El modelo previo de fusión ya no eran las ciudades

⁴⁶⁵ César Fernández Ruiz, *Historia de la Medicina Palentina*, Institución Tello Téllez de Meneses, Palencia, 1959, p. 72.

⁴⁶⁶ Las referencias a Barrientos provienen del testamento de Beatriz de Portugal en Jonás Castro Toledo, *Colección diplomática de Tordesillas: 909-1474*, Dip. Prov. Valladolid, Valladolid, 1981, pp. 477 y 488. La transcripción de las constituciones del hospital de Barrientos en Magdalena Santo Tomás Pérez, *La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*, Universidad de Valladolid, 2002, pp. 551-588 (tesis doctoral). Para el programa artístico de Barrientos: Diana Lucía Gómez-Chacón, «Transformar las cosas transitorias en eternas. El obispo Lope de Barrientos y su capilla funeraria en el hospital de la Piedad en Medina del Campo», *Anuario de Historia de la Iglesia*, 28 (2019), pp. 287-318. Véase también el trabajo de Magdalena Santo Tomás Pérez que ya apunta estas similitudes normativas en «Beatriz de Portugal y el hospital de Mater Dei de Tordesillas», en M.^a Isabel del Val Valdivieso y Pascual Martínez Sopena (coord.), *Castilla y el mundo feudal: homenaje al profesor Julio Valdeón*, v. III, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2009, pp. 463-477 (471-476). Agradezco a Cesar Olivera Serrano y Ángel Fuentes Ortiz que me dieran a conocer estos aspectos del hospital de Tordesillas dentro de sus investigaciones.

italianas o de la corona de Aragón, sino el hospital de san Esteban (*sic*) de Palma del Río en la diócesis de Córdoba.⁴⁶⁷

En la localidad zamorana de Toro, la circulación de modelos hospitalarios fue posible gracias a las múltiples conexiones familiares. El recorrido de las constituciones del hospital de Toro comenzó en Sevilla:

- En 1455, Alonso I de Fonseca, arzobispo hispalense, autorizaba las ordenanzas del hospital sevillano de san Hermenegildo, fundado por el cardenal Juan de Cervantes.
- En 1508, Juan Dorado, vecino de Toro, levantó un modesto hospital bajo la advocación de la Asunción y de los santos Juanes.
- Años después comenzó la intromisión en este último hospital por parte de Juan Rodríguez de Fonseca, obispo de Burgos, quien a su vez era sobrino de Alonso I de Fonseca. El mitrado aumentó la dotación del hospital y compartió con Juan Dorado el patronato. Intentó que este hospital se convirtiera en el baluarte de la reforma caritativa de Toro.
- En 1562 apareció en escena Francisco de Fonseca, señor de Coca y Alaejos y, a su vez, sobrino y albacea testamentario de su tío Juan Rodríguez de Fonseca. Otorgó nuevas constituciones al hospital y para ello utilizó las del hospital sevillano de san Hermenegildo de 1455. Recordemos que estas habían sido aprobadas por Alonso I de Fonseca, que fue tío carnal del obispo de Burgos. Es decir, a través de dos generaciones de tíos y sobrinos, las ordenanzas sevillanas fueron trasladadas a Toro. De hecho, el obispo de Burgos explicó en su testamento que las constituciones «están entre mis escrituras y envío por ellas a Coca, y si allí no se hallaren, se envíe por ellas a Sevilla».⁴⁶⁸

⁴⁶⁷ AHNOB, Osuna, C. 170, D. 7-9: d. 7 en latín, d. 8, en español (traducida): carta de Raimucio, cardenal del santo Ángel, a los II duques de Arcos para que pudiesen ordenar estatutos y constituciones para el hospital de la Misericordia de Marchena, en virtud de la bula que concedió Julio III. Las bulas refieren como modelo el hospital de san Esteban de Palma del Río. Parece un error, ya que no se ha documentado un centro con ese nombre. Más bien se trataría del hospital de san Sebastián.

⁴⁶⁸ Ángel J. Moreno Prieto, «Las constituciones del “Hospital del Obispo de Toro”: una aportación documental para el estudio de la beneficencia en el siglo XVI», *Boletín de la Asociación Benito Pellitero*, XIV, 9 (2001), pp. 7-41. Consultada la versión *online* en *Frentes Avanzados de la Historia*: <<http://frentesavanzadosdelahistoria.com/las-constituciones-del-hospital-del-obispo-de-toro-una-aportacion-documental-para-el-estudio-de-la-beneficencia-en-el-siglo-xvi/>> (consultado *online* 28/01/2020).

El recorrido de estas ordenanzas del hospital de san Hermenegildo no quedó ahí. Por un lado, fueron asimiladas por el hospital de las Cinco Llagas de Sevilla en 1503. Se cree que la conexión, en este caso, residía en compartir ambos hospitales dos de los tres administradores: los priores de los monasterios de santa María de las Cuevas y de san Jerónimo de Buenavista de Sevilla.⁴⁶⁹ Por otro lado, y como explicaré más adelante, el señor de Osuna las utilizó para la fundación de un establecimiento en la localidad homónima.

Obviamente, el siglo XVI abrió nuevas vías a nivel global. Ya he mencionado el caso sevillano de san Lázaro y cómo sus estatutos sirvieron para la instauración de lazaretos americanos. Pero no fue el único ejemplo. Ya en 1498 Cristóbal Colón dispuso en la formalización de mayorazgo que se construyera un hospital de santa María de la Concepción en la isla La Española, «el mejor hordenado que se pueda, así como ay otros en Castilla y en Italia». Esa breve mención ya apunta a la imitación de determinados centros, aunque no se especifique cuál de ellos.⁴⁷⁰ Más adelante, en 1596, el cabildo de los hermanos del hospital de la Misericordia, también de Sevilla, aprobó remitir cuatro traslados de sus reglas a los virreinos del Perú y Nueva España. De la misma manera, el procurador general de Filipinas reconoció en 1621 que las constituciones de la casa de la misericordia de Manila se habían inspirado en las de Lisboa.⁴⁷¹

Poniendo el acento en la copia de modelos administrativos, sea imitando procesos de concentración o bien adquiriendo documentos gubernativos, según el estado actual de la historiografía, puedo afirmar que no hubo relación aparente entre ciudades, agentes e instituciones de las coronas de Castilla, Aragón y el reino de Portugal. Este proceso, una vez superado el mar Mediterráneo, siguió produciéndose entre Estados, pero dentro de una soberanía compartida –coronas de Aragón o de Castilla–. Investigaciones futuras seguramente hallarán estas conexiones. Además, he podido observar que la irradiación de estos modelos ha superado el marco típicamente estudiado de las reformas hospitalarias, incluyéndose localidades como Medina del Campo, Medina de Pomar, Tordesillas, Ampudia de

⁴⁶⁹ Pablo A. Mestre Navas, *Los libros de protocolo...*, pp. 67-69.

⁴⁷⁰ Consuelo Varela y Juan Gil, *Textos y documentos completos de Cristóbal Colón*, Alianza Editorial, Madrid, 1992, p. 361. Documento consultado *online* a través de CORDE.

⁴⁷¹ Pablo A. Mestre Navas, *Los libros de protocolo...*, p. 43.

Campos, Cuéllar, etc. La información hospitalaria se movió antes del reinado de Isabel y Fernando y entre hospitales no etiquetados como «generales» o «reales».

Desde un punto de vista sociológico, se aprecia el diálogo continuo entre fundadores y autoridades de distinto tipo: representantes municipales –casos de Barcelona, Zaragoza y Valencia–, cofradías devocionales –santa María de Esgueva de Valladolid–, conventos –san Jerónimo y santa María de las Cuevas en Sevilla–, la monarquía –Alfonso V el Magnánimo y Beatriz de Portugal–, la nobleza –el linaje Velasco, los duques de Arcos y los señores de Osuna– o la alta jerarquía eclesiástica –el arcediano Gómez González en Cuéllar y el obispo Juan Rodríguez de Fonseca en Toro–; con una pléyade de agentes la mayor de las veces desconocidos. Durante las páginas anteriores, he mencionado al síndico Bernat d'Assio, presente en las Cortes de Monzón de 1512, y en la búsqueda de privilegios para el hospital general de Valencia. Las razones para emular un determinado centro fueron varias: la fama del fundador o el establecimiento, a nivel regional o internacional; la longevidad de la institución, «la esperiencia» según el arcediano de Cuéllar, y los lazos familiares, como los Fonseca.

Por último, cabe referir la variedad documental que informa de estas conexiones. Las actas municipales y los testamentos hablan de la fundación de una nueva institución y, por tanto, del interés de un concejo o un particular por emular uno o varios entes. La carta sirvió para solicitar la copia de un documento –ordenanzas y privilegios–. Las primeras regían la institución y los segundos saneaban sus arcas al tratarse, en muchas ocasiones, de indulgencias para la limosna. Las más de las veces este proceso quedó silenciado y son los archivos y las bibliotecas –sus inventarios y catálogos– los que transmiten la información. Y en cuanto a la materialidad de lo copiado, se ha observado el amplio espectro existente: desde simples cuartillas, sin firmas de escribano, hasta códices de alta calidad, como el atesorado en la biblioteca de Medina de Pomar relativo a santa María de Esgueva.

3.3.- Los modelos arquitectónicos

En la época que estoy tratando, los nosocomios se habían convertido en edificios sobresalientes admirados por viajeros, ejemplos de la belleza y magnificencia de sus ciudades. «*Lum, noblesia, ornament, laor, glòria e amplitud*» eran palabras de orgullo cívico que describían al hospital de la *santa Creu* de Barcelona y evidenciaban el papel de estos centros en el concepto de *bonum communis*.⁴⁷² En este contexto de utilidad pública y emulación arquitectónica, los historiadores del arte han puesto el acento en la creación, difusión y asimilación de una tipología constructiva: el sistema cruciforme o en cruz griega. A modo de introducción me sirvo de la definición de Lampérez:

Tipo cruciforme. Su característica es que la disposición capital consiste en dos grandes crujías de igual longitud, que forman una cruz griega, con dos pisos; en el encuentro de los brazos hay un crucero con la altura de ambos, coronado con una linterna. Los brazos de la cruz abrazan 4 patios cuyo perímetro se cierra con crujías que contienen los servicios. El edificio, en totalidad, tiene planta cuadrada. La capilla indispensable se coloca en el crucero (ej. Santiago) o en el extremo del brazo de la cabeza (ej. Toledo).⁴⁷³

Al surgir este sistema al calor del Renacimiento italiano, se ha identificado plenamente con este movimiento artístico y cultural, y se ha convertido en sinónimo de «modernidad». Nuevamente se reproduce la misma idea de polos opuestos que ya he advertido en capítulos anteriores.⁴⁷⁴ No es mi objetivo valorar cuestiones propiamente relacionadas con la tipología arquitectónica de los hospitales hispánicos de los siglos XV y XVI, pues se escapan a mis conocimientos. Sin embargo, hay dos aspectos que me gustaría destacar.

Primero, que, más allá de la utilización de una planta determinada –por ejemplo, la cruciforme– y su plasmación estilística –gótico o renacentista–, la característica principal de la arquitectura hospitalaria desde finales del siglo XIV en adelante fue su monumentalización. Eso ha permitido que a partir de mediados del

⁴⁷² Antoni Conejo da Pena, «*Lum, noblesia, ornament...*». Esta misma idea de *publica utilitas* de la arquitectura, incluida la hospitalaria, en Begoña Alonso Ruiz, «Por acrescentar la gloria...».

⁴⁷³ Vicente Lampérez y Romea, *Arquitectura civil española de los siglos I al XVIII*, v. II, Saturnino Calleja, Madrid, 1922, p. 264.

⁴⁷⁴ A este respecto, véase Cecilio Sánchez-Robles Beltrán, «El impacto de la modernidad en los procesos de formalización espacial post-medievales: los hospitales de los Reyes Católicos», *Boletín académico*, 19 (1995), pp. 55-61.

trescientos se conserven un mayor número de hospitales, tanto en grandes ciudades europeas como en localidades rurales.

Segundo, si se considera el estudio de los nosocomios de forma amplia, más allá de las principales urbes peninsulares, es evidente que coexistieron diferentes estilos arquitectónicos y diseños hospitalarios.⁴⁷⁵ En otras palabras, el uso de proyectos cruciformes a inicios del siglo XVI en ciudades como Valencia, Santiago de Compostela, Toledo, Granada, Zaragoza (*sic*),⁴⁷⁶ Lisboa⁴⁷⁷ o Londres⁴⁷⁸ no supuso la eliminación de diseños palaciegos,⁴⁷⁹ como el aplicado en el hospital de Briviesca tras la fundación de Mencía de Velasco.⁴⁸⁰ Todo ello sin olvidar que múltiples hospitales de la época fueron establecidos en estructuras domiciliarias previas.⁴⁸¹ De la misma manera, el uso de un lenguaje arquitectónico renacentista en el *ospedale*

⁴⁷⁵ Rosario Diez del Corral y Fernando Checa, «Typologie hospitalière et bienfaisance...». Los autores sintetizan el fenómeno desde los Reyes Católicos para centrarse principalmente en una arquitectura hospitalaria de segunda generación, es decir, focalizada en la política de Felipe II con el hospital general de Madrid y la del cardenal Tavera en Toledo.

⁴⁷⁶ Introduzco a propósito la ciudad de Zaragoza porque se ha considerado que nuestra Señora de Gracia se construyó siguiendo el sistema en cruz, cosa que es errónea: «el concepto de su hipotética tipología cruciforme lo introdujo Wilkinson sin justificar el dato y esta idea ha sido repetida sin argumentos convincentes hasta nuestros días. Lo cierto es que este hospital no presenta una estructura coordinada, sistemática y armónica, sino todo lo contrario, y aunque esto se deba en parte a todos los anexos posteriores, según las descripciones de los estudios monográficos»: Víctor Grande Nieto, «Métrica y arquitectura del hospital de los Reyes Católicos en Santiago de Compostela», *Cuadernos de Estudios Gallegos*, 63, 129 (2016), pp. 287-342 (293-294).

⁴⁷⁷ Para comprender el fenómeno de la incorporación de la planta cruciforme en la península ibérica conviene tener presente la construcción del hospital de *Todos os Santos* de Lisboa. Los últimos avances científicos en cuanto a la arquitectura hospitalaria portuguesa están surgiendo del proyecto: «*Hospitalis: Arquitetura hospitalar em Portugal nos alvares da Modernidade: identificação, caracterização e contextualização*» (PTDC/ART-HIS/30808/2017; I.P.: Joana Balsa da Pinho).

⁴⁷⁸ Ya he mencionado la influencia de las ordenanzas florentinas en el hospital londinense de Savoy. Se discute si en el sistema arquitectónico en cruz también imitó a *santa Maria Nuova*: Katherine Park y John Henderson, «“The first hospitals...”», p. 168.

⁴⁷⁹ Consúltese el trabajo de M.^a Victoria Rodríguez Mateos que sistematiza las características constructivas para época moderna en *Los hospitales de Extremadura....*

⁴⁸⁰ AHNOB, Frías, C. 373, D. 15-16 (1523), plano de la fábrica del hospital de nuestra Señora del Rosario de la villa de Briviesca. Programa constructivo estudiado por Begoña Alonso Ruiz, «El monasterio de Santa Clara y el hospital de Nuestra Señora del Rosario en Briviesca (Burgos)», *Archivo Ibero-Americano*, 64, 247-248 (2004), pp. 421-446. Si bien la institución se fundó a principios del siglo XVI, no se construyó hasta finales de la centuria. A su vez, este hospital ha de ser incluidos en la política edilicia del linaje: Begoña Alonso Ruiz, «Arquitectura y arte al servicio del poder. Una visión sobre la Casa de Velasco durante el siglo XVI», en Begoña Alonso Ruiz, M.^a Cruz de Carlos y Felipe Pereda, *Patronos, coleccionistas: los condestables de Castilla y el arte (siglos XV-XVII)*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 2005, pp. 121-206.

⁴⁸¹ Lorenzo Suárez de Figueroa, conde de Feria, erigió en la segunda mitad del siglo XV el alcázar de Zafra y, al trasladar allí su domicilio, estableció el hospital de la Salutación en la antigua residencia señorial: Manuel Sánchez Gómez-Coronado, *El hospital de Santiago de Zafra en la transición del antiguo al nuevo régimen*, UNED, Mérida, 1987, p. 21. Igualmente, el hospital de nuestra Señora de la Misericordia de Alcalá de Henares se fundó en 1483 sobre el palacio de Luis de Antezana e Isabel de Guzmán. Todavía puede observarse el edificio en la calle Mayor.

degli Innocenti de Florencia por parte de Filippo Brunelleschi en la primera mitad del siglo XV se desarrolló de forma paralela al estilo gótico del hospital de la *santa Creu* de Barcelona.⁴⁸² Incluso a finales de la centuria y principios del siglo XVI, con las iniciativas de los Reyes Católicos, el modelo cruciforme renacentista se aplicó en la península ibérica con formas góticas.⁴⁸³

Un buen ejemplo de todo lo dicho se resume en el hospital sevillano de las Cinco Llagas. Lo fundó Catalina de Ribera y Mendoza en 1500 y se estableció sobre las casas que tenía la promotora. En 1535 el hijo de Catalina de Ribera, Fadrique Enríquez de Ribera, I marqués de Tarifa, amplió el hospital. Años después lo declaró su heredero universal, permitiendo la apertura del nuevo edificio en 1559 con una planimetría cruciforme. Recuérdese la cita inicial que abría este capítulo en la que el propio Fadrique, camino de Tierra Santa, pasó por Milán en 1519 y reseñó la importancia del *ospedale maggiore* como paradigma de la arquitectura en cruz griega. Si bien el ejemplo milanés sirvió como modelo de forma indirecta, fueron otros edificios ibéricos los que se tomaron como referencia. Sabemos que en 1545 el maestro constructor Francisco Rodríguez, por orden de los priores-administradores, se desplazó «a la cibdad de Toledo y en Santiago en Compostela y a Lisboa a traer e traje las trazas de los ospitales de las dichas cibdades y con ellas saqué una traza».⁴⁸⁴

El arquetipo arquitectónico más importante para esta época fue el cruciforme de Antonio Averlino, alias «Filarete», codificado en su *Trattato di architettura* (1465) y representado en el hospital mayor de Milán, cuya primera piedra fue colocada en 1456 (imagen 4). La tipología de la cruz proporcionaba más aire, luz y mejor coordinación de los servicios. Separaba a los usuarios del hospital por sexos, así como a los pobres de los enfermos. Una o dos cruces griegas –una para mujeres y otra para

⁴⁸² Para los hospitales catalanes en un encuadre internacional y desde una perspectiva arquitectónica remito a la abundante producción de Antoni Conejo. Un par de ejemplos que se suman al anteriormente citado: «*Domus seu hospitale*»: *espais d'assistència i de salut a l'edat mitjana*, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2013; «“En la present ciutat hun devot e solempne spital”. Un estudi a quatre bandes sobre l'esplendor artística i arquitectònica dels hospitals baixmedievals», en Flocel Sabaté i Curull (coord.), *L'assistència a l'edat mitjana*, Pagès editors, Lérida, 2017, pp. 99-138. En la primera referencia citada el autor argumenta el uso de «arquitecturas» para los hospitales bajomedievales, antes que considerar la existencia de una «arquitectura hospitalaria» homogénea. Puede hacerse extensible a los siglos posteriores.

⁴⁸³ Víctor Nieto, Alfredo J. Morales y Fernando Checa, *Arquitectura del Renacimiento en España: 1488-1599*, Cátedra, Madrid, 1989, pp. 24-28.

⁴⁸⁴ Alfonso Jiménez Martín, «El concurso de 1545...», p. 53.

varones– se inscribían en un cuadrado o rectángulo, compuesto a su vez de galerías y patios abiertos. El centro del complejo quedaba reservado a la iglesia o capilla.

Cabe señalar que determinados elementos característicos del planteamiento de Filarete no eran nuevos. Así, las naves longitudinales que servían como enfermerías ya se aprecian en *santa Maria Nuova* a lo largo del siglo XIV. Gradualmente una serie de salas formaron primero una L y después una T.⁴⁸⁵ Igualmente, se puede encontrar la separación hombres-mujeres en infinidad de hospitales anteriores, incluso de pequeño tamaño y de ámbito rural.⁴⁸⁶ Muchos hospitales italianos, después también los hispánicos, no adoptaron el sistema cruciforme de forma completa, sino que la cruz que hoy es visible se elaboró a lo largo de los años: primero una L o una T, por ejemplo. Sixto IV impulsó en 1475 una serie de reformas en el hospital romano de *Sancti Spiritus* con el objetivo de rehabilitar el edificio tras un incendio. Si se observa su obra, la *Corsia Sistina*, en realidad se trataba de dos enfermerías unidas por sus extremos con una cúpula octogonal en el medio (imagen 5). Desde la década de 1440 numerosas ciudades italianas impulsaron proyectos que incluían este programa de crujías múltiples, diseños de *crociera inscrita* que también plasmó León Battista Alberti en su *De re aedificatoria* (1452).⁴⁸⁷

⁴⁸⁵ Tras el encargo por parte de los Sforza, Filarete acudió a Florencia para conocer en profundidad las instalaciones de *santa Maria Nuova*. El desarrollo de este sistema constructivo con Florencia como epicentro: John Henderson, *The Renaissance Hospital...*, pp. 151-161. Existe un debate en torno a los orígenes de la arquitectura hospitalaria en cruz. Véase Adriano Peroni, «Il modello dell'ospedale cruciforme: il problema del rapporto tra l'Ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze e gli ospedali lombardi» en Craig H. Smyth y Gian C. Garfagnini (eds.), *Florence and Milan. Comparisons and relations*, La Nuova Italia Editrice, Florencia, 1989, pp. 53-65; Laura Baini, «Ipotesi sull'origine della tipologia cruciforme per gli ospedali del XV secolo», en Luisa Giorlano (ed.), *Processi accumulativi, forme e funzioni. Saggi sull'architettura lombarda del Quattrocento*, Università di Pavia, Florencia, 1996, p. 59-102.

⁴⁸⁶ Juan Uría Uría, «La hospitalidad con los peregrinos...», p. 328. Ya es apreciable en las recomendaciones de Jacques de Vitry: Jessalynn Bird, «Medicine for Body...», p. 98.

⁴⁸⁷ Nikolaus Pevsner, *Historia de las tipologías arquitectónicas*, Gustavo Gil, Barcelona, 1980, pp. 168-171; Anna C. Rubino, «L'Architettura ospedaliera "a crociera inscrita" nel XV-XVI secolo: un esempio di sintesi culturale europea», en Giovanna Spagnuolo (ed.), *Intercultura e formazione: i lineamenti teorici e le esperienze*, Angeli, Milán, 2010, pp. 212-222 (215-220). Véase también las dos siguientes síntesis: M.^ª Dolores Fernández Mérida, «Aproximación a la historia de la arquitectura hospitalaria», *Cuadernos de arte e iconografía*, 15, 29 (2006), pp. 5-246 (44-58); Quim Bonastra y Gerard Jori, «El uso de Google Earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria (II): de los hospitales cruciformes, radiales y pabellonarios», *Ar@cne*, 123 (2009), pp. 1-35 (1-11).



Imagen 4. Vista satélite de la doble cruz de la *Ca' Granda* (*Spedale Grande della Nunziata*) de Milán. © imag. *Google Earth*. Hoy en día funciona como sede de la *Università degli Studi di Milano*.



Imagen 5. Vista satélite del antiguo hospital de la orden *Sancti Spiritus* en Roma. © imag. *Google Earth*. Se aprecia la cúpula octogonal y las dos enfermerías a los lados.

La península ibérica fue el territorio más precoz en recibir esta novedad arquitectónica. Parece que el primer caso hispánico fue el valenciano. En 1492 se dispuso con el apoyo real y municipal la construcción de una nueva enfermería del hospital *dels Innocents* siguiendo esta planimetría. Faltaban unos veinte años para que el hospital especializado en dementes acabara por convertirse en el general de Valencia. Rubino relaciona la erección de dicha enfermería con la biblioteca del duque de Calabria en Valencia. Allí se conservaban tres ejemplares del tratado de Vitruvio, la copia del de Filarete –el *Codice Valenciano*, confeccionado entre 1483 y

1489– y otros libros con diseños e imágenes de Roma,⁴⁸⁸ ciudad que contaba con el hospital reformado de *Sancti Spiritus* con dos brazos. Gómez-Ferrer describe con mayor detalle el proceso constructivo: en 1493 se puso la primera piedra, aunque no hay mención de la palabra «cruz» entre la documentación; en 1494 se redactó el acta fundacional del «*nou spital dels Ignocents*»; en 1497 se alude ya a una traza en cruz.⁴⁸⁹ Pese a los primeros impulsos para levantar las enfermerías, el proyecto se ralentizó hasta la nueva acometida de 1512, cuando el hospital de los inocentes se transformó en el nosocomio general. Los dos últimos brazos de la cruz se comenzaron en la década de 1540.⁴⁹⁰

La importación en ámbito castellano⁴⁹¹ llegó de la mano del arquitecto Enrique Egas, quien aplicó el sistema cruciforme en dos proyectos de forma prácticamente simultánea. En Toledo los primeros pasos se dieron con la fundación de la santa Cruz por parte del cardenal Mendoza en 1494. Sin embargo, la construcción del edificio no arrancó hasta una década después (imagen 6). Según Fernando Marías, Enrique Egas, quien estaba construyendo la catedral toledana, dio las trazas del hospital en 1504-1505, siendo maestro responsable hasta 1529.⁴⁹² Difiere en la autoría Rosario Díez del Corral que cree que las obras se desarrollaron bajo la dirección de su hermano Antón Egas.⁴⁹³ Décadas después Toledo vivió una nueva fundación nosocomial, esta vez por parte del cardenal Tavera con el hospital de san Juan Bautista o de Afuera, hoy sede del Archivo Histórico de la Nobleza. De nuevo, se aplicó el sistema múltiple de crujías.⁴⁹⁴

⁴⁸⁸ Anna C. Rubino, «L'Architettura ospedaliera...», pp. 220-222.

⁴⁸⁹ Mercedes Gómez-Ferrer, *Arquitectura y arquitectos...*, p. 48 y ss.

⁴⁹⁰ El edificio tuvo que reconstruirse por el incendio de 1545: Mercedes Gómez-Ferrer, «Las arquitecturas del Hospital General de Valencia», en José Hinojosa Montalvo (dir.), *Hospital general de Valencia 1512-2012*, Fundació Hospital Reial i General de Valencia, Valencia, 2012, pp. 245-255 (248-245).

⁴⁹¹ Las primeras reflexiones sobre los hospitales reales castellanos fueron planteadas por Dieter Jetter, *Santiago, Toledo, Granada: drei spanische Kreuzhallenspitäler und ihr Nachhall in aller Welt*, Steiner, Stuttgart, 1985. Una síntesis en Cecilio Sánchez-Robles Beltrán, «El impacto de la modernidad...», pp. 55-61. El autor considera que la noción de «hospital general de tipo cruciforme» aplicada por la historiografía no es correcta, ya que los edificios de los Reyes Católicos no tenían esa consideración de «general».

⁴⁹² Fernando Marías, *La arquitectura del Renacimiento en Toledo (1541-1641)*, v. III, Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos, Madrid, 1985, p. 283.

⁴⁹³ Rosario Díez del Corral Garnica, «La introducción del Renacimiento...», pp. 166-169.

⁴⁹⁴ Fernando Marías, *La arquitectura del Renacimiento...*, pp. 248-281.



Imagen 6. Patio del hospital de la santa Cruz de Toledo. © imag. Wikipedia.

En 1499 comenzó a pergeñarse el proyecto del hospital Real de Santiago de Compostela. Diego de Muros, deán de la catedral, animó a los Reyes Católicos. En 1501 comenzaron las obras siguiendo las directrices del ya mencionado Enrique Egas.⁴⁹⁵ El hospital Real de Granada fue el segundo proyecto de la monarquía para dotar a esta «nueva» ciudad cristiana de un programa constructivo. Así, los hospitales fundados por Isabel y Fernando, el de la Alhambra (1501) y el de los Reyes (1504), se fusionaron. Dos décadas después absorbieron la casa de los Inocentes. El proceso de concentración se materializó en el nuevo hospital Real, edificio que llevó a término su nieto, el emperador Carlos. En 1511 comenzaron las obras que se alargaron varias décadas, siendo inaugurado en 1526.⁴⁹⁶

A lo largo del siglo XVI el nivel alcanzado en la construcción de hospitales y otros edificios públicos motivó dos reacciones, a veces fruto de la pluma del mismo autor. De este modo, Cristóbal de Villalón alababa esta fiebre edilicia en su *Ingeniosa comparación entre lo antiguo y lo presente* (1539). Los constructores del Renacimiento se codeaban con los antiguos y nada tenían que envidiarles:

⁴⁹⁵ Ofelia Rey Castelao, «Historia del Real Hospital de Santiago», en *El hospital real de Santiago e Compostela y la hospitalidad en el Camino de Peregrinación*, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 2004, pp. 375-395. Para los inicios de la institución véase también el capítulo 1 de Delfín García Guerra, *El hospital real de Santiago (1499-1804)*, Fundación Pedro Barrie de la Maza, A Coruña, 1983.

⁴⁹⁶ Concepción Féliz Lubelza, *El Hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura pública*, Universidad de Granada, Granada, 1979, pp. 65-151 para la fundación y construcción.

Pues en la Architectura no han faltado varones en estos tiempos que se ayan señalado en edificios. ¿Qué Memphis o qué Pirámides se pueden comparar con el monasterio y colesio de Sant Pablo, aquí en Valladolid? ¿Y qué edificio de más excelencia que el colesio que hizo aquí el reuerendíssimo cardenal don Pero Gonçález de Mendoça, e con las casas que hizo aquí el Conde de Benavente, u el palacio imperial que hizo Francisco de los Cobos? Los Cathólicos Reyes fundaron en Compostela vna casa para peregrinos que excede aquel antiguo Dionisio de Rodas.⁴⁹⁷

En cambio, tal gasto en suntuosidad trajo consigo críticas de quienes veían que la inversión económica se destinaba al orgullo de los fundadores más que a los necesitados. El propio Cristóbal de Villalón en su *Viaje a Turquía*:

Pedro: *¿Nunca se acabó aquél [hospital] que estaba cuasi hecho?*

Juan: *Han sido los años, con estas guerras, tan recios, y están todos los señores tan alcanzados, que no hay en España quien pueda socorrer con un maravedí. [...]*

Pedro: *¿Pues la limosna que los otros dan para obras pías os tomáis para vosotros?*

Juan: *Que no sabe lo que se dice; sino como la obra va tan suntuosa y los mármoles que trajeron de Génova para la portada costaron tanto, no se parece lo que se gasta. [...]*

Juan: *Pues qué, ¿decís que es vanidad hacer hospitales?*

Pedro: *La mayor del mundo universo si han de ser como éstos, porque el cimientto es de ambición y soberbia, sobre el cual cuanto se armase se caerá.*⁴⁹⁸

3.3.1.- Milán más allá de la arquitectura

Considero que existen tres problemas significativos para valorar la difusión del modelo hospitalario cruciforme. El primero consiste en la dificultad para establecer las conexiones de estos modelos arquitectónicos. Estas no siempre aparecen reflejadas nítidamente en la documentación. ¿Qué sirvió de referente para los hermanos Egas? ¿Un hospital y una ciudad en concreto? ¿La *Ca' Granda* de Filarete en Milán? ¿La reforma sixtina de *Sancti Spiritus* en Roma? ¿El conjunto de edificios italianos? ¿Las descripciones de viajeros nobles y eclesiásticos? ¿La copia y envío de ciertas trazas? ¿El desplazamiento de arquitectos italianos en los reinos hispánicos o arquitectos hispánicos en los Estados italianos? ¿Los tratados de Filarete o Alberti? Cada una de las preguntas en sí misma es parte de la respuesta y todas conllevan múltiples riesgos. Por ejemplo, la existencia de uno de estos manuales de arquitectura en una biblioteca es una pista, pero no es determinante.

⁴⁹⁷ Víctor Nieto, Alfredo J. Morales y Fernando Checa, *Arquitectura del Renacimiento...*, pp. 14-18.

⁴⁹⁸ Disponible en Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes: <http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/viaje-de-turquia--0/html/000423ea-82b2-11df-acc7-002185ce6064_2.html> (consulta online 22/03/2021). Cita a su vez extraída de la monografía de la nota anterior. Esta misma idea de vanidad la recoge Antoni Conejo de Bernard de Mandeville en el artículo: «“El orgullo y la vanidad han construido más hospitales que todas las virtudes juntas”: patronazgo artístico y patrimonio hospitalario en la Corona de Aragón (siglos XIV-XV)», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 69-112.

Otro problema es el debate estéril sobre qué hospital fue el más antiguo o el primero, queriendo ver la importancia de lo propio. Esto se traduce en argumentos peregrinos como los de Rafael Moreira. Para justificar la relación entre Siena-Lisboa y el testamento de Juan II –recuérdese que el monarca especificó que su fundación siguiera los preceptos de Siena y Florencia–, el autor relaciona una comparación del siglo XVI del hospital Real portugués con el Templo de Salomón con la participación de un contingente pisano –que no sienés– en las Cruzadas varios siglos atrás.⁴⁹⁹ Por último, surge un tercer problema cuando en esa búsqueda de lo primigenio no se concreta qué fecha se escoge como referencia para la implantación de un modelo cruciforme: ¿la fundación de la institución, el dibujo de las trazas, la colocación de la primera piedra, la mención documental de la palabra «cruz», la terminación de una enfermería, del edificio completo?

Por estos motivos, el viaje del modelo cruciforme desde las ciudades italianas a los reinos hispánicos ha suscitado debate. Entre las múltiples posibilidades se han valorado las relaciones con el papado, el reino de Nápoles u otras ciudades italianas. Se ha meditado que la biblioteca de Alfonso el Magnánimo y el legado del duque de Calabria al monasterio de san Miguel de los Reyes en Valencia pudiera ser un punto de entrada de algunas de estas obras de arquitectura.⁵⁰⁰ La correspondencia de Pedro Mártir de Anglería con Juan Arcimboldi, arzobispo de Milán, es una segunda opción.⁵⁰¹ Otra hipótesis es la adquisición del tratado de Filarete a través del conde de Tendilla.⁵⁰²

Sin embargo, sí me gustaría destacar, pese a estos problemas, que dos de los hospitales que pudieron influir –el gran hospital de Milán y *Sancti Spiritus* de Roma–

⁴⁹⁹ Añade también que el hospital de Santiago imitó al de Lisboa, pero no aporta ninguna prueba documental o bibliográfica. Rafael Moreira, «O Hospital Real de Todos-os-Santos e o italianismo de D. João II», en *Hospital Real de Todos-os-Santos-Catálogo*, Museo Rafael Bordalo Pinheiro, Lisboa, 1993, pp. 23-30. Víctor Grande incluye el hospital de Lisboa como precedente del de Santiago con múltiples similitudes, pero no detecta una influencia directa. Remito a su trabajo y la bibliografía portuguesa que incluye: Víctor Grande Nieto, «Métrica y arquitectura...», pp. 293-294. Es evidente que las conexiones artísticas entre Portugal y Galicia fueron múltiples: M.^ª Dolores Vila Jato, «El Hospital Real de Santiago y el arte portugués», *Anales de Historia del Arte*, 4 (1993), pp. 299-308.

⁵⁰⁰ Anna C. Rubino, «L'Architettura ospedaliera...», pp. 220-222.

⁵⁰¹ Escribió Pedro Mártir al arzobispo de Milán en el contexto de la guerra contra Granada: «Después de esto vale la pena ver las cuatro grandes tiendas que hacen de hospitales [...] que nada tienen que envidiar ni a vuestro hospital de Sancti Spiritu en las afueras ni al inmenso de Milán» (Concepción Féliz Lubelza, *El Hospital Real de Granada...*, p. 83).

⁵⁰² Rosario Díez del Corral Garnica en *Arquitectura y mecenazgo. La imagen de Toledo en el Renacimiento*, Alianza Editorial, Madrid, 1987, p. 181, remite a la tesis doctoral de M. Fernández, *Los grotescos en la arquitectura española...* (1984).

no solo lo hicieron a nivel constructivo. Como mostraré en el epígrafe siguiente, *Sancti Spiritus* fue usado como referente por múltiples patronos que quisieron que sus fundaciones contaran con los mismos privilegios pontificios. Igualmente, el hospital lombardo también fue un modelo administrativo y prerrogativo más allá de su sistema múltiple de crujías. Considero que se trata de un aspecto para estudiar en el futuro y del que en esta ocasión solo puedo dar algunas pinceladas. Anoto a continuación tres ejemplos documentales que evidencian la dispersión de noticias escritas sobre la *Ca' Granda* de Milán y que he rescatado de archivos y bibliotecas españolas:

- a) El Archivo General de Simancas guarda «la bula de Pío II dando las ordenanzas y facultades del hospital mayor de Milán, fundado por el duque Francisco Sforzia». Está fechada en 1458, aunque se trata de una copia muy posterior traducida al castellano.⁵⁰³ No se reproducen las constituciones.
- b) El fondo antiguo de la Biblioteca de la Universidad de Salamanca conserva la obra impresa de Gian Giacomo Ghilini *Foundationis hospitalis magni Mediolani* (1508). El libro narra desde la fundación del centro, pasando por las características arquitectónicas hasta los aspectos laborales y devocionales.⁵⁰⁴ Resulta reseñable el hecho de que el elemento arquitectónico haya sido escogido para ilustrar la portada (imagen 7).

⁵⁰³ AGS, PTR, Leg. 60, D. 4. Disponible en PARES:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2205412?nm>> (consultado *online* 22/03/2021).

⁵⁰⁴ Disponible en el repositorio documental GREDOS de la Universidad de Salamanca: <<https://gredos.usal.es/handle/10366/113369>> (consultado *online* 22/03/2021). En *Google Books* es posible consultar un mismo ejemplar, pero custodiado en la *K.K. Hofbibliothek Österr. Nationalbibliothek*:

<https://books.google.es/books?id=xLlTAAAcAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_su_mmary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false> (consultado *online* 12/08/2021).

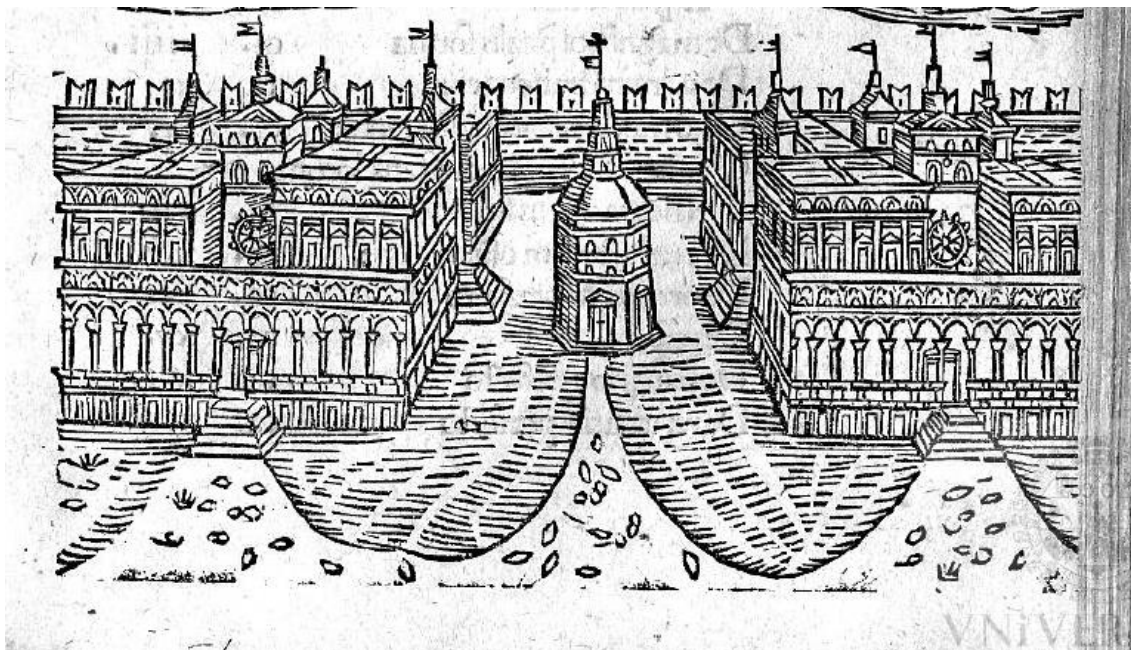


Imagen 7. Detalle de la portada de *Fundationis hospitalis magni Mediolani* (1508) © imag. Universidad de Salamanca.

- c) Por último, la Biblioteca Nacional de España conserva los *Ordini appartenent (sic) al governo dell'Hospitale Grande di Milano, et di tutti gli altri hospitali a quello vniti: con le istruzioni de tutti gli officiali et ministri suoi*. Es un texto impreso en la capital lombarda y fechado en 1573 (folios 1-75).⁵⁰⁵

⁵⁰⁵ Tras el texto sobre el hospital siguen otros documentos: «*capitoli, et ordini della Compagnia di S. Giovanni decollato in Case Rotte, detta de Bianchi*» (Milán, 1596, imagen 75); «*Compendio dell'Indulgenze, & Priuilegi, concessi & nuouamente confermati, ampliati & comunicati da N. S. al Ven. Spedale di S. Gio. Calibita di Roma & suoi vfficiali & membri, della Congregatione di Gio. de Dio*» (imagen 139, Roma, 1591); «*ordenes de la casa de las virgines, hijas de soldados spanoles, officiales, y gente de guerra de la Magestad catholica en el estado de Milan*» (Milán, 1581, imagen 465). BNE, 3/12383 (1). Disponible en Biblioteca Digital Hispánica: (consultado *online* 22/03/2021).

3.4.- Los modelos prerrogativos

Entre el cortejo de peregrinos que ideó Geoffrey Chaucer y que se dirigía a Canterbury se encontraba un bulero, o lo que es lo mismo, el encargado de vender y distribuir bulas papales o episcopales. Entre ellas gozaron de enorme popularidad las indulgencias, una excelente forma de redimir los pecados corporales y espirituales a cambio de una suma de dinero. Sobre el bulero de los *Cuentos de Canterbury* escribió Chaucer: «Su cartera, que apoyaba en su regazo delante de él, iba llena a reventar de indulgencias, todavía calentitas, procedentes de Roma». Dándole el escritor la palabra al bulero, este dice: «Enseño bulas papales, y de cardenales, patriarcas y obispos. Acto seguido digo unas palabras en latín para razonar mi sermón y avivar la devoción. Expongo a continuación los relicarios rebosantes y trozos de tela –son reliquias o al menos así se lo creen». Siempre en el camino, predicaba y vendía la indulgencia a los fieles gracias a dos herramientas fundamentales: su palabrería y una colección de reliquias.⁵⁰⁶ Chaucer utiliza esta figura literaria para criticar la hipocresía de la Iglesia que acumulaba riquezas a través de la venta de indulgencias. Por un lado, el bulero predicaba que «La avaricia es la causa de todos los vicios»,⁵⁰⁷ pero por otro, este confiesa que su único objetivo es enriquecerse, por encima de la salvación de los fieles:

Me yergo en el púlpito como un cura. Los ignorantes toman asiento y entonces les predico lo que acabáis de escuchar y otras cien patrañas. Me esfuerzo en estirar el cuello, gesticular con la cabeza de un lado a otro, al igual que paloma en el granero. Mis manos y lengua trabajan con tanta rapidez que da gusto verlas. Toda mi prédica versa sobre la avaricia y sus perniciosas consecuencias para que así me den limosnas abundantes. Mi único objetivo es el provecho económico. No me importa corregir el pecado. Me importa un bledo que, cuando se mueran, se condenen. [...] Sólo predico por dinero. Por este motivo mi lema ha sido y es: «La raíz de todos los males está en la avaricia». Así sé cómo predicar contra la avaricia, el vicio que mejor practico. [...] ¡Os creéis que si gano plata y oro con mis sermones voy a vivir en pobreza! ¡Mil veces no! Nunca me pasó por el caletre tal cosa. Predicaré y mendigaré por los más distantes lugares. No me dedicaré al trabajo normal o fabricaré cestos para los apóstoles. Tendré dinero, lana, queso y trigo, aunque me lo proporcione el muchachito o viuda más indigente del lugar –aunque sus hijos se estén muriendo de hambre. No; beberé vino y tendré una amante en todas las ciudades.⁵⁰⁸

⁵⁰⁶ La descripción del bulero se da durante la presentación del personaje y cuando comienza su cuento: Geoffrey Chaucer, *Cuentos de Canterbury*, Orbis, Barcelona, 1999, pp. 15 y 196, respectivamente.

⁵⁰⁷ El lema del bulero se corresponde con la cita bíblica «*radix malorum est cupiditas*» (Timoteo, 6: 10), traducido como «raíz de todos los males es la codicia». En el discurso de las órdenes mendicantes el avaricioso, en cambio, era el usurero judío frente al mercader cristiano, mientras que Chaucer otorga este carácter negativo a un representante de la Iglesia.

⁵⁰⁸ Geoffrey Chaucer, *Cuentos de Canterbury...*, p. 197.

Además de la ácida crítica de Chaucer sobre la avaricia del bulero y, por consiguiente, su escasa caridad, lo sustancial es que este personaje provenía de «*Rouncival*», Roncesvalles. No se refiere exactamente al monasterio-hospital en el Pirineo navarro, sino a una subsede que tenía dicha casa madre en *Charing Cross*, entre Westminster y Londres, y que habría servido de inspiración al literato inglés.⁵⁰⁹ El cuento resulta elocuente al evidenciar varias cuestiones: a) el tránsito de personas –colectores, buleros– con indulgencias y, por tanto, el viaje de la documentación; b) el gran uso de estos perdones escritos para financiar determinadas empresas, entre ellas los hospitales; c) la expansión, por un lado, de redes hospitalarias y, por otro, de la fama de ciertas instituciones, como es el caso de Roncesvalles.

Las indulgencias deben ser incluidas en la creciente preocupación de la Iglesia por el purgatorio, ese estado intermedio del alma previo a su salvación. Los pecados actúan como lastre del ánimo que ha de ser purificada, y los pobres tenían un papel en esa economía de la salvación, ya que la limosna limpiaba las culpas. A partir de 1200 la Iglesia expandió la idea sobre el purgatorio, lo que derivó en cambios en la religiosidad. Uno de ellos fue el aumento de misas *post mortem*, cosa que puede apreciarse en las mandas testamentarias. Otro fenómeno evidente fue la venta de indulgencias.

La Iglesia en su conjunto, pero particularmente determinadas células eclesíásticas –monasterios, hospitales, órdenes religiosas–, podían predicar sus bulas de indulgencias.⁵¹⁰ Los fieles cristianos intercambiarían su capital económico por días, meses o incluso años de descuento en el purgatorio. Determinados lugares religiosos también ofertaban este perdón si los peregrinos alcanzaban el destino. A finales del siglo XV se observan dos cambios importantes. El primero es técnico. La imprenta permitió que las bulas se reprodujeran mucho más rápido que en tiempos de Chaucer. El segundo es de carácter político. Los Reyes Católicos, gracias al beneplácito de Sixto IV, obtuvieron la primera bula de cruzada en 1482. Permitió

⁵⁰⁹ David K. Maxfield, «St. Mary Rouncivale, Charing Cross: The Hospital of Chaucer's Pardoner», *The Chaucer Review*, 20, 2 (1993), pp. 148-163.

⁵¹⁰ Más de 200 resultados (ss. XIII-XVI) se obtienen del buscador de DOCASV, lo cual evidencia la importancia del fenómeno: <<http://docasv.es/es/consultas-docasv>> (consulta online 29/08/2022).

que los monarcas financiaran de esta forma la guerra contra el reino musulmán de Granada.⁵¹¹

Lo que me interesa en esta ocasión es que durante el siglo XV las indulgencias jugaron un papel fundamental en la fama de determinados centros religiosos. A finales de la Edad Media estas sirvieron también para financiar los hospitales y, por ende, difundir su fama. Al igual que había ocurrido con la buena administración y la belleza y monumentalidad de los edificios, la posesión de determinados privilegios ayudó a la expansión de modelos hospitalarios, que en esta ocasión he denominado «modelos prerrogativos». Veremos que, cuando un patrono fundaba una institución, determinadas casas constituyeron un faro al que mirar. Este aspecto ha sido generalmente desestimado por la historiografía al hacer un mayor énfasis en los elementos anteriores.

La utilización de indulgencias por parte de los hospitales se inserta en un proceso circular que se repite una y otra vez. Primero, el fundador o la institución se dirigían a un obispo o pontífice para obtener un privilegio. Podía ser una carta de indulgencias, pero existían otras opciones: disponer de un capellán, oficiar el servicio religioso, proporcionar los sagrados sacramentos, ofrecer la absolución *in articulo mortis*,⁵¹² etc. En caso de obtener la prerrogativa relacionada con las indulgencias, el hospital podía recaudar limosnas por un territorio concreto, una diócesis, por ejemplo, y, a cambio, los fieles veían reducir sus pecados. La circulación de cuestores en nombre de un hospital podía ayudar a expandir la fama de la

⁵¹¹ John Edwards, «España es diferente»? Indulgences and the Spiritual Economy in Late Medieval Spain», en Robert N. Swanson (ed.), *Promissory Notes on the Treasury of Merits: Indulgences in Late Medieval Europe*, Brill, Leiden-Boston, 2006, pp. 147-168. Complementése el caso español con el resto de trabajos de esa misma monografía, especialmente Robert N. Swanson, «Praying for Pardon: Devotional Indulgences in Late Medieval England», pp. 215-240. Véase también Daniel Baloup, «La muerte y la penitencia en la predicación de las indulgencias en Castilla a finales de la Edad Media», *Edad Media. Revista de Historia*, 6 (2003-2004), pp. 61-89.

⁵¹² Fue muy común que los hospitales disfrutaran del privilegio de absolución de los pecados *in articulo mortis*, es decir, momentos antes de morir. Dicha gracia se solicitaba a Roma como una forma de atraer a pobres, enfermos y, por consiguiente, la limosna de los vecinos. Los ejemplos son numerosos: Fortún de Sumo Campo pidió a Eugenio IV un confesor idóneo con este fin para el hospital de Valmaseda en 1432. La súplica aparece transcrita en Saturnino Ruiz de Loizaga, *Documentación medieval de la diócesis de Bilbao en el Archivo Vaticano (siglos XIV-XV)*, el autor, Roma, 2001, pp. 141-142. El hospital de Sigüenza tenía incluso una inscripción que lo anunciaba «Los que en esta casa mueran absueltos quedan de culpa y pena: por bula del Papa Alejandro VI»: Adrián Blázquez Garbajosa, *El señorío episcopal de Sigüenza: economía y sociedad (1123-1805)*, Institución Marqués de Santillana, Guadalajara, 1988, p. 255. Una búsqueda rápida de «*articulo mortis*» en la base de datos de *docasv* arroja 37 resultados ilustrativos para los siglos XIV-XV: <<http://www.docasv.es>>: (consultado *online* 13/08/2022).

institución, lo que, a su vez, favorecía su imitación por parte de otros establecimientos. La rueda volvía a ponerse en marcha: el segundo hospital solicitaba al papa o al obispo los mismos privilegios que tenía el primer establecimiento para disponer de sus propios buleros.

Durante el siglo XIV el arzobispo de Zaragoza concedió licencias a múltiples instituciones aragonesas o extranjeras –órdenes mendicantes, monasterios, hospitales– para que transitaran su provincia eclesiástica.⁵¹³ Durante el arzobispado de García de Heredia a principios del siglo XV, los Registros de Actos Comunes nos hablan de licencias para hospitales de fuera de la diócesis de Zaragoza, de lugares como Somport, Tiermas, Ariza (Aragón), Roncesvalles (Navarra), Gerona, Vic, Barcelona (Cataluña), Santo Domingo de Silos, Palencia, Valladolid, Úbeda, Baeza (corona de Castilla), Amiens, Limoges, Aire y las órdenes de san Antonio de Vienne (Francia) y *Sancti Spiritus* de Roma (Francia-Italia).⁵¹⁴

Como detallaré a lo largo de estas páginas, la orden de *Sancti Spiritus*, y su hospital sito en Roma, fue una de las instituciones más beneficiadas por el tráfico de indulgencias y, en gran medida, por su vinculación con la Santa Sede. Al fin y al cabo, era llamado «*hospital nostrum*» por los pontífices. Andreas Rehberg ha desarrollado en las últimas décadas varios estudios en los que ha analizado el proceso de implicación de los papas en la salvaguarda de la institución otorgando una gran cantidad de privilegios, aunque no tantos como a las órdenes de san Juan del Hospital, san Lázaro o san Antonio de Vienne.⁵¹⁵ Téngase en cuenta que las bulas no eran redactadas por iniciativa del Vaticano, sino siguiendo el procedimiento del *rescriptum* tras las demandas de los interesados. La base de la expansión y sostenimiento europeo de la orden hospitalaria de *Sancti Spiritus* la pusieron Inocencio III y sus sucesores en los siglos XIII-XIV. Nuncios y cuestores podían pedir limosna por la cristiandad, gracias a la protección para su libre circulación, y vender

⁵¹³ Pilar Pueyo Colomina, «Licencias para pedir limosnas, con o sin indulgencias, otorgadas por los arzobispos de la diócesis de Zaragoza en la segunda mitad del siglo XIV», *Aragón en la Edad Media*, 16 (2000), pp. 683-708.

⁵¹⁴ Raúl Villagrasa-Elías, «Aproximación a los hospitales a través de los registros de actos comunes de la archidiócesis de Zaragoza (1400-1411)», *Aragón en la Edad Media*, 25 (2014), pp. 323-358.

⁵¹⁵ Las órdenes de *Sancti Spiritus* y san Antón son prácticamente gemelas: dedicaron su actividad al cuidado hospitalario, recorrieron los caminos vendiendo indulgencias, dispusieron de idénticos privilegios y, en definitiva, compitieron constantemente. Por esa razón, resulta ilustrativo el capítulo 2, «Pedir por San Antón», de Wolfram Aichinger, *El fuego de San Antón...*, pp. 31-44.

una de las indulgencias más comunes, la de un año y cuarenta días. El mercado de la indulgencia no estuvo exento de tensiones con respecto a otras órdenes, especialmente los antonianos, así como obispos y reyes. Además, los casos de falsificaciones fueron bastante comunes.⁵¹⁶

En 1329 el obispo de Segovia redactó una carta para que Juan Alfonso de Montealegre, procurador del *Sancti Spiritus* en esa misma ciudad, pudiera ser bien recibido por cualquier eclesiástico –«arçiprestes, vicarios, curas, clérigos e capellanes de nuestro obispado»– para vender cuarenta días de indulgencias. Dicho documento evidencia tres aspectos notables desde una perspectiva de la cultura escrita.

En primer lugar, destaca la autoridad del documento pontificio. En las relaciones entre jerarquías eclesiásticas, el prelado segoviano no pudo hacer otra cosa que aceptar las demandas de una orden eclesiástica que dependía directamente del papa y que disponía de pruebas más que suficientes para certificarlo: «e este dicho procurador mostronos priuilleios de Clemente papa quarto e de Boniffaço papa octauo [...] que vimos vn priuilleio del papa Iohán». En estas declaraciones se aprecia la continua reescritura de los privilegios porque ya solo en esta carta se enumeran seis pontífices.

En segundo lugar, el escrito que ha sido expuesto ante el obispo –«mostronos», «vimos»– tiene su complemento en otros materiales escriturarios. Termina la carta indicando que todos los eclesiásticos deben también aceptar «los charteles en que son escriptos los perdones, los quales son sellados con nuestro sello»; carteles que no dejan de ser exposiciones públicas de determinados mensajes transmitidos, en este caso, desde la alta jerarquía eclesiástica a los parroquianos, y que permanecen clavados en espacios centrales para la comunidad.

En tercer lugar, si hasta entonces había primado la vista, la lectura, sea de cerca o de lejos, el prelado segoviano exhortó a sus clérigos para permitir la lectura en voz alta, para que cualquier persona consiguiera recibir el mensaje, sin importar

⁵¹⁶ Andreas Rehberg, «I papi, l'ospedale e l'ordine di S. Spirito nell'età avignonese», *Archivio della Società romana di storia patria*, 124 (2001), pp. 35-140; Andreas Rehberg, «Nuntii, questuarii, falsarii: l'ospedale di S. Spirito in Sassia e la raccolta delle elemosine nel periodo avignonese», *Mélanges de l'École française de Rome. Moyen-Age*, 115, 1 (2003), pp. 41-132. Dante y Boccaccio en sus obras realizan parodias similares a la de Chaucer.

el nivel de alfabetismo: «e los leades [los charteles] tres domingos con sus fiestas, e non resçibades otra demanda ninguna fasta que el chartel sea leýdo». ⁵¹⁷ Seguramente, estos momentos sensoriales de recitación y exposición serían los más convenientes para incluir el sermón, las citas en latín y la gesticulación de cabeza y manos que tanto practicaba el bulero de Chaucer.⁵¹⁸ Resulta paradójico que Martín Lutero usara esta misma estrategia cuando en 1517 clavó en la puerta de la iglesia de Wittenberg sus noventa y cinco tesis, dirigidas justamente contra el abuso que hacía la Iglesia de las indulgencias plenarias: *Disputatio pro declaratione virtutis indulgentiarum*.

Esta doble conexión entre hospitales-indulgencias y escritura-oralidad se refleja en los pregones o cridas del concejo de Zaragoza cuando en 1505 se anunció que en la Seo y en el monasterio de san Agustín se iban a publicar determinadas bulas e indulgencias que los Reyes Católicos habían obtenido de Alejandro VI. No se predicó en beneficio del nosocomio zaragozano, sino para sustento del hospital Real de Santiago.⁵¹⁹ El establecimiento gallego usó el mismo sistema que la orden *Sancti Spiritus*: ⁵²⁰ emulación de sus privilegios, creación de una red de cofradías, predicación de la indulgencia y uso de la imprenta. Volveré sobre ambas instituciones en páginas sucesivas.

⁵¹⁷ El documento en Balbino Velasco Bayón *et al.*, *Colección documental de Cuéllar...*, pp. 172-173.

⁵¹⁸ Esta hibridación de lo escrito y lo oral ha sido estudiada en profundidad por Antonio Castillo, analizando las inscripciones epigráficas más formales como otros usos y soportes efímeros. La exposición de mensajes por parte de las autoridades civiles y eclesiásticas puede encontrarse en Antonio Castillo Gómez, «La letra en la pared. Usos y funciones de la escritura expuesta en el Siglo de Oro», en Manuel Fernández, Carlos A. González-Sánchez y Natalia Maillard (coords.), *Testigo del tiempo, memoria del universo: cultura escrita y sociedad en el mundo ibérico (siglos XV-XVIII)*, Rubeo, Barcelona, 2009, pp. 581-602.

⁵¹⁹ AMZ, Preg. 4, f. 151r. (1505): «por seruicio de nuestro señor Dios edificado hun espital en la yglesia de señor Sancttiago del regno de Castilla para los peregrinos que van a Sanctiago e para la edificación del dicho spital hayan obtenido huna bulla del sancto padre Alexandro sexto». La totalidad del texto puede consultarse en la web de *Scripta manent* (consultado online 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1505_amz_preg_4_ff151v-152r/>. Para la información diplomática acúdase al anexo IV, doc. 20.

⁵²⁰ Esta expansión de redes hospitalarias no deja de responder a patrones similares que ya eran apreciables siglos atrás, por ejemplo, con el hospital navarro de Roncesvalles, el cual tenía una sede en Inglaterra que sirvió de inspiración para Chaucer. El hospital de santa Cristina de Somport también se beneficiaba de una red de cofradías por Navarra y Aragón desde el siglo XII: Agustín Ubieto Arteta, *Los monasterios de Aragón*, Caja de Ahorros de la Inmaculada de Aragón, Zaragoza, 1999, p. 104.

3.4.1.- Solicitar la bula

El 20 de mayo de 1455 el *Consell General de Lleida* eligió a Gabriel Beralda como representante. El objetivo no era otro que solicitar al recién encumbrado Calixto III «*les indulgies del Drap de Jesucrist [...], e del spital general, com de la reformació e augment del salaris legítims en los Studi d'aquesta ciutat*». Creían los prohombres ilerdenses que era «*temps oportú e acceptable*», ya que el papa era Alfonso de Borja, antiguo estudiante de su universidad y obispo de Valencia. A finales de año Calixto III ya había otorgado la bula al hospital general de santa María. Prácticamente un año después de la primera decisión, Gabriel Beralda volvió de su viaje e informó de los privilegios concedidos. El hospital pudo así establecer una iglesia, celebrar y administrar los santos sacramentos y dar indulgencia plenaria a quienes morían en el hospital, en *artículo mortis*, por «*bullada de plom*».⁵²¹

Los Reyes Católicos y los Austrias actuaron de la misma manera para obtener de su santidad el mayor número posible de bulas. En su caso, fue importante la presencia de embajadores de la monarquía en la ciudad eterna para facilitar las gestiones. El Archivo General de Simancas y el de Indias guardan varios casos hispánicos y americanos.⁵²²

En este proceso de búsqueda y solicitud de privilegios, la nobleza también participó tanto en instituciones propias como ajenas. El comendador de la orden de Santiago, Alonso de Sotelo, tenía claro en 1530 que las gracias a solicitar para su hospital en Zamora eran dos: la absolución de los pecados antes de morir y las indulgencias para quienes dieran limosna en determinados días festivos. Él mismo indicó en su testamento que si no podía obtener dichos perdones dejaba la tarea en

⁵²¹ Los documentos pueden encontrarse transcritos en Antoni Conejo da Pena, *Assistència i hospitalitat...*, v. II, pp. 188-192.

⁵²² Los diplomas del AGS disponen de digitalización disponible en PARES. Añado los registros con más información: AGS, CCA, CED, 4, 163, 3: orden a Lorenzo Suárez de Figueroa, embajador en Roma, para que interceda ante el papa para conceder indulgencia plenaria a todos los fallecidos en el hospital del cabildo de San Francisco de la ciudad de Cuenca (1500); AGS, CCA, CED, 6, 92, 6: al embajador en Roma, Francisco de Rojas, para que logre el favor del Papa para el hospital que hace en Madrid Beatriz Galindo, criada de la reina; AGS, CCA, CED, 6, 131, 4: a Francisco de Rojas [embajador en Roma] que agilice los despachos para que pueda acabar de hacer Beatriz Galindo un hospital en Madrid (1503); AGS, CCA, CED, 6, 148, 2: instrucciones a Francisco de Rojas, embajador en Roma, del Consejo, sobre diversos asuntos relacionados con [...] «negocio de Beatriz Galindo» [hospital de Madrid] [...].

manos de sus albaceas.⁵²³ De forma similar, en 1537 los jurados de Valencia solicitaban al duque de Gandía recomendación sobre las gracias que deberían suplicar para el hospital general.⁵²⁴ La inversión era importante, pero mayores los beneficios, de ahí que hubiera que archivar «bulas e yndulgençias [...] a buen recabdo», según indicó el conde de Feria Gómez Suárez de Figueroa en sus ordenanzas de 1492.⁵²⁵

Esta preservación del documento pontificio, el cual, a fin de cuentas, es garantía de beneficios económicos, permite a los historiadores conocer un considerable número de bulas que con celo han sido custodiadas. Es decir, cuando hallamos una dispensa papal en un archivo se aprecia, en ciertas ocasiones, la culminación de un proceso. Sin embargo, cuando el delegado de los jurados de Lérida llegó a Roma no lo hizo con las manos vacías. En los siglos XV y XVI las solicitudes al papa eran tantas que no se recitaban en una audiencia como tiempo atrás, sino que llegaban por escrito. Tal volumen de ruegos desde todos los rincones de la cristiandad llegaba estandarizado *secundum stilum curiae* y pasaba el filtro de los oficiales de la Santa Sede. Su encabezamiento con la frase *Supplicat Sanctitati Vestrae* derivó en la conformación del fondo Registro de Súplicas del no hace mucho *Archivio Segreto Vaticano*, hoy *Apostolico Vaticano*. Posiblemente comenzaron a asentarse sistemáticamente a finales de la primera mitad del siglo XIV.⁵²⁶

⁵²³ Enrique Fernández-Prieto, «El hospital de Sotelo y el régimen establecido por el mismo en el testamento del fundador en 1530», *Anuario del Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo*, 10 (1993), pp. 487-508 (502).

⁵²⁴ AHNOb, Osuna, C. 1029, D. 2. En una visita en agosto de 2021 solicité consultar este documento, pero por el mal estado de conservación no pude analizarlo. Por tanto, he utilizado la regesta que proporciona el archivo. No es descabellado este tipo de solicitudes cuando entre 1482 y 1514 se estaba gestando el hospital general de Valencia, imitando los privilegios y estatutos de Barcelona, Zaragoza y *Sancti Spiritus* de Roma. Véanse las fuentes disponibles a este respecto en Mercedes Gallent Marco, *Orígenes del sistema...*

⁵²⁵ Manuel Sánchez Gómez-Coronado, *El hospital de Santiago...*, p. 181.

⁵²⁶ Una introducción histórica y un manual para adentrarse en este archivo: Valeria Beolchini y Marta Pavón Ramírez, *Dentro del Archivo Segreto Vaticano. Guía para la investigación a partir de documentos sobre el País Vasco. Época Medieval (1198-1458)*, J. Ramón Díaz de Durana y Cristina Jular Pérez-Alfaro (coords.), Universidad del País Vasco, Bilbao, 2014, pp. 52-53. Consúltense las sucesivas y descargables guías para las épocas moderna y contemporánea. Una vez superado el filtro de la cancillería papal, el fondo Súplicas arroja mucha información para el estudio de los hospitales. En los numerosos libros de Saturnino Ruiz de Loizaga se pueden encontrar diplomas transcritos de este y otros fondos vaticanos. Ha dedicado varios trabajos a las diócesis vascas que he anotado en el apartado bibliográfico final. A su vez, se puede complementar con la base de datos de DOCASV que guarda regestas de documentos para la historia del País Vasco procedentes del archivo vaticano: <<http://www.docasv.es/es/consultas-docasv>>; consultado *online* 13/08/2021).

El fondo Frías del Archivo de la Nobleza de Toledo custodia la documentación generada por y en torno al linaje de los Fernández de Velasco. Más que por su riqueza en fuentes, considero que destaca por su profundidad. Es decir, no solo podemos encontrar una o varias bulas expedidas por la cancillería pontificia, sino los materiales previos utilizados para su solicitud.

Uno de los hospitales promovidos por la familia fue el de nuestra Señora del Rosario de Briviesca, empresa que arrancó gracias al empeño de Mencía de Velasco, hija del condestable Pedro Fernández de Velasco y Mencía de Mendoza, y nieta del Buen Conde. Usó su cuantioso patrimonio para establecer este nosocomio junto a un monasterio de santa Clara. La profundidad del archivo permite observar uno de los borradores que se redactaron para preparar la súplica. El amanuense tituló el diploma «Ynformación para Roma por la qual se ha de fundar la suplicación que se ha de dar al papa sobre el monasterio y ospital que la señora Mencía de Velasco quiere hazer en la villa de Beruiesca». Esta «ynformación» fue archivada, lógicamente, delante de la bula de 1523 de Clemente VII, por lo que el ciclo en cierta medida se cerraba.⁵²⁷ Se trata en realidad de un texto en formato borrador: contiene múltiples tachaduras, a veces son pocas las palabras eliminadas, pero también hay párrafos completos descartados (imagen 8). Nadie firma los tres folios ni tampoco se añade datación ni foliación. Se infiere que quién confeccionó este esbozo de súplica era un profesional de la escritura pues la caligrafía no es apresurada, al contrario, es fácilmente legible. La disposición de las líneas y los párrafos es bastante ordenada ofreciendo una caja de escritura perfectamente estructurada pese a ser un escrito preparatorio. Se introducen incluso determinadas locuciones latinas⁵²⁸ en una petición redactada en castellano, un hecho que evidencia el proceso de preparación de un texto que acabaría siendo en latín. El último aspecto interesante, que apuntaré en el capítulo V, es la emulación por parte de Mencía de Velasco del

⁵²⁷ Archivísticamente se ha catalogado como una Unidad Documental, aunque lo que encontramos en AHNOB, Frías, C. 648, D. 8 son dos diplomas: por un lado, el borrador de la súplica sin data; por otro, una copia de la bula de Clemente VII (20 de mayo de 1523) copiada seis años después. La carpetilla del archivo del siglo XVIII/XIX proporciona la data original de la bula. El esbozo de súplica ha sido catalogado como doc. 31 en el anexo IV y su transcripción puede encontrarse en la base de datos de *Scripta manent* (consulta 24/08/2022):

< http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1523_frias_c648_d8_1/>.

⁵²⁸ Un ejemplo: «Y ha de venir la bulla dirigida a juezes executores que sean el obispo de Burgos y el arçediano de Berviesca y el abbad del monesterio de Oña de la orden de sant Benito de la dicha diócesis de Burgos e con la cláusula *quatenus vos vel duo aut vnus vestrum etc.*».

programa devocional que su familia ya había instaurado siglos atrás. Quiso que para su hospital y convento de clarisas de Briviesca se siguieran los preceptos ya aplicados por sus antepasados en Medina de Pomar, lo cual también quedó por escrito en este borrador de súplica.⁵²⁹

Las características del diploma –bien copiado y estructurado, texto y fórmulas desarrollados, letra legible, tachaduras, anotaciones marginales–, nos debería hacer reflexionar si pudo ser un *mundum* y no tanto una minuta. En la génesis documental del acto jurídico la minuta sería una de las fases escriturarias más básicas al contener la información esencial, mientras que el *mundum* es una versión previa al original, sin signar y sin validez, pero con el cuerpo textual casi definitivo. Seguiría la *recognitio* o, en otras palabras, la revisión final.

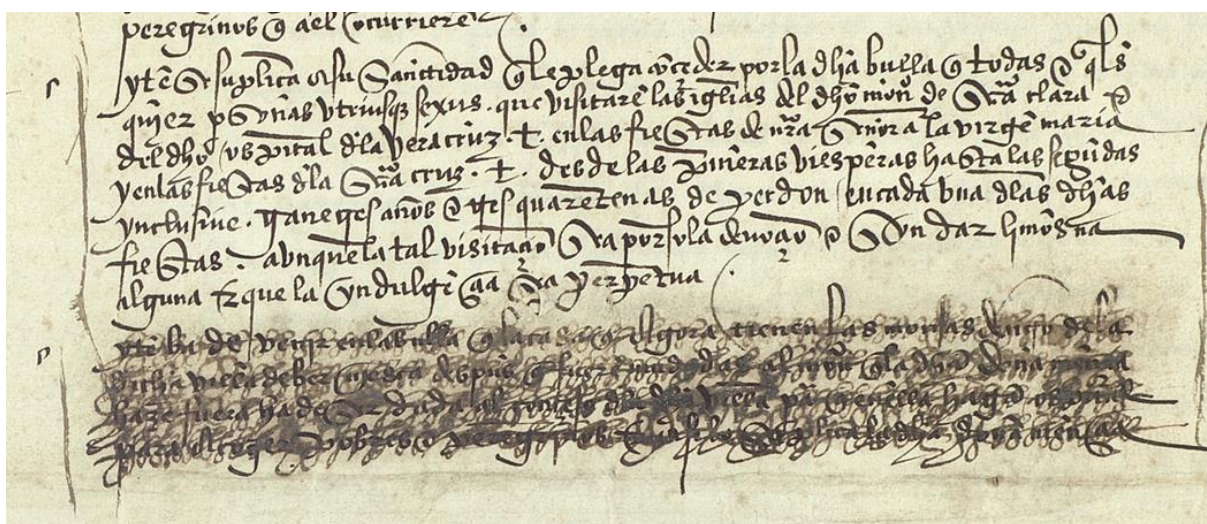


Imagen 8. Detalle del borrador de súplica de bula para el hospital del Rosario y el monasterio de santa Clara de Briviesca, fundaciones de Mencía de Velasco. Se aprecian en la imagen los dos últimos párrafos: el segundo completamente tachado. © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España).

⁵²⁹ «Yten es su voluntad de la dicha doña Mencía que después que el dicho monesterio e ospital fueren edificados [...] que la dicha abbadesa, monjas e conuento del dicho monesterio de sancta Clara [...] sean patrones e gobernadores perpetuos del dicho ospital e de las rentas e dote que ellas le dexa [...] segund e commo e de la misma manera que el abbadesa, monjas e conuento del monesterio de Sancta Clara de Medina de Pumar son patrones e gobernadores e tienen la governación e administración del dicho ospital de la Vera Cruz de la dicha villa de Medina que fue fundado e doctado por el dicho señor conde de Haro, abuelo de la dicha doña Mencía como dicho es».

3.4.2.- Difundir la bula, aumentar la fama

La invención de la imprenta de tipos móviles por Gutenberg a mediados del siglo XV ha sido vista, generalmente, como una ruptura o una revolución en el plano escriturario.⁵³⁰ Armando Petrucci, al contrario, prefiere verlo como un proceso lleno de continuidades. Por ejemplo, los primeros libros impresos no rompieron formalmente con los códices o libros manuscritos, de hecho, los imitaban.⁵³¹ La verdadera transformación se dio a partir de 1520, cuando la imprenta aumentó el número de lectores, cuando su producción se convirtió en una actividad protoindustrial. Fue entonces cuando el poder atacó agresivamente la circulación de libros.⁵³² Esa misma perspectiva puede aplicarse para el estudio hospitalario. Pese a que en las páginas sucesivas trataré la circulación de bulas impresas en beneficio de varios hospitales hispánicos a finales del siglo XV y principios del XVI, ya he anotado que en la primera mitad del trescientos el oficial de la orden *Sancti Spiritus* recibió permiso para vender estas gracias –por entonces manuscritas– en la diócesis de Segovia.⁵³³

La imprenta sirvió para difundir en mayor medida este dispositivo del perdón. Sin abandonar la localidad segoviana de Cuéllar, traslado el foco a la iglesia de san Esteban, donde en una intervención patrimonial entre 2006 y 2010 se abrieron y analizaron varios de sus sepulcros. Además de los cuerpos, se encontraron 26 fragmentos de manuscritos e impresos datados entre finales del siglo XV y el siglo XIX. Destaca el conjunto de papeles de la primera mitad del siglo XVI encontrados junto al cadáver de Isabel de Zuazo, mujer del regidor Martín López de Hinestrosa. Las bulas impresas adquiridas por esta mujer, seguramente en vida, habían sido colocadas tras su muerte sobre el pecho y bajo las manos, como si fueran elementos del ajuar funerario. Se encontraron indulgencias de la santa Cruzada,

⁵³⁰ Elizabeth Eisenstein, *La revolución de la imprenta en la Edad Moderna europea*, Akal, Madrid, 1994 (1.ª ed. 1983).

⁵³¹ Armando Petrucci, «La escritura manuscrita y la imprenta...», pp. 117-128.

⁵³² Armando Petrucci, *Prima lezione di paleografia*, Laterza, Roma-Bari, 2018 (1.ª ed. 2002), p. 40.

⁵³³ Resulta interesante para este aspecto Paul Needham, *The Printer and the Pardoner. An Unrecorded Indulgence Printed by William Caxton for the Hospital of St. Mary Rounceval, Charing Cross, Library of Congress*, Washington, 1986. No he podido consultar el libro por lo que me baso en la reseña de Kristian Jensen (*The English Historical Review*, 104, 411 (1989), p. 470), quien explica cómo el autor identifica un ejemplar de la impresión de la indulgencia, posiblemente de 1480, y que, a su vez, fue utilizado como guarda de libros. Este mismo hospital fue el que tiempo atrás Chaucer utilizó como diana de sus críticas.

para la redención de cautivos y la construcción de catedrales y establecimientos hospitalarios, vinculados tanto a monasterios como cofradías. En concreto, se han conservado varios ejemplos del hospital Real de Santiago de Compostela, del monasterio de Monserrat y del monasterio-hospital de nuestra Señora de Cenarruza en Vizcaya.⁵³⁴ Este proceso de solicitud y venta de la bula puede ser también ilustrado a través del hospital y cofradía de nuestra Señora de los Dolores de La Laguna en la isla de Tenerife. El protocolo notarial de Alonso Gutiérrez guarda varias pistas de un caso particular.

En primer lugar, en enero de 1522 el hospital-cofradía de los Dolores debía a Catalina Gutiérrez 300 doblas de oro por los gastos que su difunto marido, Martín de Jerez, en calidad de patrón y administrador, había adelantado para traer la indulgencia desde Roma.⁵³⁵

En segundo lugar, en noviembre de 1523 los cofrades encargaron a Andrés Martín de Barbadillo y Pero Cornejo acudir a Castilla con varios objetivos en mente: por un lado, arrendar las limosnas de la bula y, por otro, ganar prebendas del rey y obispos castellanos y portugueses para difundir la bula impresa. Confiaban en poder imprimir la indulgencia en algún taller episcopal. Se les planteó como objetivo encontrar también a Francisco de Campo, a quien tres años antes le había sido encomendado por parte de Martín de Jerez, sin consulta previa con el cabildo de la cofradía, acudir a Castilla para vender la indulgencia y crear nuevas hermandades. No habían tenido noticias de él desde entonces.⁵³⁶

En tercer lugar, en septiembre de 1524 se procedió de la misma manera que el año anterior. El capítulo de la cofradía dio licencia a Andrés Martín de Barbadillo y Martín Corchado para reiniciar la búsqueda de Francisco de Campo. Seguían sin tener noticia alguna de aquel y temían que se hubiera lucrado a costa de la caridad

⁵³⁴ Fermín de los Reyes Gómez, *La imprenta y el más allá. Las Bulas de San Esteban de Cuéllar (Segovia)*, Fundación Las Edades del Hombre, Segovia, 2017, pp. 48-51 y 92-99.

⁵³⁵ M.^a Isidra Coello Gómez, Margarita Rodríguez González y Avelino Parrilla López, *Protocolos de Alonso Gutiérrez (1522-1525)*, Instituto de Estudios Canarios, Santa Cruz de Tenerife, 1980, pp. 95-98, docs. 56-58. No habría reparado en este volumen si no hubiera sido por el legado bibliográfico que dejó Carlos Estepa, y que engrosó la biblioteca y los despachos comunitarios del Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS-CSIC).

⁵³⁶ *Ibidem*, pp. 475-477, d. 1.245.

del hospital. Tenían dos años para iniciar el proceso y comenzar con la prédica e impresión de la bula por los territorios peninsulares.⁵³⁷

Por último, los oficiales del hospital de los Dolores dieron poder a Pedro Yanes, portugués, para pedir y cobrar la limosna en virtud de la bula del hospital. Revocaban así las licencias anteriores de otros cuestores y establecían un radio de acción más limitado: la propia isla de Tenerife.⁵³⁸

En cierta medida, este hospital canario refleja todo el ciclo visto hasta ahora: primero se solicitó bula al pontífice con el desembolso que conllevaba; después se procedió a la predicación de la bula impresa y la venta de las indulgencias por la propia región del hospital –la isla de Tenerife– y más allá –reinos de Castilla y Portugal– pese a las muestras de corrupción.⁵³⁹

Son varios los casos conocidos de hospitales, en ocasiones vinculados a cofradías o monasterios, que imprimieron indulgencias a finales del siglo XV y principios del siguiente. Miguel Ángel Pallarés documenta varios ejemplos para la ciudad de Zaragoza. En 1491 Pablo Hurus, «libretero siquiere maestro de emprentar libros habitant de la ciudat de Caragoca», recibió un pago para la impresión de 6.000 bulas de la ya mencionada orden de *Sancti Spiritus* de Roma. Como indica Pallarés, el estampado de estas era un negocio muy rentable: requería un esfuerzo mínimo y permitía la impresión lejos del beneficiario.⁵⁴⁰

Pocos años después el encargo partió desde Zaragoza, pero se materializó en Pamplona. En la capital navarra se instaló el impresor Guillén de Brocar hasta que se trasladó a Logroño en 1501. En 1495 Juan Artús de Mur, vecino de Zaragoza, encargó a Brocar la edición de la bula *Sancti Spiritus in Saxia* por 30 florines de Aragón. Ya que no cobró, Brocar denunció a de Mur ante el tribunal eclesiástico del

⁵³⁷ *Ibidem*, pp. 632-636, d. 1.739.

⁵³⁸ *Ibidem*, pp. 702-703, d. 1.948.

⁵³⁹ Esta problemática hay que situarla en un contexto de mayor profundidad. Martín de Jerez, quien acabamos de ver como patrón difunto del hospital de nuestra Señora de los Dolores, viajó a Roma en nombre de otra institución, la cofradía de la Misericordia. Al trasladarse esta cofradía del convento del santo Espíritu al hospital de nuestra Señora de la Antigua, Martín de Jerez aplicó la bula a la nueva institución, el hospital de los Dolores. El vicario de Tenerife se opuso a Martín de Jerez, quien recibió, a su vez, el apoyo del concejo. Se ha visto esta disputa no como un enfrentamiento entre dos cofradías, sino como la pugna entre los poderes civil y eclesiástico ante la concesión de una prebenda de gran importancia (Eduardo Aznar Vallejo, *La integración de las Islas...*, p. 178).

⁵⁴⁰ Miguel Á. Pallarés Jiménez, *La imprenta de los incunables...*, pp. 112-113 y 702-703, d. 246. Coincide que en esta época fue comendador mayor de la orden el carmelita bilbilitano Gracián Villanova.

arzobispado zaragozano. La iniciativa de la impresión corría a cargo del monasterio franciscano de santo Espíritu del Monte en Valencia.⁵⁴¹ Esta bula conforma un grupo de impresiones de cinco ejemplares que salieron del taller de Brocar, bien en Pamplona o en Logroño, junto a las indulgencias en favor de la catedral de Pamplona (1492-1501), la del Burgo de Osma (1498), la hermandad del monasterio de san Agustín de Burgos (1506) y las iglesias y hospital de Bermeo (1507).⁵⁴² Esta última fue dada a conocer por Martín Abad y respondía a la necesidad de reparar las construcciones dañadas o destruidas por el incendio de 1504. La bula fue otorgada por Julio II a instancias de Fernando el Católico y tenía validez para la diócesis de Calahorra y Burgos.⁵⁴³ Ángel Ibisate ha analizado otro ejemplar vinculado también a Brocar en la década siguiente y que parece pudo provenir de su taller en Valladolid (c. 1517-1519). Corresponde a la cofradía y hospital del puerto de san Adrián, paso de entrada entre tierras castellanas y vascas. Esta última institución formaba parte de la orden *Sancti Spiritus in Saxia*.⁵⁴⁴

Pero sin duda, la institución hospitalaria hispánica que mejor utilizó la impresión de bulas e indulgencias fue el hospital Real de Santiago de Compostela. En las páginas anteriores ya he mencionado algunos retazos de su importancia: su hallazgo en el sepulcro de Isabel de Zuazo en Cuéllar o cómo se predicó la bula en la Zaragoza de 1505.

La bula del hospital de peregrinos de Santiago se obtuvo de Alejandro VI a finales de 1499. A continuación, comenzó el estampado en Toledo en 1500 para financiar la construcción. La impresión corrió a cargo del convento de san Pedro mártir de Toledo y el monasterio de nuestra Señora de Prado de Valladolid.⁵⁴⁵ Se

⁵⁴¹ Miguel Á. Pallarés Jiménez, «La bula *Sancti Spiritus in Saxia*, incunable desconocido de Guillén de Brocar», *Príncipe de Viana*, 59, 213 (1998), pp. 295-306. Sin abandonar la ciudad de Zaragoza, está documentado que la familia Zurita dispuso de bulas del *Sancti Spiritus* a mediados del siglo XVI: Isabel Extravís Hernández, «Las devociones de la familia Zurita», en Eliseo Serrano Martín y Juan Postigo Vidal (eds.), *Élites políticas y religiosas, devociones y santos (siglos XVI-XVIII)*, IFC, Zaragoza, 2020, pp. 211-237 (232-233).

⁵⁴² José M.^º Torres Pérez, «Una bula impresa por Guillén de Brocar en 1498», *Príncipe de Viana*, 64, 228 (2003), pp. 235-245.

⁵⁴³ Julián Martín Abad, «Bula desconocida en favor de las iglesias y el hospital de Bermeo tras el incendio de 1504», *Sancho el Sabio. Revista de Cultura e Investigación Vasca*, 3, 3 (1993), pp. 303-307.

⁵⁴⁴ Ángel Ibisate Lozares, «Una bula de difuntos a favor del hospital de *Sancti Spiritus* de San Adrián, impresa a principios del siglo XVI», *Sancho el Sabio*, 12 (2000), pp. 221-230.

⁵⁴⁵ Cristóbal Pérez Pastor, *La Imprenta en Toledo. Descripción bibliográfica de las obras impresas en la Imperial Ciudad desde 1483 hasta nuestros días*, Imprenta Manuel Tello, Madrid, 1887, p. XIX. Inmaculada García-Cervigón del Rey, «Los elementos iconográficos de las bulas impresas en Toledo en la primera etapa de la imprenta manual», en Manuel J. Pedraza García (dir.), Camino Sánchez Oliveira y

conocen falsificaciones de las indulgencias ya a finales de 1506. Alertó de ellas el administrador de las bulas, el obispo de Mondoñedo. Desde entonces muchos de los boletos impresos anunciaban en su primer párrafo que este hospital gallego había conseguido del papa Julio II las gracias e indulgencias que ya disponía *Sancti Spiritus in Saxia de Urbe* (imagen 9).⁵⁴⁶



Imagen 9. Detalle de la parte superior de un impreso de las indulgencias del hospital real de Santiago de Compostela. © imag. Galiciana. Biblioteca Dixital de Galicia.⁵⁴⁷

En añadidura, la clave del fenómeno de las indulgencias con respecto a los hospitales no fue únicamente su disfrute e importancia para la captación de recursos, utilizando la imprenta como revulsivo, sino la imitación del modelo prerrogativo de unos hospitales a otros. Tanto para la obtención de estas prerrogativas como para la imitación de instituciones los ojos se pusieron en la ciudad eterna.

Alberto Gamarra Gonzalo (eds.), *La fisionomía del libro medieval y moderno: entre la funcionalidad, la estética y la información*, Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2019, pp. 165-166.

⁵⁴⁶ Una primera aproximación: Antonio Odriozola, «Las bulas impresas del Hospital Real de Santiago de Compostela», *Cuadernos de Estudios Gallegos*, 1 (1944-1945), pp. 411-434. Un análisis de uno de estos ejemplares en Juan C. Conde y Víctor Infantes, «Une bulle d'indulgence de l'Hôpital de Santiago (1503)», *Compostelle. Cahiers d'Études de Recherche et d'Histoire Compostellanes*, 5 (2002), pp. 65-71. Complementétese con Eugenio Serrano Rodríguez y Miguel F. Gómez Vozmediano, «Imprenta, dinero y fe: la impresión de bulas en el convento dominico de San Pedro Mártir de Toledo (1483-1600)», *Tiempos modernos*, 7, 27 (2013), pp. 1-65, en concreto 22. Fenómeno similar en Valencia: M.ª Dolores Mateu Ibars, «El "sumari" de la Bula de León X de 1514 en favor del Hospital General de Valencia, impreso en gótico», en *Homenatge al doctor Sebastià Garcia Martínez*, v. I, Valencia, 1988, pp. 203-216.

⁵⁴⁷ *Sumario y recopilacion de las Gracias é Indulgencias concedidas por diferentes Sumos Pontifices á la Casa y Real [...] (1700-1721: Clemente XI)* disponible en *Galiciana. Biblioteca Dixital de Galicia*: <<http://biblioteca.galiciana.gal/gl/consulta/registro.cmd?id=6884>> (consultado online 16/08/2021).

3.4.2.1.- La imprenta al servicio del hospital de Benavente

En 1517 los condes de Benavente fundaron el hospital de la Piedad,⁵⁴⁸ aunque el proyecto se estuvo implementando años antes.⁵⁴⁹ Como otros tantos patronos, solicitaron bula, la cual fue aprobada en 1516 por León X.⁵⁵⁰ A partir de aquí los señores pusieron en marcha el mismo proceso que intentó la cofradía tinerfeña: usar la imprenta en beneficio de su naciente institución.

En el fondo Osuna del Archivo Histórico de la Nobleza se conservan cuatro Unidades Documentales que nos permiten observar la materialidad de la bula de indulgencias tras su impresión. Cada uno de ellos es diferente, lo que evidencia un programa escriturario con distintas estrategias complementarias:

- a) AHNOB, Osuna, C. 3916, D. 83.⁵⁵¹ Se trata de una hoja dividida en cuartillas, todavía sin cortar, que contiene cuatro ejemplares de anuncios de un año jubileo. Comienza así: «Manifiesto sea a todos los fieles christianos como nuestro muy sancto padre Leo décimo otorgó y concedió por su bula en forma de Jubileo perpetuamente indulgencia plenaria y remisión e absolución de todos sus pecados». El pequeño tamaño de cada una de las piezas nos indica que fueron diseñadas para su difusión. El texto es idéntico en todos los casos y únicamente varía una banda decorativa con elementos vegetales entrelazados o jarrones de azucenas (imagen 10).

⁵⁴⁸ El 3 de junio de 1517 el conde fundó y dotó la institución y el 17 del mismo mes la condesa ratificó y dio licencia: AHNOB, Osuna, C. 422, D. 1.

⁵⁴⁹ En 1510 la reina Juana ya daba permiso al conde para construir un hospital utilizando sus bienes fuera del mayorazgo: AHNOB, Osuna, C. 421, D. 57.

⁵⁵⁰ El recopilatorio de bulas del hospital confeccionado en el siglo XVIII recoge esta primera gracia: AHNOB, Osuna, C. 422, D. 27, ff. 3r.-8v.

⁵⁵¹ Doc. 24 en anexo IV y transcripción disponible en la web de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1516_osuna_c3916_d83/>.

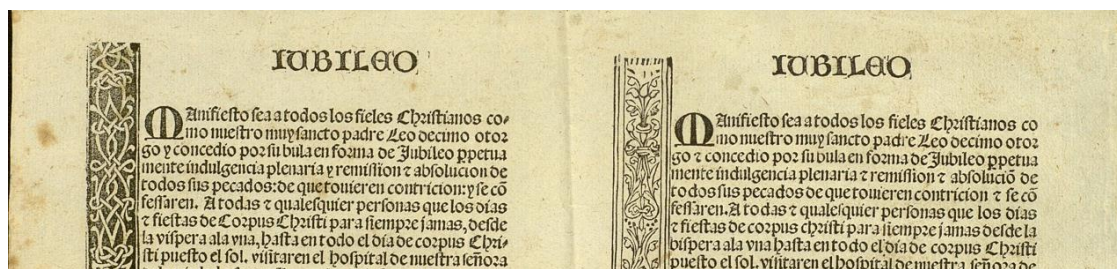


Imagen 10. Detalle de la cuartilla impresa que anuncia el jubileo en beneficio del hospital de la Piedad de Benavente. © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España).⁵⁵²

- b) AHNOB, Osuna, C. 3916, D. 84⁵⁵³ y D. 85. Se trata de dos copias idénticas de lo que parece un cartel. A diferencia del elemento anterior que tenía como función la circulación del escrito, este fue diseñado más bien para su exposición. Es aquí donde, al igual que ocurría con el hospital Real de Santiago, la emulación de ciertas instituciones se usó como estímulo para la venta. En una primera parte se recoge el «Sumario de las indulgencias e estaciones de la ciudad de Roma, las cuales nuestro muy santo padre Leo papa décimo concedió al [...] hospital de nuestra Señora sancta María de la Piedad de la villa de Benauente de la diócesis de Ouiedo». El cumplimiento de determinados preceptos religiosos, como la visita de capillas y rezos en Benavente en determinados días, hacía efecto de transmutación y era equivalente a la visita personal de «las yglesias y estaciones de Roma». En tres columnas se enumeran las festividades señaladas. En la segunda parte del cartel, con el mismo formato que la sección anterior, se exponen los privilegios concedidos a este hospital benaventano a semejanza de los que ya tenían el «hospital de *Sancti Spiritus in Saxia* e la yglesia de sant Juan de Letrán de Roma». Así pues, no solo se equipara la indulgencia con la visita a los lugares sagrados, no solo se mira a la Santa Sede para solicitar los perdones al pontífice, sino que además se imitan los privilegios de dos instituciones romanas. Cierran el papel la firma impresa del obispo de Oviedo, dos grabados –una figura de un fraile orante y una piedad– y el aval del notario «Jo. Muñoz» (imagen 11).

⁵⁵² Esta imagen y las sucesivas han sido proporcionadas por el AHNOB para el proyecto *Scripta manent*, ya que no se encuentran todavía digitalizadas en PARES.

⁵⁵³ Doc. 25 en anexo IV y transcripción disponible en la web de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1516_osuna_c3916_d84-86_d84/>.

c) AHNOB, Osuna, C. 3916, D. 86.⁵⁵⁴ Finalmente, y también con forma de cartel, en un texto corrido se expone el «sumario de las facultades, gracias e indulgencias contenidas en la bula» de León X. Se abandona el formato de tres columnas y se colocan al pie los mismos tres elementos que dan fe: firma del obispo, imagen sacra estampada y el nombre del notario. Si el anterior letrero ya apuntaba dos modelos, en esta ocasión el número aumenta considerablemente. Así, se equipararon ciertos beneficios relativos al personal eclesiástico, tal como los «vsan y gozan los capellanes de los hospitales de la imagen del Salvador y del *Sancti Spiritus in Saxia* de la ciudad de Roma y del de Santiago de Galizia y del de san Juan de Burgos y del de Sancta Cruz de Toledo y del de Esgueva de la villa de Ualladolid» (imagen 11).

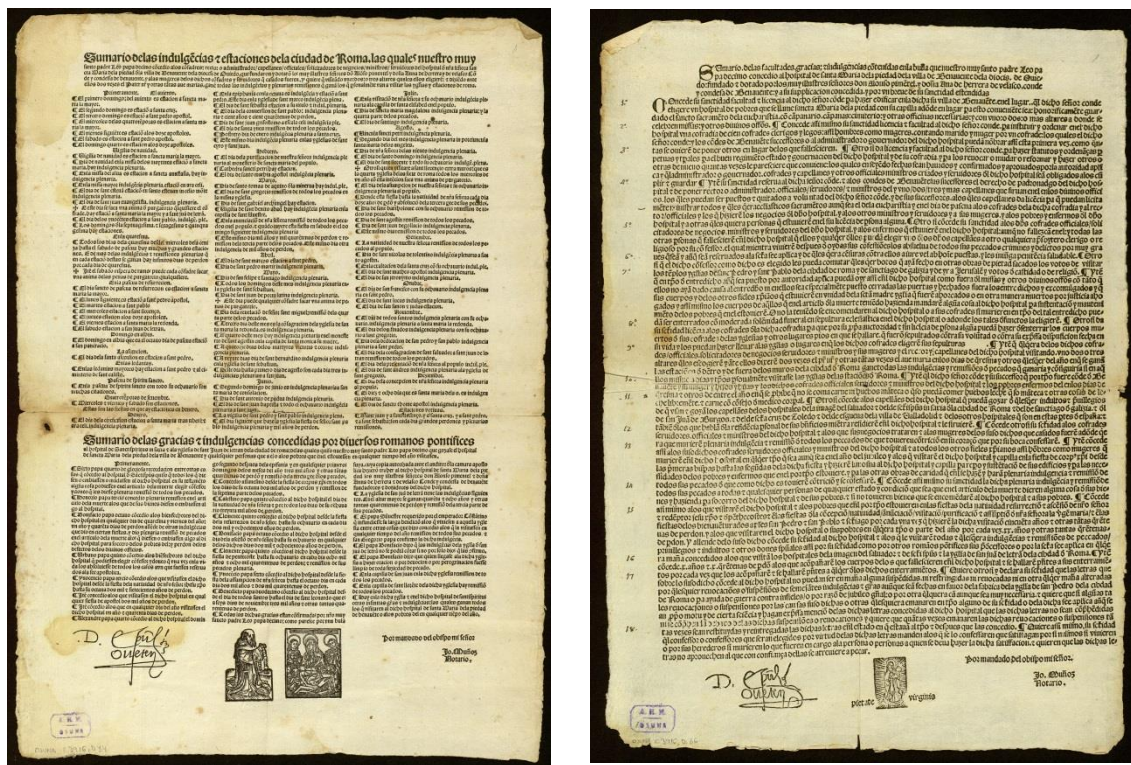


Imagen 11. Los dos tipos de carteles impresos utilizados para anunciar el jubileo e indulgencias disfrutadas por el hospital de la Piedad de Benavente. © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España).

Aunque ninguno de los tres documentos dispone de data, es lógico pensar que pudieron ser impresos justo después de la bula de León X (1516) y la fundación-dotación por parte de los condes (1517). La concesión papal incluía un jubileo,

⁵⁵⁴ Doc. 26 en anexo IV y transcripción disponible en la web de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1516_osuna_c3916_d84-86_d86/>.

posiblemente destinado a sufragar la construcción. Sin embargo, lo que verdaderamente me gustaría destacar es todo el entrecruzamiento de modelos hospitalarios que encontramos en la primera mitad del siglo XVI. Los más importantes hospitales de la corona de Castilla contaban con privilegios similares o idénticos, lo que evidencia el alto grado de homogeneidad en los modelos hospitalarios. Este aspecto no hubiera sido posible sin siglos de prédica de determinadas órdenes religiosas y el posterior acelerón que se vivió con la impresión de las bulas desde finales del siglo XV. La información hospitalaria viajaba cada vez con mayor celeridad.

3.4.3.- Mirando a Italia, copiando a Roma: la reforma en tiempos de los Reyes Católicos

El trasiego de documentación referente al mundo hospitalario va más allá de la redacción de la norma teórica y los planos constructivos. Bulas y privilegios pontificios también fueron copiados para obtener beneficios espirituales, sociales y económicos. Para el disfrute de gracias eclesiásticas, nuevamente, el caso italiano fue fundamental para los territorios hispánicos. Si para la administración, las ciudades toscanas fueron espejos donde mirar, y para la arquitectura, el modelo cruciforme con Milán a la cabeza era un faro que vislumbrar, en el caso de los modelos prerrogativos, Roma y la orden de *Sancti Spiritus* fueron las fuentes de donde beber.

Hasta ahora, la orden hospitalaria que nació en Francia pero acabó asentada en el hospital de los sajones en Roma ha aparecido en repetidas ocasiones: por ejemplo, sus bulas –todavía manuscritas– eran vendidas en el obispado de Segovia a principios del siglo XIV y a finales del XV estaban siendo impresas en Zaragoza y Pamplona. En el capítulo VI hipotetizaré que el principal introductor de los privilegios de esta hermandad, al menos en la corona de Castilla, fue el cardenal Mendoza. Este las utilizó en beneficio de su naciente hospital de la santa Cruz de Toledo a finales del siglo XV, al igual que los Reyes Católicos las implementaron en el nosocomio Real de Santiago.

La asimilación de los privilegios de la orden romana en la península ibérica fue progresiva y, actualmente, no puedo establecer un único origen. Ya he señalado cómo el arzobispo de Segovia los había podido consultar en 1329, pues él mismo dijo que «dicho procurador mostronos priuileios de Clemente papa quarto [...]». La siguiente referencia que he podido documentar proviene del Archivo de la Catedral de Burgos. En enero de 1415 Juan Sánchez de Torres, procurador de la orden, en nombre de Gil Sánchez, comendador de esta en Segovia y vicario general en los reinos de Castilla y Portugal, leyó ante notario público y Alvar Sánchez de Sepúlveda, vicario general de Burgos, varios privilegios de *Sancti Spiritus*, incluida una bula de Inocencio VI (1361). El vicario dio permiso para que se sacara un traslado auténtico tanto en romance como en latín.⁵⁵⁵ Es el primer caso que conozco de la difusión de las prebendas de la orden. A continuación, presento cuatro ejemplares manuscritos que enumeran estas mismas prerrogativas.

- En el Archivo Capitular del Pilar de Zaragoza se conserva un trasunto de las bulas concedidas por diversos papas a esta hermandad. La copia se realizó en Pamplona en 1450. Una anotación archivística en el reverso del pergamino arroja algo de luz y explicita que «están en este archivo por que la capilla del S^{ti}. Spiritus de la iglesia se crehe tiene participación de las indulgencias de S^{ti}. Spiritus in Saxia».⁵⁵⁶ Si me guío por este apunte, no se trataría propiamente de un ejemplo de modelo hospitalario prerrogativo porque ningún establecimiento asistencial estaba interesado.
- En el fondo Osuna del Archivo Histórico de la Nobleza se conserva un duplicado realizado con motivo de la fundación del hospital de la Encarnación en la villa homónima. En concreto, esta reproducción fue realizada en la primera mitad del siglo XVI. Sin embargo, la data original es 1493, cuando Pedro González de Mendoza, cardenal y arzobispo de Toledo, y Bernardo de las Cuevas, visitador general de la orden en la península ibérica, se reunieron para sacar un trasunto de los privilegios de *Sancti Spiritus* en

⁵⁵⁵ He consultado el regesto que proporciona la Fundación Caja Círculo en <https://www.fundacioncajajacirculo.es/AHCB_D.php?cod=202RR&nombre=Orden%20del%20Santo%20Esp%C3%ADritu> y <https://www.fundacioncajajacirculo.es/AHCB_D.php?cod=221RR&nombre=Santo%20Esp%C3%AADritu> (consultado *online* 16/08/2021). Proporcionan la siguiente signatura: AHCB, RR-4, f. 13-15 y 42.

⁵⁵⁶ ACP, Arm. 1, Car. 2, lig. 1, n. 9.

Valladolid. No cabe duda que este trasunto fue utilizado por el cardenal Mendoza para la fundación del hospital de la santa Cruz, tal como indica la bula de este nosocomio toledano.⁵⁵⁷

- En la Biblioteca de Cataluña, en el Archivo del Hospital de la *Santa Creu* de Barcelona, se conserva una tercera copia, fechada en Lérida en 1501. Se realizó a instancias de Gracián de Villanova, preceptor y maestre general.⁵⁵⁸
- En el fondo Universidades del Archivo Histórico Nacional se guarda la cuarta de estas copias, un pergamino de 1507 de grandes dimensiones que recoge los privilegios concedidos por cada pontífice. En este caso se cita como vicario de la orden en la península ibérica a Sebastián de Sancto Marino, también preceptor de la hermandad en la isla de Madeira.⁵⁵⁹

Según Andreas Rehberg, la orden disponía de varios sumarios en los que se recogían indulgencias y privilegios, algunos nunca concedidos oficialmente. Ya los papas aviñoneses se esmeraron por controlar el uso indebido de las indulgencias y las falsificaciones. Estos repertorios obtuvieron reconocimiento oficial por parte de Inocencio VIII en 1486,⁵⁶⁰ lo que refuerza esta mayor difusión en la península ibérica a partir de la década de 1490. No he podido realizar un análisis detallado de los cuatro documentos anteriores, pero sí que es posible extraer unas conclusiones preliminares: a) la circulación de la documentación y el interés por la orden fueron comunes en los diferentes reinos peninsulares: a Segovia y Burgos se agrega la presencia de sumarios en Pamplona-Zaragoza, Lérida-Barcelona, Valladolid-Toledo-Osuna; b) no parece haber, a simple vista, una fuente común de la que emanen, más bien se aprecian varias copias en circulación; c) el ejercicio es manuscrito y se adelanta al uso de la imprenta.⁵⁶¹ Si bien estos datos no son concluyentes y

⁵⁵⁷ Para profundizar, acúdase el capítulo VI.

⁵⁵⁸ Disponible la consulta en *Biblioteca de Catalunya*: <<http://www.bnc.cat/pergamins/detall?id=17622&value=search=sassia&value=composearch=tots&ordenacio=&offset=0&from=list&orden=>> (consultado *online* 16/08/2021). Agradezco a Jaume Marcé la pista documental. Recuérdese que la ciudad de Lérida contó con la principal sede de la orden en los territorios hispánicos de la corona de Aragón.

⁵⁵⁹ AHN, Universidades, Car. 3, N. 8.

⁵⁶⁰ Andreas Rehberg, «La restituzione dei *male ablata* nell'operato dell'ospedale di S. Spirito in Sassia (sec. XIII-inizio XVI)», en Andrea Fara, Donatella Strangio y Manuel Vaquero Piñeiro (eds.), *Oeconomica. Studi in onore di Luciano Palermo*, Sette Città, Viterbo, 2016, pp. 199-222 (207-215).

⁵⁶¹ En el *Archivio di Stato di Roma* hay copias impresas de los bularios de la orden: véase ASR, Ospedale SS, 19: «*Transumptvm privilegiorvm hospitalis Sancti Spiritvs in Saxia de Vrbe*».

definitivos, me atrevo a plantear la siguiente hipótesis en cuanto a la recepción de este modelo prerrogativo tan particular: la política de los Reyes Católicos influyó enormemente para introducir de forma definitiva estos privilegios y es, pese a no haber sido valorado como tal, una característica básica de sus esfuerzos de reforma hospitalaria. Anoto algunas ideas complementarias:

- No cabe duda que los sumarios de privilegios ya circulaban por el reino de Castilla desde la primera mitad del siglo XIV.
- No obstante, hay una mayor intensificación de noticias para el conjunto de reinos ibéricos a finales del siglo XV, fechas que coinciden con las fundaciones de los Reyes Católicos. Isabel y Fernando, junto con el cardenal Mendoza, quien se encargó de obtener una copia del compendio de privilegios de la orden en Valladolid en 1493, introdujeron de forma definitiva este modelo prerrogativo en la península ibérica.
- El hospital romano en realidad llevaba funcionando varios siglos. ¿Por qué a finales del siglo XV estos tres personajes se fijaron en la orden *Sancti Spiritus*? Cabe recordar que en 1475 Sixto IV reformó el hospital tras el incendio que lo había devastado dotándole de ese doble cuerpo de crujiás. Aprovechó las obras para añadir todo un completo programa iconográfico y escriturario que adosó en las paredes de las enfermerías. Posiblemente, el nuevo edificio confirió a la institución mayor presencia urbanística y, por extensión, mayor fama.⁵⁶²

⁵⁶² Para finales del siglo XV el hospital de *Sancti Spiritus* era un edificio reseñado en la literatura. Martín Martínez de Ampíes lo describe así en su *Tractado de Roma* (1498): «Iglesia LXXVIII: Sant Espiritus es vn hospital donde se fazen grandes lymosnas y beneficios a los dolientes: y ende se crían los niños huerfanos. Hay estación y perdonança el más cercano día del domingo de Penthecostes y de Sant Anthón. Ende [e]stá el braço de Sant Andrés, apóstol de Cristo, y vn dedo de la virgen y martir Santa Catherina, el qual se parece al ojo de todos, quando le demuestran, y otras muchas sanctas reliquias» (fols. XXXVIIIv.-XXXIXr.). Disponible para su consulta en Biblioteca Digital Hispánica: <<http://bdh.bne.es/bnearch/detalle/1603668>> (consultado *online* 17/08/2021).



Imagen 12. Detalle de la vista impresa de Roma en *Tractado de Roma* (1498) de Martín Martínez de Ampíes donde se aprecian la fachada y los edificios del hospital *Sancti Spiritus* entre la basílica de san Pedro y el río Tíber. © imag. Biblioteca Digital Hispánica.

- Cuatro años después de comenzar las reformas de la casa romana, en 1479, el mismo Sixto IV otorgaba bula y beneficios para que Isabel y Fernando fundaran el primero de sus hospitales reales: el de san Juan de Burgos. Si bien la denominación más conocida es esta última, Luis Martínez apunta que durante los siglos XV y XVI fue muy común que el hospital fuera identificado con el nombre del pontífice,⁵⁶³ lo que evidencia una estrecha relación entre los monarcas y el papa en materia hospitalaria. En esta misma época, Sixto IV otorgó a Isabel y Fernando la bula de Cruzada (1482).
- Por último, Fernando el Católico mantuvo una fluida correspondencia en relación a determinadas sedes de la orden en la corona de Aragón. Bertomeu Vidal, «comendador de la casa del Sancto Spiritu de la nuestra ciutat de Lérida, e capellán nuestro»,⁵⁶⁴ era su contacto. De hecho, en 1491 el monarca informó a su tesorero general, Alfonso Sánchez, de que la mitad de las

⁵⁶³ Un ejemplo: «Sepades que por parte del abad prior, monjes y convento del monesterio de San Juan de Burgos, patrones que son del Ospital del papa Sixto que está cerca del dicho monesterio...», en Luis Martínez García, «El hospital de San Juan...», p. 78, n. 23.

⁵⁶⁴ En 1496 hubo varias denuncias por parte de Bertomeu Vidal por un caso de corrupción relacionado con la sede ilderdense pues la estaban llevando a su ruina. Se conoce que fray Baro «surrepticiamente e sin título alguno, se vsurpa e toma las rentas a limosna de la dicha casa, e va preycando por nuestros reynos e senyorios las indulgencias del dicho hospital de Lérida, faziendo e llamándose comendador de la dicha casa, conuertiendo todo lo que le plega en sus propios vsos, comiendo con otros vagabundos que consigo lleua». Documentación consultada *online* en CORDE (14/04/2022).

limosnas que obtenía la orden hospitalaria en los reinos ibéricos fueran redirigidas para «christianos caualleros, pugnantes contra moros». Es decir, aunque se mantuviera la finalidad asistencial, a la orden se le usurpaba el 50% de sus limosnas y se destinaban al conflicto bélico contra el reino musulmán de Granada.⁵⁶⁵

A partir de entonces, el modelo prerrogativo de *Sancti Spiritus* y, por extensión, el de otros hospitales e iglesias romanas, se expandiría como la pólvora tanto en hospitales con alguna relación con los monarcas –Santiago y Toledo– como en aquellos fundados por particulares –la Piedad de Benavente–, tanto en Europa como en las Indias.⁵⁶⁶

Este capítulo tenía como objetivo demostrar que los modelos hospitalarios fueron un fenómeno fundamental para entender las reformas debido al viaje de lo escrito. Más que imitarse completos y complejos sistemas sanitarios y asistenciales se copiaron determinados elementos –administrativos, arquitectónicos, artísticos, prerrogativos, etc.– fundamentados en la fama de ciertas instituciones, primero italianas y después también hispánicas. Centros y periferias se intercambiaban los papeles y se daban el relevo constantemente. Y en esta caracterización de los

⁵⁶⁵ *Idem*. La limosna que Fernando el Católico se apropió ha sido analizada para el contexto italiano en Andreas Rehberg, «La restituzione dei *male ablata*...».

⁵⁶⁶ El hospital de santa Catalina de Málaga recibió indulgencias por parte de León X y agregó la institución a la orden de *Sancti Spiritus* en 1514: Cristóbal Medina Conde y Herrera, *Conversaciones históricas malagueñas* [...], Impresor de la Dignidad Episcopal de la Sta. Iglesia Catedral, Málaga, 1789 (disponible en *Google Books*). La orden de san Juan de Dios también consiguió los privilegios de *Sancti Spiritus* y otros hospitales romanos: Alonso Parra y Cote, *Bulario de la sagrada religión*... En 1535 el hospital de san Jusepe de la Puebla de los Ángeles en Nueva España cambió su denominación por san Juan de Letrán al adherirse a esta iglesia romana y disfrutar de sus prebendas: M.^a Luisa Rodríguez-Sala et al., *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI y XVII): ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?*, UNAM, México D.F., 2005, pp. 92-93. Hernán Cortés envió un embajador a Roma en 1528 para obtener al año siguiente bula para el hospital de Jesús de Ciudad de México para disponer de los privilegios que ya tenían los hospitales de Santiago de Augusta en Roma y santa María de Gracia en Zaragoza (*ibidem*, p. 53). En 1550 el arcediano de Lima Rodrigo Pérez fundó un hospital bajo la advocación de san Juan de Letrán en la localidad extremeña de Casar de Cáceres y se benefició de las indulgencias «como están concedidas a san Juan de Barbaros en Salamanca e a otros hospitales que son miembros de san Juan de Letrán en Roma»: M.^a Victoria Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura...*, pp. 229-230. La Misericordia de Oporto, con cofradía y hospital a su cargo, solicitó en 1557 los privilegios de «*Sancta Sanctorum da Imagem do Salvador e de santo Espirito in Saxia e de santa Maria do Populo e Santiago em Augusta e assim de S. João Baptista e S. Cosme e Damião de Roma e de Santiago em Galiza*»: José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum. Crescimento e Consolidação: de D. João III a 1580*, v. IV, União das Misericórdias Portuguesas, Lisboa, 2005, p. 67.

modelos, las etiquetas –castellano, aragonés, catalán, portugués, italiano, monárquico, nobiliario, eclesiástico, medieval, moderno, renacentista– no funcionan. Lo que he podido observar es principalmente una emulación de modelos hospitalarios que seguían «sistemas abiertos» más que «(semi)cerrados». Me gustaría terminar con un último ejemplo que considero excelente para observar todo lo dicho.

Abría este capítulo con la descripción que el marqués de Tarifa, también patrón de las Cinco Llagas de Sevilla, dio sobre el hospital de Milán, famoso por su disposición arquitectónica cruciforme. Sin embargo, para entonces este sistema constructivo ya se había expandido por la península. En 1545, durante el concurso para la remodelación del hospital hispalense, se enviaron arquitectos a Lisboa, Santiago y Toledo.⁵⁶⁷ En cuanto al modelo administrativo, es conocido también que las Cinco Llagas tomó como referente el hospital sevillano de san Hermenegildo, ya que compartían algunos de los administradores-visitadores.⁵⁶⁸ Y, por último, queda averiguar cuáles fueron sus modelos prerrogativos. Por bula de Clemente VII de 1524, las Cinco Llagas recibieron gracias y privilegios idénticos a los hospitales de Santiago de Compostela, nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, santa Cruz de Toledo, san Hermenegildo de Sevilla y del Rey de Lisboa. A todo esto se suma que en el propio archivo, en la carpeta de privilegios, se conservan bulas de todos estos hospitales mencionados y, además, del de san Juan de Burgos, el de la Sangre de Utrera y el de *Sancti Spiritus* de Roma.⁵⁶⁹ En suma, en las Cinco Llagas de Sevilla, sus patrones y administradores tomaron a principios del siglo XVI un hospital como modelo administrativo, tres como modelo arquitectónico y ocho como modelo prerrogativo.

En los capítulos IV, V y VI los modelos hospitalarios han sido también abordados para la ciudad de Zaragoza, el Estado señorial de los Fernández de Velasco –Burgos, Medina de Pomar y Briviesca– y la ciudad de Toledo y la villa de Osuna.

⁵⁶⁷ Alfonso Jiménez Martín, «El concurso de 1545...», p. 53.

⁵⁶⁸ Pablo A. Mestre Navas, *Los libros de protocolo...*, pp. 67-69.

⁵⁶⁹ M.^a del Carmen Calderón Berrocal, *El Hospital de las Cinco Llagas...*, v. II, pp. 41-42 y 1239-1240.

CAPÍTULO IV.- REDES, REFORMAS Y MODELOS EN EL REINO DE ARAGÓN (SS. XV-XVI)

El objetivo de este capítulo no es hacer un repaso histórico y bibliográfico de los hospitales aragoneses en el tránsito entre la Edad Media y la Moderna. Más bien, se trata de un ejercicio que combina los esfuerzos teóricos de los tres capítulos anteriores y los plasma a través de la práctica. Las preguntas serían, ¿cómo era la red hospitalaria en Aragón?, ¿cómo se aplicaron las reformas hospitalarias?, ¿cuáles fueron las dinámicas de modelos hospitalarios?, y, sobre todo, ¿cómo se relacionaron entre sí estos tres conceptos? En ellas concurren las siguientes ideas a modo de vectores, extensibles en cierta medida a otras regiones ibéricas, reflexiones sobre las cuales profundizaré a lo largo de este capítulo utilizando Aragón como observatorio.

1.- La red hospitalaria, además de ser un conjunto de redes cuyas características varían con tan solo elegir un elemento clasificatorio, se trata de un concepto historiográfico vinculado a la intrahistoria. Como diría Unamuno, es una «tradición eterna».⁵⁷⁰ El entramado institucional llevaba siglos existiendo en 1400, y durante siglos ha seguido estando presente: se aprecia en hospitales que mantienen su denominación,⁵⁷¹ en la toponimia de localidades, calles y plazas,⁵⁷² y en antiguos edificios hospitalarios que, pese a abandonar su función, mantienen fines comunitarios –asociaciones culturales, residencias de ancianos, museos–.⁵⁷³ También es el trasfondo de la historia de los más miserables, pues allí descansaron y murieron las personas así consideradas. Desde luego, una mirada en la larga duración sitúa a la red hospitalaria de un territorio como un elemento cuya

⁵⁷⁰ Miguel de Unamuno, «La tradición eterna», en Miguel de Unamuno, *En torno al casticismo*, Alianza, Madrid, 1986 (1.ª ed. 1895), pp. 19-41 (33).

⁵⁷¹ Aunque ya no es el más grande de la ciudad y el edificio es diferente, el hospital de nuestra Señora de Gracia (1425) sigue funcionando en Zaragoza, aunque se le conoce tradicionalmente como el Provincial.

⁵⁷² En Berbegal todavía se mantiene en pie el Arco del Hospital y en Fraga pervive el *Hort del hospital*, plaza que probablemente era la parte trasera de uno de estos establecimientos.

⁵⁷³ El *Palau* de Valderrobres hoy es el Museo y Centro de Interpretación de la localidad. El antiguo hospital de Antezana de Alcalá de Henares, lugar donde predicaba Ignacio de Loyola, sirve en el presente de residencia de ancianos. Actualmente, las Cinco Llagas de Sevilla alberga el Parlamento de Andalucía.

transformación es progresiva, pues ni siquiera la fundación de un importante nosocomio la modificó de forma radical o automática.

2.- Las reformas hospitalarias se sucedieron localmente, adaptadas a cada contexto, pero siguiendo estrategias similares y una base ideológica común. En según qué casos, esos esfuerzos locales compartieron información a través de la imitación de modelos. El proceso se dilató en el tiempo y comenzó a materializarse a principios del siglo XV en Aragón, en sintonía con lo que estaba ocurriendo en el resto de la corona y las ciudades italianas. Una reforma no fue solo un hecho histórico puntual, al revés, fue la suma de esfuerzos y características transversales que no nacieron en el cuatrocientos, sino que necesitaron décadas y siglos de maduración. Todo ello sirvió para transformar la red hospitalaria dotándola de una mayor jerarquización regional y estatal.

3.- Los modelos hospitalarios relacionaron al reino de Aragón con ciudades peninsulares, europeas y americanas, aunque, en el estado actual del conocimiento, fue un fenómeno documentable posterior a los primeros esfuerzos reformadores. La jerarquización adquirida por Zaragoza, la indiscutible capital, hizo extender su fama y la de su hospital allende las fronteras aragonesas a lo largo del quinientos.

4.- La concentración de poder de la Monarquía Hispánica a finales del siglo XV –con décadas previas de experiencia Trastámara e incluso desde el reinado de Pedro el Ceremonioso en la corona de Aragón–, la consolidación del poder señorial y de los gobiernos urbanos, con el apoyo y legitimación de la Iglesia, motivó la mutación de las redes hospitalarias a través de dos procesos: a) un aumento cuantitativo de los nodos de la red hospitalaria para el soporte y control de población flotante, b) como ya he apuntado, una jerarquización de la trama institucional con grandes hospitales urbanos ávidos de recursos –aunque muchas veces famélicos– para atender/controlar el pauperismo y determinados colectivos sociales, y hacer frente a las enfermedades individuales y colectivas.

Para ejemplificar estos procesos abordaré diferentes espacios: primero, el reino de Aragón en su conjunto; segundo, determinadas regiones –el valle del Cinca y el campo turolense–,⁵⁷⁴ y, tercero, la elevación de santa María de Gracia de

⁵⁷⁴ Entre 2013 y 2016 pude disfrutar de varias ayudas de investigación por parte del Centro de Estudios del Somontano de Barbastro (CESB), el Centro de Estudios de Monzón y Cinca Medio

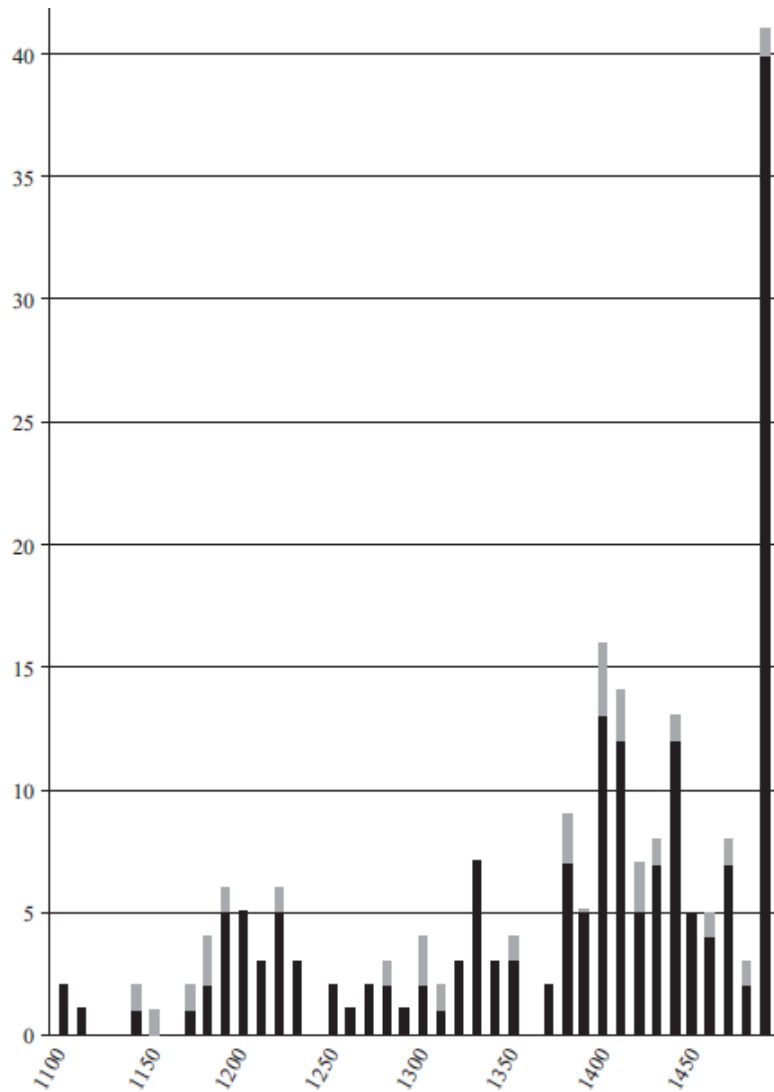
Zaragoza como hospital de una ciudad y un reino, así como un espejo para otras instituciones.

4.1.- Datos globales para hablar de la red hospitalaria en Aragón en la baja Edad Media

Hace unos años pude ofrecer una serie de datos relativos a la conformación de la red hospitalaria medieval en Aragón.⁵⁷⁵ Censé 272 hospitales en 170 municipios diferentes, de los cuales 203 se correspondían con la Edad Media y 69 tenían una cronología dudosa o rebasaban la frontera del siglo XVI. A su vez, de esos 203 hospitales medievales, 176 correspondían con primeras menciones (en negro) y 27 eran fundaciones (en gris). Volqué la información en un mapa y obtuve la siguiente gráfica (1). La evolución temporal que propuse era la siguiente.

(CEHIMO), el *Institut d'Estudis del Baix Cinca* (IEBC) y el Instituto de Estudios Turoleses (IET), proyectos que me permitieron profundizar en estas comarcas aragonesas.

⁵⁷⁵ Sigo en estas páginas los datos que apunté en Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 153-164. Añado algunas referencias bibliográficas complementarias.



Gráfica 1. Primeras menciones (negro) y fundaciones (gris) de hospitales en el reino de Aragón entre 1100 y 1499.

En una fase de hospitalidad larvante, la limosna institucional se repartía a través de catedrales y monasterios y sus limosneros, cargos ocupados por clérigos. Justamente, aquellos primeros focos de caridad organizada fueron el germen de los nacientes hospitales aragoneses. Se aprecia el fenómeno en las ciudades del Alto Aragón como Jaca, Huesca y Barbastro, las cuales contaron con alberguerías y primitivas casas para la hospitalidad. Ocurría lo mismo en algunos monasterios como el de santa Cristina de Somport, que auxiliaba a los viandantes que cruzaban el Pirineo.

A partir del siglo XII la monarquía sumó sus esfuerzos a los de la Iglesia, no solo en calidad de donante, sino también como promotora. La red hospitalaria se extendía por los territorios recién conquistados al islam y, a la vez, con cierta lógica ultrapirenaica motivada por las aspiraciones de los reyes aragoneses en el sur de Francia. Las vías principales que conectaban grandes ciudades también se jalonaron de nodos para el descanso, como Peñalba y Bujaraloz en el camino real entre Zaragoza y Barcelona. Las ciudades vivían una expansión urbanística y económica, de ahí el surgimiento de múltiples centros, como los seis nuevos hospitales oscenses en la segunda mitad del siglo XII y principios del XIII. Es exactamente en esta cronología cuando se aprecian mayores tasas de fundación de hospitales y primeras menciones, más que entre 1250 y 1350, centuria en la que el sistema feudal manifestaba síntomas de agotamiento.

El siglo XIV, con la famosa crisis de mediados de siglo tras la Peste Negra, muestra cifras irregulares en su primera mitad. Es evidente el vacío entre 1360 y 1370. La década de 1350 todavía mantiene una serie de fundaciones, sin embargo, considero que se trata de un retraso cronológico propio del tipo de dato obtenido. Al ser principalmente primeras menciones el elemento documentado, lo que se observa son establecimientos que posiblemente fueron establecidos antes de 1350. De hecho, la única fundación del periodo es la del hospital de Gistaín, un establecimiento pirenaico completamente alejado del problema epidémico. Se aprecia una notable recuperación en las últimas décadas del siglo XIV.

Esta estimación me lleva a plantear que la Peste Negra (1347-1353) no sirvió como detonante para desarrollar la red hospitalaria. Es más, el estudio de instituciones hospitalarias en la Baja Edad Media apenas arroja conexiones con la pandemia u otras enfermedades epidémicas y, al revés, los trabajos sobre dolencias comunitarias no suelen estar relacionados con estos espacios de salud,⁵⁷⁶ una

⁵⁷⁶ No encuentro una clara conexión de hospitales- peste negra en obras de carácter general. Saturnino Ruiz de Loizaga afirma que «la asistencia sanitaria prestada en las instituciones hospitalarias existentes durante el período medieval fue puesta a prueba de forma determinante por la incidencia de la denominada Peste Negra», pero acto seguido se basa en un «documento pontificio del año 1432» (*La peste en los reinos peninsulares según documentación del Archivo Vaticano (1348-1460)*, Bilbao, Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 2009, p. 53). Ole J. Benedictow no incluye apenas menciones en *La Peste Negra (1346-1353). La historia completa*, Akal, Madrid, 2011 (ed. orig. 2004); así como tampoco Guillermo Castán Lanaspa en *La construcción de la idea...* Si acaso, esta conexión pudo comenzar en las últimas décadas del trescientos en las grandes ciudades. El hospital de las bubas o de san Cosme y san Damián de Sevilla es fundación de 1383: Juan N. de Medina

conexión que sí se manifiesta en mayor medida a finales del siglo XV.⁵⁷⁷ Además, este ejercicio muestra el descenso de menciones entre 1350-1370, posiblemente motivado por la menor circulación de capital, más que por el impacto de la enfermedad. Otra cuestión es si la irrupción de la Peste Negra y el mantenimiento y repetición de posteriores ciclos pestíferos fueron una consecuencia para mejorar la higiene urbana y reformar los sistemas hospitalarios ante un creciente número de pobres, identificados por las autoridades como propagadores del contagio. En este caso, sí que creo que la pestilencia influyó.

Más allá de la crisis y la peste, el siglo XIV, especialmente en sus últimas décadas, es un preludio de los cambios tanto cuantitativos como cualitativos que se aprecian en el siglo XV sin tapujos. A partir de 1370 el número de fundaciones y primeras menciones va en aumento, lo que evidencia la extensión de la red hospitalaria por todo el territorio aragonés. Si antes había primado la instauración de hospitales en los puertos de montaña, las vías principales y los puentes, ahora el entramado institucional se extiende y consolida por todas las comarcas. Cualitativamente, se aprecia una mayor presencia de laicos en el patronato y gobierno de la caridad que, sin excluir al brazo eclesiástico, de hecho, la mayor parte

y Torres, «Ordenanzas del Hospital de San Cosme y San Damián (vulgo de las Bubas)», *Archivo hispalense: Revista histórica, literaria y artística*, 44, 135 (1966), pp. 67-71. La trama hospitalaria valenciana fue utilizada para combatir la enfermedad, aunque no hay referencias para el brote de mediados del siglo XIV ni tampoco cambios estructurales a nivel institucional. Sí que hay noticias de la saturación del hospital de la Reina en la mortandad de 1375: «*gran multitud de pobres malalts se recullen*». El exceso de mortalidad también se aprecia en el hospital de En Clapers. En los años 1388-89, 1394-96 y 1396-97 se contabilizaron 13, 10 y 19 defunciones en total, respectivamente, sin embargo, en 1375 se anotaron 59 fallecidos: Agustín Rubio Vela, *Peste Negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV: la ciudad de Valencia (1348-1401)*, Universidad de Granada, Granada, 1979, pp. 53 y 71. El mismo autor años después no relacionó el impacto de la peste a mediados de siglo con el desarrollo de la red hospitalaria, de hecho, destacó la municipalización de la caridad antes y después: Agustín Rubio Vela, *Pobreza, enfermedad y asistencia...*, pp. 23-74. Juncosa presenta documentación relacionada con tres episodios de peste en Tarragona: 1387, 1592, 1650. Solo en la última se habla de un hospital, que en realidad era una sala del convento de san Francisco reconvertida: Eduard Juncosa Bonet, «*Verum est quod sunt pestilencie in civitate et suburbis*». Tres episodios de peste en una ciudad del Antiguo Régimen», en Fernando Martín Pérez (ed.), *Historia y presente de la medicina. Enfrentarse a la enfermedad ayer y hoy*, Gobierno de Cantabria, Santander, 2019, pp. 51-72.

⁵⁷⁷ Al principio del capítulo XV abordaré el caso de un musulmán afectado de peste que a finales del cuatrocientos fue atendido en el hospital de Zaragoza. Una lectura del libro de Ruth Mackay muestra ya una perspectiva diferente con el hospital como parte de las herramientas para combatir la epidemia: Ruth Mackay, *Life in a Time of Pestilence. The Great Castilian Plague of 1596-1601*, Cambridge University Press, Cambridge, 2019. En la gran peste de Castilla de finales del siglo XVI las ermitas también fueron usadas como refugios improvisados, y en San Sebastián los vecinos dejaban comida «en medio del camino» para que los trabajadores del hospital la recogieran sin establecer contacto (p. 64). Y aunque la autora no dedica un capítulo específico al hospital, como sí a otros espacios, el libro está salpicado de noticias que relacionan peste y hospitales en los siglos XVI y XVII.

de las veces con su colaboración, renovó y reformó a través de esfuerzos locales la red hospitalaria.

La espectacular subida de primeras menciones a lo largo del siglo XV esconde una trampa ineludible, como es la explosión documental apreciable a finales de la Edad Media. A más protocolos notariales, testamentos, registros de las cancillerías reales y eclesiásticas, visitas pastorales, actas municipales y fuentes fiscales conservados, es lógico que se amplíen las noticias históricas. La clave del proceso es que muchos de estos pequeños centros urbanos desaparecieron o languidecieron con motivo de las reformas urbanas y, sin embargo, el número total de nosocomios fue incrementado, lo que demuestra la expansión de la red por todo el territorio del reino de Aragón.

Así, en constante cambio, pero también sin bruscas alteraciones, se mantuvo el tejido institucional de la caridad hasta el siglo XIX, hasta que un cúmulo de factores la volvió a moldear, que no eliminar. La guerra contra los franceses hizo que muchos de estos espacios de caridad desaparecieran,⁵⁷⁸ pero en la mayor parte de las veces, fue el Estado liberal y sus medidas –las desamortizaciones, la Ley de Beneficencia Liberal y sus juntas provinciales– las que *transformaron* la red hospitalaria.⁵⁷⁹

Recuperando la metáfora de Unamuno, ¿no es acaso la red hospitalaria parte del fondo marino? Quizás los hospitales que más atención han recibido sean «los islotes de la Historia», «los que meten bulla en la Historia», «la superficie del mar, una superficie que se hiela y cristaliza en los libros y registros». ¿Es pues, la red

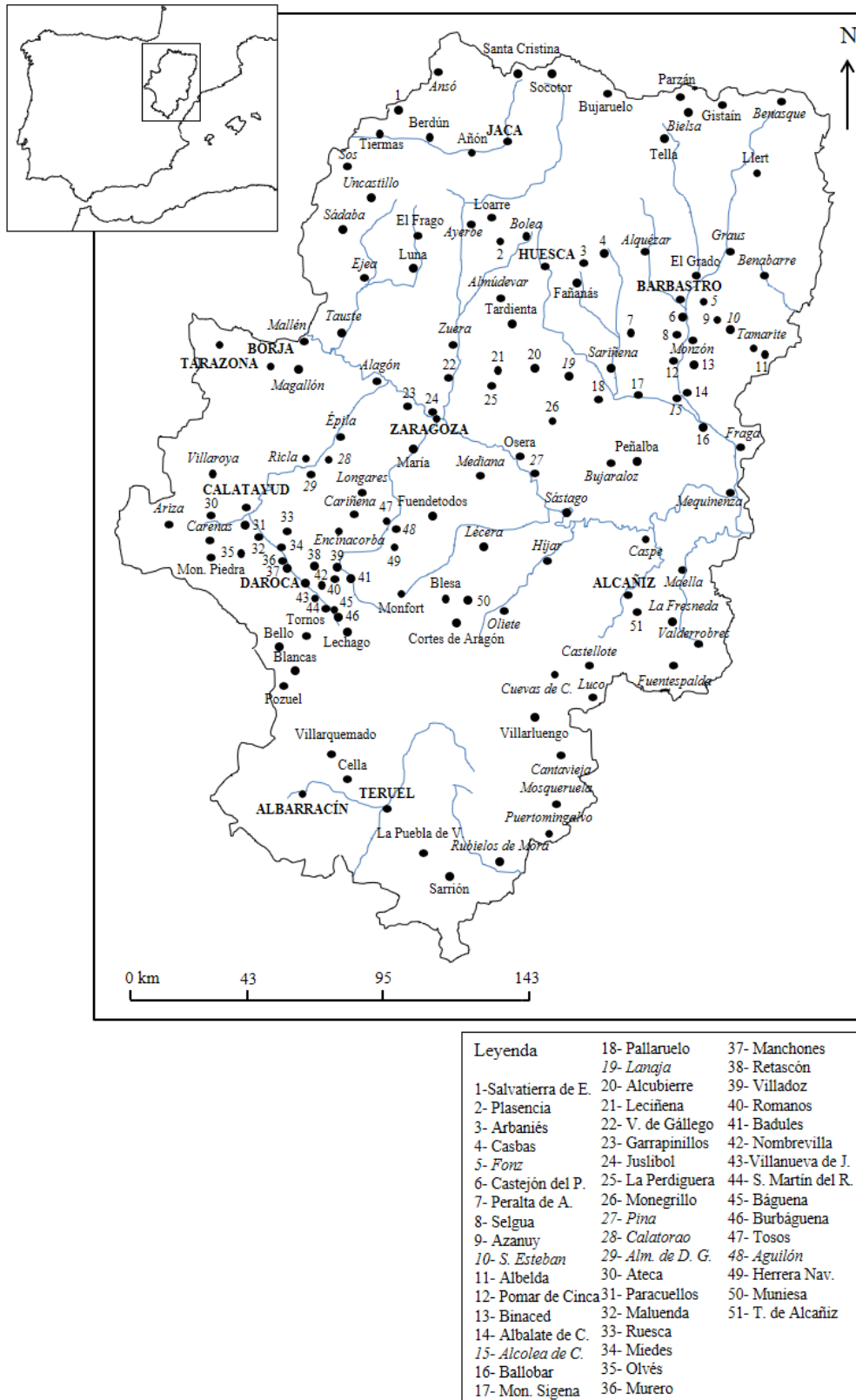
⁵⁷⁸ Manuel Camps i Clemente y Manuel Camps i Surroca, «Hospitals rurals de la diòcesi de Lleida (1820-1830)», *Gimbernat: revista catalana d'història de la medicina i de la ciència*, 21 (1994), pp. 81-88.

⁵⁷⁹ Aun así, los programas del Estado liberal no fueron plenamente ejecutados: «La red de hospitales locales en Cataluña es muy densa desde la Baja Edad media. El inventario de la Generalitat republicana durante la gestación de la *Llei de Bases de la Sanitat Catalana*, en 1934, demuestra que tres desamortizaciones (Godoy, Mendizábal y Madoz) no solo no liquidaron el dispositivo asistencial, sino que las instituciones provinciales, derivadas de la Ley de Beneficencia de 1849 y del Reglamento de 1852, eran marginales en comparación con las locales. Que éstas pudieran esquivar las desamortizaciones plantea interrogantes no del todo resueltos que remiten a aspectos específicos de las relaciones entre los hospitales, los poderes locales y el Estado antes y después del Decreto de Nueva Planta y de la codificación legislativa del siglo XIX»: Josep Barceló-Prats y Josep M.^a Comelles, «La economía política de los hospitales locales en la Cataluña moderna», *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 68, 1 (2016), pp. 1-16 (2). Para una visión más general véase la introducción y el volumen Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons (eds.), *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Marcial Pons, Historia, 2018; y complementétese con un estudio de caso, Josep Barceló-Prats y Josep M.^a Comelles, *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*, Arxiu Històrics de les Ciències de la Salut, Manresa, 2020.

hospitalaria, «esa vida intra-histórica, silenciosa y continua como el fondo mismo del mar, es la sustancia del progreso, la verdadera tradición»? «*Tradición*, de *tradere*, equivale a “entrega”, es lo que pasa de uno a otro, *trans*, un concepto hermano de los de *transmisión*, *traslado*, *traspaso*. Pero lo que pasa queda, porque hay algo que sirve de sustento al perpetuo flujo de las cosas».⁵⁸⁰ Para finales del siglo XVIII, Mercedes Blasco cifra la extensión de la red hospitalaria: según las visitas pastorales de la archidiócesis de Zaragoza prácticamente un 50% de las localidades disponían de hospital.⁵⁸¹ Una rápida lectura del *Diccionario geográfico-estadístico-histórico* de Pascual Madoz evidencia la perdurabilidad del entramado institucional, lógicamente, con variaciones con respecto a la Baja Edad Media (mapas 2 y 3).

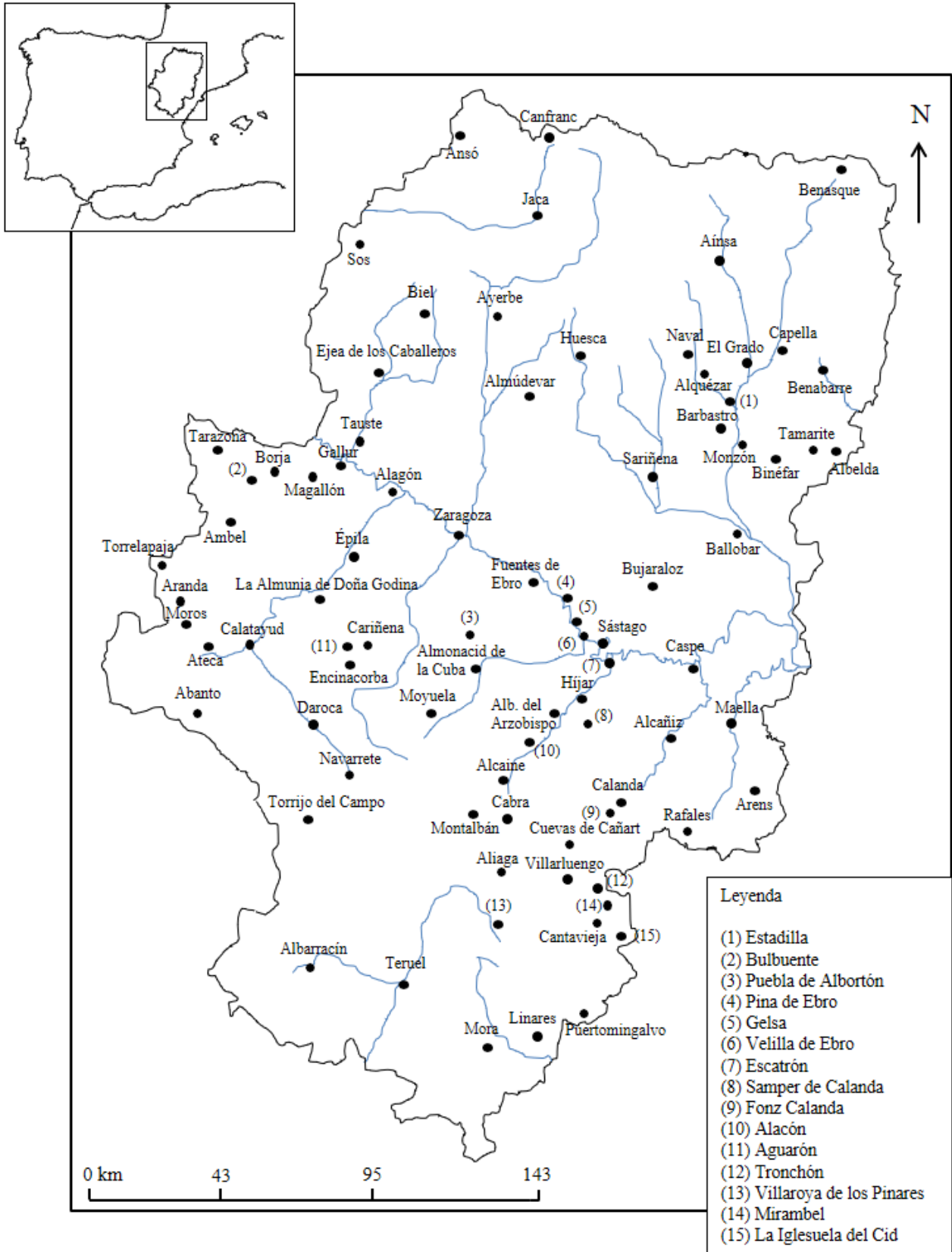
⁵⁸⁰ Miguel de Unamuno, «La tradición eterna»..., pp. 32-33.

⁵⁸¹ Mercedes Blasco Solana, «Los hospitales rurales...», p. 69.



Mapa 3. Municipios aragoneses con hospitales medievales (ss. XII-XV).⁵⁸²

⁵⁸² Publiqué este mapa y el siguiente en Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 160-164. En mayúsculas los once municipios con rango de ciudad (BARBASTRO), en cursiva las villas (*Híjar*) y los lugares pequeños o aldeas sin ningún tipo de grafía especial (Ateca).



Mapa 4. Municipios aragoneses con hospitales según el *Diccionario geográfico-estadístico-histórico* de Madoz (1850).

4.1.1.- *Rethos* (Retia Hospitalium), una web social para las redes hospitalarias

En el marco del proyecto *Scripta manent* (I.P. Cristina Jular Pérez-Alfaro) –y siguiendo su filosofía–⁵⁸³ hemos desarrollado la página web *Rethos* (*Retia Hospitalium*),⁵⁸⁴ una web social que usa *internet* para el estudio de las redes hospitalarias, o en otras palabras, una red para una red de redes. Utilizo el concepto de «web social» por todo lo que implica:⁵⁸⁵ por un lado, una inteligencia colectiva, esto es, la creencia de que el saber es colectivo y común, de ahí la libre circulación de este, y, por otro, una aspiración de arquitectura de participación que construye el sitio web a través de la implicación de profesionales de diversas disciplinas – historia, diseño, informática, geografía, etc.– y la del propio usuario.

Rethos ha nacido a partir de un primer impulso –la publicación en 2016 del libro *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*– y por iniciativa de Cristina Jular –auspiciado por *Scripta manent*– para la creación de una versión digital de la edición anterior. Aspira a convertirse en un instrumento de investigación para la comunidad científica, almacenando información histórica y patrimonial sobre hospitales ibéricos en el pasado, tanto en la época medieval como en la moderna. Los motivos de su implementación son dos principalmente:

- Primero, que el desarrollo histórico de redes hospitalarias y sus nodos, en gran medida, ha sido un esfuerzo grupal que ha beneficiado a la comunidad, de ahí que los datos científicos y patrimoniales hayan de ser compartidos y contruidos entre y para la comunidad.
- Segundo, que la aceleración de la vida en el presente junto a la complejidad y alto volumen de datos disponibles, obliga a que busquemos nuevas y

⁵⁸³ *Scripta manent*: <<http://www.scriptamanent.info/>>. La información que comparte el proyecto se fundamenta en dos bases de datos en relación con el contenido científico: una de escribanos y otra de diplomas, ambas interrelacionadas para valorar el objeto escrito y quiénes actuaron sobre él. Recientemente, se ha impulsado una tercera vía de comunicación: el blog «Hoy comentamos», en el que los miembros del equipo reflexionan sobre problemas, métodos y cultura escrita. *Rethos* se ha beneficiado también de la experiencia y filosofía del proyecto Hilame <<https://www.hilame.info/>>. Para conocerlo desde una aproximación informática e histórica: Teresa Jular y Arsenio Dacosta, «HILAME (Hidalgos, Labradores, Mercaderes): procesamiento y visualización de datos prosopográficos», en Déborah González Martínez y Helena Bermúdez Sabel (eds.), *Humanidades Digitales: Miradas hacia la Edad Media*, Walter Mouton de Gruyter, Berlín, 2019, pp. 78-89.

⁵⁸⁴ *Rethos: Retia Hospitalium*: <<http://rethos.scriptamanent.info/>>.

⁵⁸⁵ Natalia Arroyo Vázquez, «¿Web 2.0? ¿Web social? ¿Qué es eso?», *Educación y biblioteca*, 19, 161 (2007), pp. 69-74; José-A. Merlo-Vega, «Las diez claves de la Web social», *Anuario ThinkEPI* (2009), pp. 34-36.

complementarias fórmulas de comunicación más allá de las publicaciones académicas tradicionales que, en muchas ocasiones, caducan al poco tiempo de salir a la luz. Si en 2016 yo publicaba *La red de hospitales*, en 2020 Guillem Roca ha ofrecido información actualizada sobre hospitales, ya no solo ilerdeneses, sino también aragoneses.

Rethos se compone de dos herramientas fundamentales. Por un lado, una base de datos⁵⁸⁶ que recoge información sobre hospitales medievales y modernos. Cabe mencionar que, parte de la complejidad en el diseño de esta primera herramienta es que estos datos son tremendamente dispares y que no provienen de una única fuente: un catálogo, un inventario o un registro sistematizado ya existente. Al contrario, la web se nutre de multitud de archivos y bibliotecas y, por tanto, de infinidad de documentos y bibliografía. Igualmente, contiene información arqueológica, arquitectónica y artística, absolutamente complementaria a las fuentes escritas.

Por otro lado, *Rethos* dispone de un visor cartográfico⁵⁸⁷ que identifica y geolocaliza las redes hospitalarias desde una perspectiva diacrónica, reflejando la extensión del fenómeno. La visualización de los nodos puede complementarse con tres capas bases, cada una con un tipo de información geográfica que dialoga con la red hospitalaria: una física que permite seguir los caminos fluviales, una imagen satélite que refleja claramente la disposición de hospitales y valles pirenaicos, y una cartografía más actualizada que manifiesta la continuidad de antiguas vías de comunicación jalonadas por hospitales. El hecho de haber fijado las coordenadas de estos establecimientos permite que el usuario pueda trabajar con los Sistemas de Información Geográfica (SIG).

En este primer impulso (2021-2022) *Rethos* cuenta con información variada sobre 357 hospitales medievales, modernos, cristianos, musulmanes o judíos pertenecientes al antiguo reino de Aragón (imagen 13).

⁵⁸⁶ El desarrollo de la web de *Rethos*, frontend y backend, ha corrido a cargo de un equipo de la empresa Hacheté coordinado por la diseñadora de servicios Teresa Jular.

⁵⁸⁷ La uSIGyHD del CCHS-CSIC (<<http://unidadesig.cchs.csic.es/sig/>>) se ha encargado de la elaboración del visualizador cartográfico de *Rethos* a partir de una primera entrega de datos: <<http://sigyhd.cchs.csic.es/rethos/index.html>>.

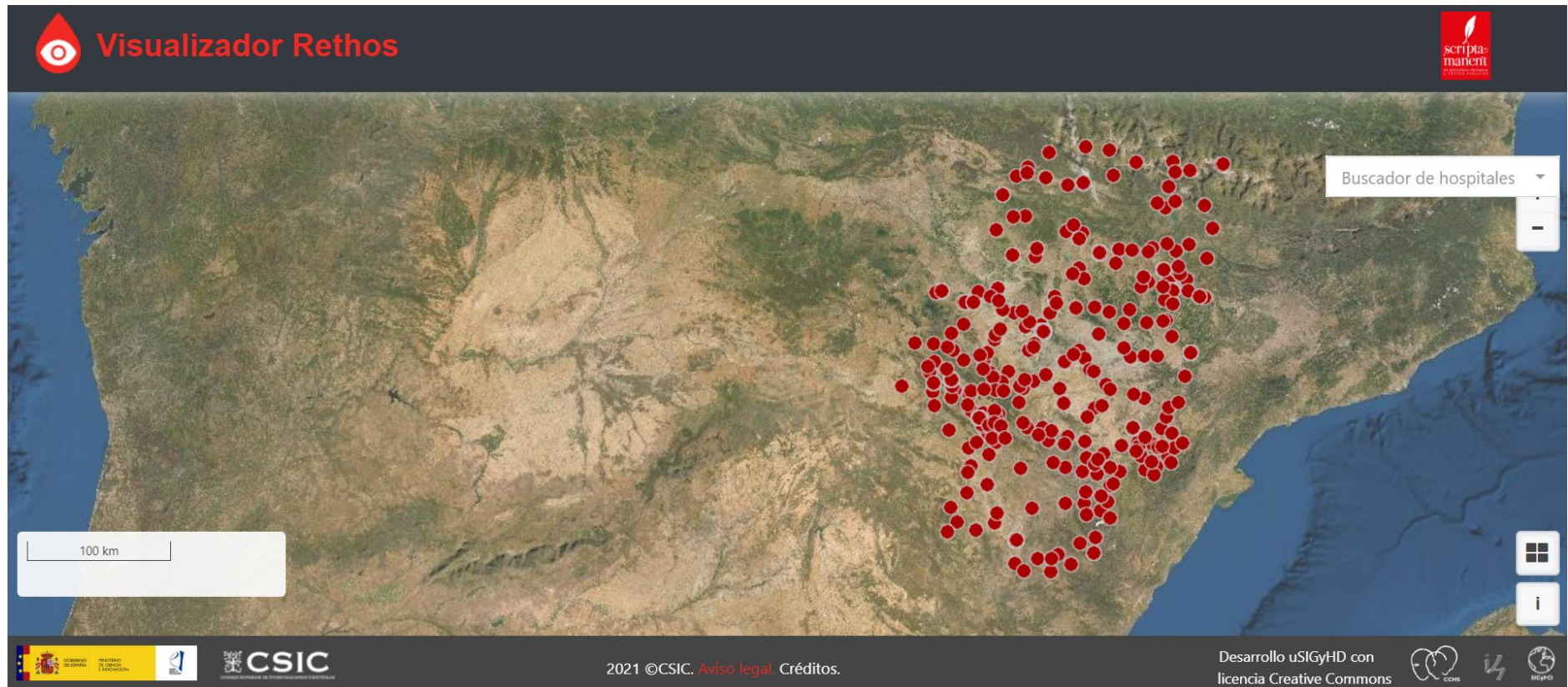


Imagen 13. Captura de pantalla del visualizador de *Rethos* con imagen satélite como base cartográfica (abril 2022).

4.2.- El valle del río Cinca

Montañas y cauces fluviales pudieron constituir fronteras, pero desde luego no fueron insalvables. De hecho, muchas veces generaron espacios con particularidades sociales y económicas. El valle del Cinca se ha caracterizado por ser, además de un cruce de múltiples caminos, un entrecruzamiento de dos flujos humanos: el norte-sur, el que une la montaña pirenaica con el valle del Ebro y, por tanto, Francia y la península ibérica, y el este-oeste, el que conecta el Mediterráneo-Cataluña con Castilla-Aragón.⁵⁸⁸ He escogido abordar el noreste de Aragón a través de la cuenca y el río Cinca porque considero que es el elemento básico en la vertebración geográfica de este territorio, porque el resto de componentes espaciales y culturales son mucho más complejos y cambiantes: la montaña es la protagonista en el norte, pero no el sur; las fronteras entre Aragón y Cataluña cambiaron a lo largo de la Edad Media, de hecho, utilizando los ríos como límite; las comunidades variaron su número y confesión; las diócesis difieren ayer y hoy; las lenguas catalana y aragonesa se mezclan con el castellano en el pasado y en el presente... De todo ello, el río Cinca, pese al discurrir de sus aguas, se mantiene inmutable.

En las páginas sucesivas resumiré⁵⁸⁹ el desarrollo de la trama hospitalaria desde su nacimiento en el siglo XII hasta el quinientos, destacando el caso de Alquézar por ser uno de los más elocuentes. Finalizaré valorando la reforma hospitalaria en dos de los núcleos rectores, Barbastro y Monzón. La cuenca del río Cinca es un espacio complejo y, pese a contar con una ciudad como Barbastro, dispuso de activas villas como Aínsa, Graus, Tamarite, Monzón y Fraga. En general, se trata de un territorio que cuenta hoy en día con escasos protocolos notariales medievales y tempranas actas municipales, la mayor de las veces destruidos durante

⁵⁸⁸ M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Los sistemas de comunicación en Aragón en la Edad Media: una revisión», *Anuario de estudios medievales*, 23 (1993), pp. 89-110 (97). Esta ruta también era transitada por peregrinos que se dirigían a Santiago de Compostela: Antonio Ubieto Arteta, *Los caminos de Santiago en Aragón*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1993, pp. 126-127.

⁵⁸⁹ Sintetizo las tesis que ya he defendido en Raúl Villagrasa-Elías, «Hospitales y asistencia...»; *idem*, «“Recollir los pobres et tener hospitalitat”. Asistencia hospitalaria en el Somontano de Barbastro (ss. XII-XVI)», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 37-60; e *idem*, «Entre quatre rius. Hospitals al Baix Cinca i el Baix Segre a la baixa edat mitjana», en *Tres estudis històrics sobre el Baix Cinca i el Baix Segre*, IEBC, Fraga, 2016, pp. 9-61. Remito al lector para mayor información y bibliografía a estos tres últimos títulos, así como, a las diversas fichas de *Rethos* que citaré a continuación.

la Guerra Civil española. Por esta razón, es necesario recopilar todo tipo de noticias históricas y recurrir a documentos de amplio espectro como visitas pastorales y fogajes para alcanzar el objetivo de reconstruir la red hospitalaria en la cuenca del río Cinca.⁵⁹⁰

4.2.1.- Territorio, población, ríos y caminos

Nace el Cinca en Ordesa y, al igual que otros cursos fluviales, vertebrada con su valle la cordillera pirenaica. En su parte más alta los hospitales de Parzán⁵⁹¹ y san Julián de Bielsa⁵⁹² ya se conocen desde los siglos XIII y XIV. Aguas abajo el Cinca se une con el Cinqueta, riachuelo que a su vez era puerta de entrada del Pirineo con el hospital y puente de Gistaín, una empresa que involucraba comunitariamente a los municipios de Aínsa, Gistaín, Plan y San Juan desde 1350.⁵⁹³ Continúa el Cinca hasta Tella, donde se bebe las aguas del Yaga. A principios del siglo XV ya se documenta también un establecimiento para el descanso de viajeros.⁵⁹⁴ Kilómetros abajo llega el curso a Aínsa, capital de Sobrarbe.⁵⁹⁵ Nuevamente, el Cinca crece, esta vez a costa del Ara. Proveniente de Broto, el Ara ha visto en su orilla las ruinas de la iglesia románica del hospital de Bujaruelo y ha pasado por debajo de su puente.⁵⁹⁶ Así discurre el Cinca y sus afluentes por Sobrarbe, el antiguo condado y hoy comarca que, junto a la

⁵⁹⁰ Para documentar la red hospitalaria he utilizado numerosos archivos aragoneses y nacionales. Me gustaría destacar simplemente dos tipos de fuentes utilizadas por su valor informativo: primero, el fogaje de 1495 del reino de Aragón, entre cuyos nombres de vecinos aparecen numerosos hospitaleros/as; segundo, las visitas pastorales de los siglos XV-XVI. Me han proporcionado mucha información las del Archivo Capitular de Lérida (las Visitas Pastorales 2 y 4 de los años 1445 y 1541, respectivamente) y la del Archivo Diocesano de Barbastro-Monzón (Leg. 888, Visita *ad limina* y Pastoral, 1597-1602). Para esta última recibí la inestimable ayuda de Víctor Iglesias, motivo por el que estoy muy agradecido.

⁵⁹¹ Hospital de Parzán: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-parzan/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁵⁹² Hospital de san Julián, Bielsa, 1330: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-san-julian-bielsa/>> (consultado *online* 11/04/2022).

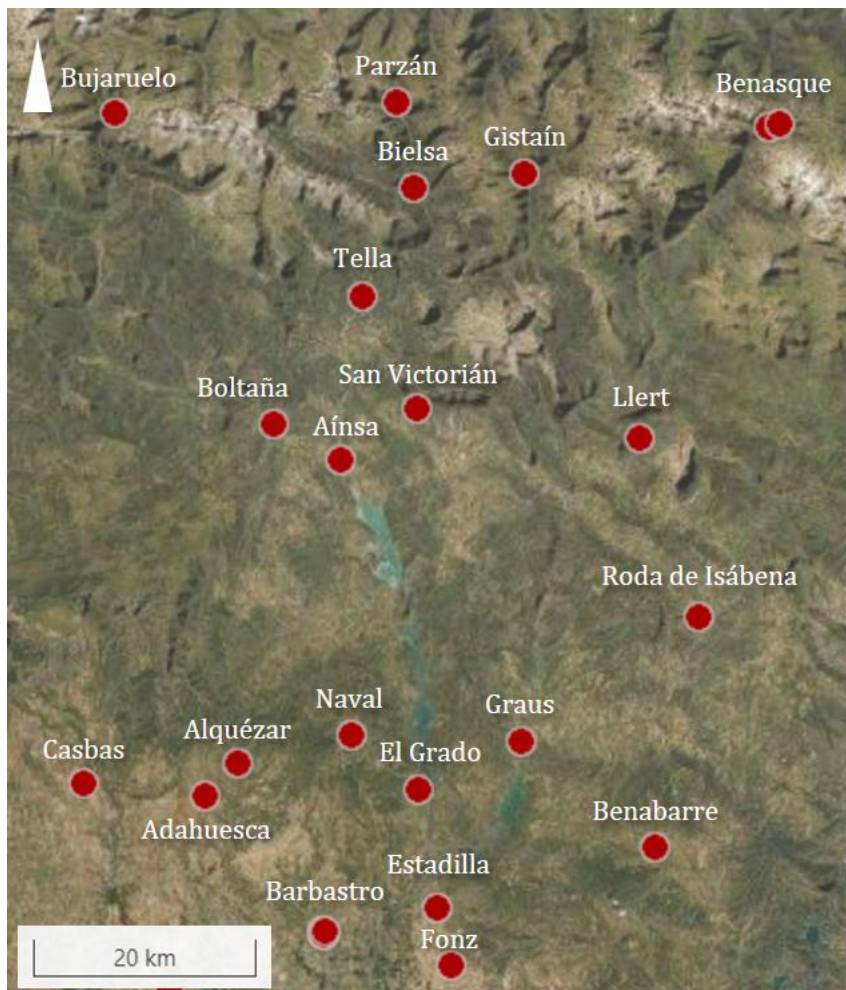
⁵⁹³ Hospital de Gistaín, 1350: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-gistain/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁵⁹⁴ Hospital de Tella, 1405: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-tella/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁵⁹⁵ Hospital de santa Cruz y nuestra Señora del Rosario, Aínsa, s. XV: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-santa-cruz-y-nuestra-senora-del-rosario-ainsa/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁵⁹⁶ Hospital de san Nicolás, Bujaruelo, s. XII: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-san-nicolas-bujaruelo/>> (consultado *online* 11/04/2022).

Ribagorza, conectaban Francia y Aragón, tierras que no fueron conquistadas por los musulmanes en su avance en el siglo VIII.⁵⁹⁷



Mapa 5. Hospitales georreferenciados de *Rethos* en torno al primer tramo del río Cinca. Imagen adaptada para presentación.

En cambio, sí fue conquistada Barbastro, la siguiente y principal plaza fuerte una vez el Cinca abandona las cumbres más altas y las sierras exteriores.⁵⁹⁸ Llega el

⁵⁹⁷ Manuel López Dueso recoge buena parte de las noticias sobre hospitales en esta comarca: «El Camino a Santiago...». Los hospitales de la Ribagorza alojados en *Rethos* son los de Benabarre, Graus, Roda de Isábena, Lleret y Benasque.

⁵⁹⁸ Para llegar a la zona de Barbastro, el Cinca ha tenido que pasar por El Grado y Estadilla, ambos con hospitales. Para el primero, consúltese la base de datos de *Rethos*. Para el segundo, disponemos de un artículo reciente: Ernesto Fernández-Xesta y Vázquez, «El sistema asistencial en Estadilla (Huesca): el hospital de pobres de San Lorenzo», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 207-229. Técnicamente, el Cinca deja a un lado Barbastro, ciudad que sí es atravesada por el río Vero, afluente del Cinca. El Vero ha dejado atrás hospitales en localidades como Adahuesca y Alquézar, ambas recogidas también disponibles en *Rethos*.

agua al somontano, donde los recursos permiten la instauración de núcleos de mayor entidad. La conquista cristiana de estas tierras sucedió en dos momentos clave. Primero, Sancho Ramírez (1064-1094) tomó Barbastro en 1064, aunque no consiguió mantener la plaza. Años después conquistó Monzón en 1086, pasando en unas décadas a ser un importantísimo centro del señorío de las órdenes militares. Fue su hijo, Pedro I, quien en un segundo empuje se hizo con Huesca en 1096 y Barbastro en 1101.⁵⁹⁹ La temprana implantación de estructuras cristianas se aprecia en tierras barbastrinas. Si la ciudad fue conquistada en 1101, en 1103 ya se documenta una primitiva alberguería que daría forma al hospital de santa Lucía,⁶⁰⁰ uno de los múltiples centros barbastrenses que inauguraría la red urbana.

La siguiente referencia, siguiendo el cauce del río, corresponde con el hospital de Castejón del Puente que, como su nombre indica, estaba vinculado al cruce del Cinca en dirección a Monzón.⁶⁰¹ Esta última villa era conocida por el castillo que se imponía sobre el valle, sede primero de los templarios y después de los sanjuanistas. Como no podía ser de otra manera, Monzón es también un lugar de encuentro entre dos ríos, el Cinca y el Sosa. Justo a las afueras de la muralla, en la cara norte, el hospital de santo Tomas se emplazaba sobre el Sosa, enfrente del portón, para recibir a los pobres y

⁵⁹⁹ El examen del urbanismo de municipios del Alto Aragón evidencia la consolidación de nuevos pobladores durante el siglo XII, observándose en Berbegal y Peralta de Alcofea diferentes hábitats que rompen con las estructuras anteriores a la conquista. En Fañanás se aprecia una temprana instauración de hospital y puente a finales del siglo XII: Juan F. Utrilla Utrilla y Carlos Laliena Corbera, «Reconquista y repoblación: Morfogénesis de algunas comunidades rurales altoaragonesas en el siglo XII», *Aragón en la Edad Media*, 13 (1997), pp. 5-40. Los monarcas mantuvieron bajo su régimen Barbastro y las principales villas, repartiéndose el señorío entre las encomiendas sanjuanistas de Barbastro y Monzón, el monasterio de Casbas, el obispo de Huesca, la orden militar de Calatrava o el capítulo de Racioneros de Alquézar: Germán Navarro Espinach, «Conquista cristiana y feudalismo: las tierras del Somontano de la Edad Media», en M.^a Nieves Juste Arruga (coord.), *Comarca de Somontano de Barbastro*, Gob. Aragón, Zaragoza, 2006, pp. 87-100 (87-90).

⁶⁰⁰ Hospital de santa Lucía, Barbastro, 1103: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-santa-lucia-barbastro/>> (consultado *online* 11/04/2022). En *Rethos* pueden consultarse las fichas de los hospitales de san Lázaro y san Julián. Este último se uniría al de santa Lucía en el siglo XVI y ambos absorberían al del *Santi Spiritus*.

⁶⁰¹ Hospital de Santiago, Castejón del Puente, 1207: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-santiago-castejon/>> (consultado *online* 11/04/2022). La visita del obispo de Barbastro evidenció el estado del inmueble. Primero, había una capilla, anexa a un patio de caballerizas. El mitrado prohibió que las cabalgaduras estuvieran cerca de la capilla porque el ruido molestaba al culto. Segundo, los jurados quedaron emplazados a proporcionar otro lecho, además de tener que reparar lo que parecía una estancia privada. Tercero, era necesario levantar el antiguo muro del cementerio. En resumen, en apenas cinco líneas de visita pastoral se presentan las tres partes fundamentales de todo hospital: zona de culto, alojamiento y descanso eterno. Se conocen también varias mandas testamentarias del siglo XVI: Raúl Villagrasa-Elías, «Recollir los pobres...», pp. 43-44.

peregrinos. Este mismo hospital, entre los seis centros documentados para época medieval, se convirtió siglos después en el nosocomio general montisonense.⁶⁰²

Cada vez con mayor caudal continuaba el Cinca dejando atrás Monzón. Si este u otro viajero quisiera caminar aguas abajo, podría hacerlo por cualquiera de las dos orillas, ya que ambas estaban jalonadas por hospitales según datos de finales del siglo XV: por un lado, Pomar de Cinca⁶⁰³ y Alcolea de Cinca⁶⁰⁴ y, por otro, Binaced⁶⁰⁵ y Albalate de Cinca.⁶⁰⁶ Entre Alcolea y Albalate, nuevamente, se situaba otro puente. Al oeste se abrían los Monegros, comarca rural fuertemente controlada por las monjas de Sigena.⁶⁰⁷ Justamente por su monasterio pasaba el río Alcanadre, el cual desembocaba en Ballobar, también dotado de hospital en el siglo XV.⁶⁰⁸

En las últimas etapas la Sultana del Cinca, Fraga, se erigía en la ladera oriental. Al igual que Monzón, esta villa funcionó como capital comarcal. Su número de hospitales así lo manifiesta: documento al menos cinco antes de 1500, uno de ellos para la comunidad mudéjar.⁶⁰⁹ Fraga fue también una encrucijada de caminos. En apenas unos kilómetros el Cinca desaparecería dando su caudal al río Segre, en la Granja d'Escarp. Aquí, entre Fraga y Escarp, se situaba una de las principales puertas entre Aragón y Cataluña. Desde Zaragoza el viajero se adentraba primero en los áridos Monegros. «¡Mirad, por amor de Dios, qué cosa es caminar por desiertos!», clamaba Henry Cock atravesándolos antes de llegar a la fértil ribera del Cinca. Esta ruta, al ser parte del camino real entre Zaragoza y Barcelona, y a pesar de la esterilidad de la tierra,

⁶⁰² Remito a algunas de las páginas que he escrito para matizar cierta confusión en torno a los hospitales de la villa de Monzón, cuyas escasas referencias y diferentes denominaciones han hecho que la historiografía haya inflado el número de estas instituciones: Raúl Villagrasa-Elías, «Hospitales y asistencia...», pp. 198-202.

⁶⁰³ Hospital de Pomar de Cinca, 1495: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-pomar-de-cinca/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁶⁰⁴ Hospital de Alcolea de Cinca, 1378: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-alcolea-de-cinca/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁶⁰⁵ Hospital de Binaced, 1331: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-binaced/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁶⁰⁶ Hospital de Albalate de Cinca, 1495: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-albalate-de-cinca/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁶⁰⁷ Hospital de Sigena, 1350: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-sigena/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁶⁰⁸ Hospital de Ballobar, 1445: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-ballobar/>> (consultado *online* 11/04/2022).

⁶⁰⁹ Actualmente *Rethos* cuenta con registros de cinco hospitales fragatinos: el hospital musulmán (1379), el hospicio de Joan Ripoll (1414), el hospital de Miranda (1431), el de santa María y el de Santiago (1441). Mi trabajo sobre Fraga y el Bajo Cinca se ha nutrido enormemente de los aportes previos, consejos y hospitalidad proporcionados por Joaquín Salleras Clarió. Sirvan estas líneas como eterno agradecimiento.

estaba bien surtida de paradas para el pobre viandante: Ósera –todavía en el valle del Ebro–, Bujaraloz, Peñalba y Candasnos. De hecho, si confronto los hospitales conocidos en los siglos XV-XVI con los datos que recogió en su trayecto el viajero portugués del siglo XVI Gaspar Barreiros desde Zaragoza hasta Fraga, claramente se observa cómo a finales de la Edad Media existía un hospital cada 3-5 leguas, distancia fácilmente abarcable en una jornada (imagen 15).⁶¹⁰

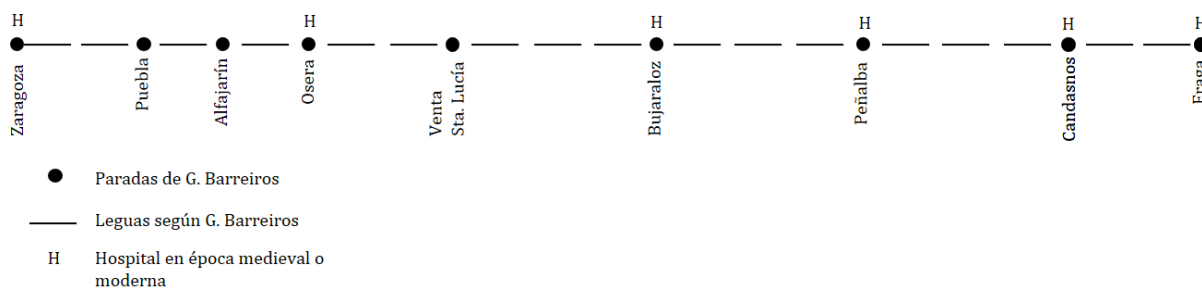


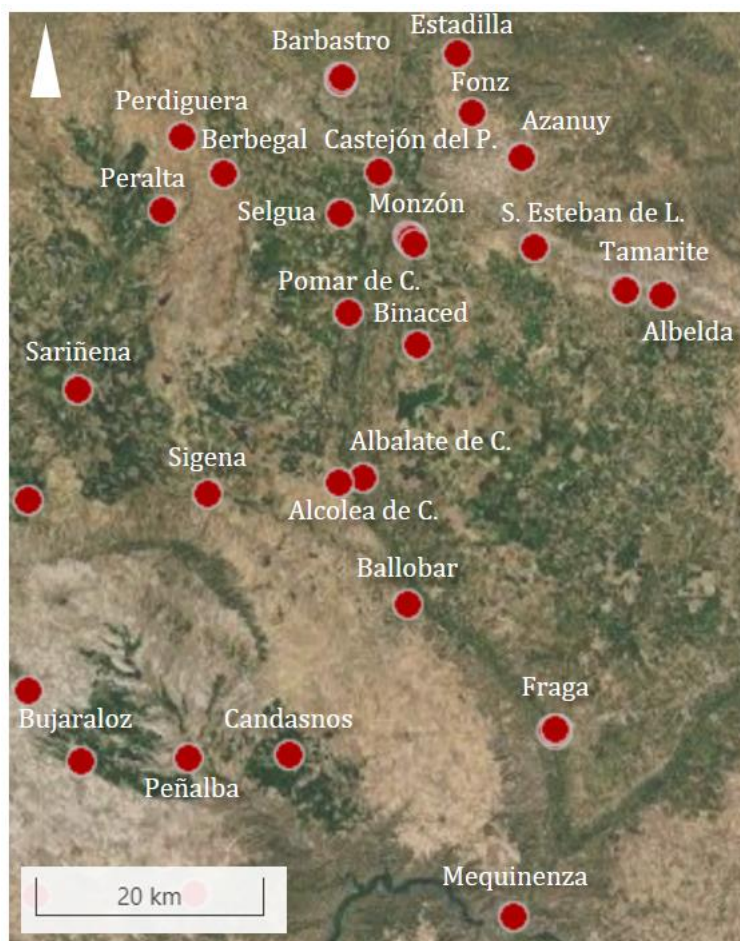
Imagen 14. Paradas de la ruta que siguió el viajero portugués Gaspar Barreiros entre Zaragoza y Fraga en el siglo XVI con las localidades que disponían de hospitales en los siglos XV-XVI.

El Cinca moría aguas debajo de Fraga, en su unión con el Segre. Allí, el caminante podría optar por otras dos direcciones más: remontar hasta Lérida –encontrando hospitales en Seròs, Aitona y Alcarràs, ya en Cataluña– o proseguir hacia el sur.⁶¹¹ Poco le quedaba ya al río Segre, pues finalmente también este engrosaría las aguas del Ebro en Mequinenza, villa aragonesa donde, nuevamente, existía un hospital en el siglo XV.⁶¹²

⁶¹⁰ Según el DLE (2014: *sub voce legua*, acepción 1.^a): «Medida itineraria, variable según los países o regiones, definida por el camino que regularmente se anda en una hora, y que en el antiguo sistema español equivale a 5572,7 m.». Tres leguas o tres horas es aproximadamente la cantidad de distancia que he aplicado para el estudio de la red hospitalaria en torno a la ciudad de Madrid en el capítulo I.

⁶¹¹ Raúl Villagrasa-Elías, «Entre quatre rius...», pp. 21-33.

⁶¹² Hospital de Mequinenza, 1445: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-mequinenza/>> (consultado *online* 11/04/2022).



Mapa 6. Hospitales georreferenciados de *Rethos* en torno al segundo tramo del río Cinca. Imagen adaptada para presentación.⁶¹³

A modo de sinopsis, estas son las características históricas y demográficas de la red hospitalaria tomando la cuenca del río Cinca como referente, que no exclusivamente el valle, e incorporaron los principales caminos que salían de este eje:

1. Los núcleos de mayor tamaño y capitales de cada comarca fueron los primeros centros en contar con establecimientos asistenciales: véase la ciudad de Barbastro (1103) y Monzón (1235). Incluyo Lérida ya que se trata de una ciudad con características históricas compartidas: conquistada en 1149 y ya documentado el hospital de Nicolau en 1156.⁶¹⁴

⁶¹³ A las referencias del mapa habría que añadir el hospital de Almunia de San Juan, no registrado en *Rethos*, y los de la parte catalana, descritos en Raúl Villagrasa-Elías, «Entre quatre rius...», pp. 21-33 y Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, 165-190.

⁶¹⁴ Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, p. 80.

2. Poco tiempo después, aparecieron hospitales rurales claramente vinculados a las principales vías de comunicación y sus infraestructuras: por un lado, establecimientos para el cruce de ríos como san Nicolás de Bujaruelo (s. XII, con puente sobre el Ara) y Castejón del Puente (1207, sobre el Cinca)⁶¹⁵ y, por otro, casas de beneficencia en el camino real que conectaba Zaragoza y Lérida-Barcelona como las de Peñalba (1171) y Bujaraloz (1227). Como se puede apreciar en estos dos primeros puntos, la red hospitalaria era una malla que respondía principalmente al crecimiento urbano y las conexiones interurbanas.
3. La consolidación de la red caminera a lo largo de los siglos derivó en la instauración de localidades con hospitales en la confluencia de ríos y afluentes, ya que eran cruces de rutas naturales: Bielsa (ríos Cinca- Barrosa), Tella (Cinca-Yaga), Aínsa (Cinca-Ara), Graus (Isábena-Ésera), Monzón (Cinca-Sosa), Ballobar (Cinca-Alcanadre), Granja d'Escarp (Segre-Cinca) y Mequinenza (Segre-Ebro).
4. Demográficamente, las regiones en torno al Cinca mantuvieron una distribución poblacional variable según la geografía: menor en la montaña y mayor en el llano. Lo que sí destaca es que no hubo una localidad que claramente se impusiera por encima del resto, ni siquiera Barbastro (455 fuegos en 1495) pese a ser la cabeza rectora. Primó un reparto relativamente homogéneo con villas que articularon el territorio: Monzón (314), Fraga (307), Tamarite (227), Graus (143) y Aínsa (106). Este nivel demográfico con mayor número de hospitales se aprecia en Barbastro (5 hospitales documentados hasta el siglo XVI), Monzón (6), Fraga (5) y Tamarite (2). De hecho, cabe resaltar que Barbastro, Monzón y Tamarite dispusieron de hospitales de san Lázaro –leproserías–, lo que denota cierta especialización sanitaria. Parece que por debajo de los 150 fuegos a finales del siglo XV era más común disponer de un solo hospital, como ocurre con Aínsa⁶¹⁶ y Graus.

⁶¹⁵ Aunque se situaba en el campo oscense, cabe relacionar con el temprano hospital de Fañanás, con puente sobre el río Guatizalema (1199).

⁶¹⁶ Técnicamente, solo documento un hospital en el núcleo urbano de Aínsa. Sin embargo, habría que considerar también el hospital de Gistaín, mantenido por varios concejos pirenaicos, entre ellos, el de Aínsa.

5. En niveles demográficos más bajos –unos 50-150 hogares a finales del siglo XV– se suceden más de una decena de villas con hospitales. La mayoría se situaban al sur de las sierras exteriores, donde el cultivo en los márgenes del Cinca daba mayor rendimiento: Adahuesca (46), Naval (47), Pomar de Cinca (60), Alquézar (65), San Esteban de Litera (76), Fonz (82), Benabarre (90), Mequinenza (107) y Alcolea de Cinca (114). Junto a Graus (143) y Aínsa (106), formaban el segundo nivel de localidades con un solo establecimiento.
6. Es posible encontrar un tercer nivel que relaciona población y hospitales. Un buen número de aldeas dispusieron de estos edificios, lo que evidencia la expansión del entramado caritativo-sanitario a lo largo del siglo XV. Por seleccionar únicamente algunos ejemplos: Selgua disponía de tan solo 43 fuegos en 1495, El Grado 39, Casbas 34, La Perdiguera 29 o Peralta de Alcofea 25.⁶¹⁷
7. Según los cálculos que he establecido, se aprecian ciertas diferencias demográficas según las comarcas estudiadas. Así, las medianas estadísticas⁶¹⁸ que obtuve para el Cinca Medio, en torno a Monzón, reflejan el dato de 60-65 fuegos/localidad para disponer de un hospital. En cambio, el somontano de Barbastro, debido a su situación en la serranía, apunta cifras algo más bajas: 55-60 de fuegos/localidad.⁶¹⁹ Finalmente, habría que tener en cuenta que las minorías confesionales estuvieron presentes en estos territorios, por lo que algunos de estos cálculos serían engañosos. El término minoría se desdibuja para la localidad de Albalate de Cinca, donde en 1495 más de la mitad de las casas, 42 de 71, eran de mudéjares. De ahí que, en

⁶¹⁷ El propio lugar de Peralta evidencia los desequilibrios demográficos de finales del cuatrocientos ya que, mientras Barbastro mantuvo durante toda la centuria un crecimiento sostenido, los lugares de los alrededores perdieron población. Peralta pasó de tener unos 70 fuegos a finales del siglo XIV, a 25 en las postrimerías del XV. Su población se redujo más de un 50% en cuestión de cien años: José A. Sesma Muñoz y Carlos Laliena Corbera, «La población de Barbastro y sus estrategias políticas y económicas a mediados del siglo XV», *Revista d'Historia Medieval*, 10 (1999), pp. 123-160 (160).

⁶¹⁸ En los trabajos citados argumento que las medias estadísticas suelen quedar distorsionadas por la presencia de grandes núcleos de población. En ocasiones, es más interesante buscar la mediana para comparar la distribución demográfica de la red hospitalaria de un territorio.

⁶¹⁹ Estas mismas cifras en el obispado de Barcelona arrojan una mediana poblacional de 38,5 fuegos/localidad para disponer de hospital y una media de 28. Estas diferencias quizás respondan a la disimilitud de ambos territorios, ya que estaba más densamente poblado el litoral, así como la disponibilidad de más fuentes escritas: Alberto J. Martínez Bedmar, *La xarxa d'hospitals del bisbat de Barcelona als segles XIV i XV*, Universitat de Barcelona, 2020, p. 78 (trabajo final de master). Su tesis doctoral en curso sin duda aportará más información sobre esta temática.

realidad, el hospital para cristianos que documento correspondería a 29 hogares cristianos.

8. Conforme a las distancias tomadas en línea recta⁶²⁰ entre las diferentes localidades con hospitales, se aprecia una mayor densidad de la red en los principales cruces de caminos –antes incluso que los núcleos de mayor población–, allí donde se concentraban los circuitos comerciales con Cataluña. Así, en torno a la villa de Monzón los hospitales se reparten cada 5-10 kilómetros, frente a la zona de Barbastro con 15-21 kilómetros. En la serranía, por las complicaciones de un desnivel más abrupto, la distancia se reduce a 7-10 kilómetros. Ocurre lo mismo en el tramo sur del Cinca, en los alrededores de Fraga. Los caminos hacia el Cinca Medio y Monegros refieren distancias entre 15-21 kilómetros, mientras que los segmentos que marchan a Lérida miden 5-15 kilómetros.⁶²¹ Así pues, la demografía no es un factor por sí solo determinante para medir la densidad hospitalaria, siendo más influyente el tráfico humano relacionado con las actividades económicas.
9. Desde el punto de vista de la jurisdicción, la región proporciona una auténtica mezcla de presencia real, eclesiástica y nobiliaria, siendo esta última la más débil. Ya que la mayor parte de las fuentes son eclesiásticas, es complicado valorar el papel de agentes más allá de la Iglesia. Sin embargo, me atrevo a exponer dos ideas: i) no hay una clara relación entre quién ostentó la jurisdicción y quién fundó/reformó los hospitales; ii) no hubo una coordinación eclesiástica a la hora de establecer instituciones, de hecho, se aprecia una acumulación de esfuerzos individuales en la que prima la riqueza de estos sujetos.
 - i. En cuanto al primer punto, argumentaré más adelante que la reforma hospitalaria en Barbastro –localidad de realengo– fue aplicada por las cofradías, mientras en Monzón –localidad de señorío eclesiástico– lo hizo el concejo.

⁶²⁰ Al igual que en el capítulo I con la red hospitalaria en torno a la ciudad de Madrid, no he realizado un ejercicio geográfico que verdaderamente tenga en cuenta la orografía del terreno. En mis trabajos previamente citados he tomado como referencia la distancia entre poblaciones en línea recta como dato orientativo.

⁶²¹ Los valores estadísticos con respecto al obispado de Barcelona son similares: 13,7 kilómetros de media y 12,7 kilómetros de mediana: Alberto J. Martínez Bedmar, *La xarxa d'hospitals...*, p. 57.

- ii. En cuanto al segundo, es posible documentar cómo, pese a la supervisión ejercida por los obispos de Lérida o Barbastro, buena parte de las fundaciones de hospitales respondían a los impulsos particulares de clérigos: Juan de Peralta en Monzón, Domenec Ponz en Benabarre, Arnaldo de Bordoyll en Binaced, Joan Ripoll en Fraga o Martín de Pan y Vino en Alquézar. Puede observarse la riqueza de aquellos a través de la materialidad del hospital de Benabarre (imágs. 15 y 16).



Imagen 15. Antiguo hospital restaurado de Benabarre. © imag. Raúl Villagrasa-Elías.



Imagen 16. Predela del retablo del siglo XV perteneciente a la iglesia del hospital de santa Elena (san Juan) de Benabarre. De izq. a dcha. santa Bárbara, santa Eulalia, santa Lucía, Virgen María, Cristo Varón de Dolores, san Juan Evangelista, santa Catalina de Alejandría, santa Úrsula y santa Águeda. © imag. Museo Diocesano Barbastro-Monzón.⁶²²

4.2.2.- *El hospital de Alquézar: un estudio de caso en el somontano*⁶²³

La villa de Alquézar se encuentra en la sierra de Guara. La localidad se sitúa en una peña donde la colegiata de santa María se yergue por encima del resto de construcciones. El siglo XIV trajo un balance negativo: se calcula que un tercio de los habitantes falleció o migró, lo que afectó a las rentas del capítulo de clérigos de la colegiata. Se aprecia cierta recuperación con la elección de Pedro de Pan y Vino como prior de los racioneros en 1390. Parece ser que un familiar suyo, Martín de Pan y Vino, fue el encargado de poner en marcha el hospital de Alquézar.⁶²⁴

La historia de los primeros años de este hospital de la villa de Alquézar es bastante compleja. En menos de cuarenta años, desde 1402 hasta 1439, esta institución asistencial cambió en numerosas ocasiones su administración. La iniciativa llegó de la mano de Martín de Pan y Vino, clérigo racionero de la iglesia de santa María de Alquézar. Resultó que Pan y Vino había sido sancionado por el obispo de Huesca. Este le impuso marchar hasta Santiago de Compostela como penitencia. Ante dicho castigo el religioso propuso a sus superiores evitar tal penosa peregrinación, promoviendo a cambio una obra pía. Y es que, siguiendo las palabras de Martín de Pan y Vino, acudir hasta Santiago suponía un gran peligro, al no encontrarse «bien sano de su persona, ni en disposición que el pudiés cabalgar, ni yr a cavallyo, ni muyto menos de pie». Este clérigo rogó al prelado oscense conmutar

⁶²² Para una descripción de la pieza véase «El retablo de Santa Elena de Benabarre» en la web del Museo Diocesano Barbastro-Monzón: <<https://museodiocesano.es/el-retablo-de-santa-elena-de-benabarre/>> (consultado online 12/04/2022).

⁶²³ Recojo el caso de Alquézar en Raúl Villagrasa-Elías, «“Recollir los pobres...», pp. 48-51.

⁶²⁴ Antonio Durán Gudiol, *Historia de Alquézar*, Guara, Zaragoza, 1979, pp. 161-168.

su pena. De esta manera, nació el hospital en 1402, para «recollir los pobres et tener hospitalitat».

Pan y Vino tenía en propiedad unas casas en esta población. Se las ofreció a don Juan, obispo de Huesca, y concretamente a Martín de Riesca, vicario general de la diócesis oscense, quien accedió a dispensar la peregrinación a cambio de la fundación de un establecimiento asistencial. Al cargo del hospital quedarían, en calidad de visitadores, regidores y administradores, dos instituciones: el prior y el vicario de los racioneros de la iglesia de santa María de Alquézar, congregación a la que pertenecía el mismo Pan y Vino, y los jurados de la villa. Es decir, un sistema de gerencia mixto. Este nuevo edificio, situado en esas casas que cedió Pan y Vino, se encontraba en la plaza de la villa, enfrente de la vivienda de Pedro Burgase y del barranco denominado de Maniarmel. Se encargó a los recién nombrados administradores que parte de la caridad fuera con otros religiosos, por lo que se acondicionó una estancia para los que acudieran a la villa.⁶²⁵

Poco tiempo pasó, solo tres años, cuando en 1405 los encargados del inmueble renunciaron a cualquier derecho. Pedro de Pan y Vino, clérigo racionero de la iglesia de santa María, y Guillermo de Rodellire, clérigo y vicario de la iglesia de san Miguel, dimitieron. Desconocemos los motivos o problemas que pudieron surgir para abandonar tal empresa.⁶²⁶ La solución a los infortunios llegó en 1406, momento en que Martín de Pan y Vino otorgó la responsabilidad a los frailes dominicos de la ciudad de Huesca. Quedaba en sus manos poner remedio a la

⁶²⁵ AHN, Clero, carp. 604, n.º 3: Martín de Riesca, vicario de Huesca, permite a Martín de Pan y Vino permutar la peregrinación que tenía impuesta como penitencia por la fundación en Alquézar de un hospital para pobres y peregrinos. Digitalización disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2320813?nm>> (consulta *online* 12/04/2022). La información archivística del diploma puede hallarse en el anexo IV, doc. 3, así como la edición en la base de datos de *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1402_ahn_clero_car604_n3/>. Se conservan las apelaciones de Martín de Pan y Vino ante el tribunal eclesiástico de Zaragoza con motivo del pleito con el obispo de Huesca (AHN, Clero, carp. 606, n.º 13). Anotaré en el capítulo XI un caso incluso anterior de gerencia mixta, el del hospital de Rubielo de Mora en la década de 1380.

⁶²⁶ AHN, Clero, carp. 604, n.º 11. Posiblemente la renuncia de Pedro de Pan y Vino estuvo condicionada por la deteriorada situación de la villa y especialmente la de la colegiata de santa María. Con motivo de la crisis económica de mediados del siglo XIV y las consecuencias que todavía se arrastraban, los clérigos racioneros de Alquézar habían disminuido su número. En la primera mitad del siglo XIII, cuando la villa y la iglesia contaban con importantes rentas, se acordó mantener hasta dieciocho racioneros, sin embargo, en 1418, siendo Pedro de Pan y Vino todavía el prior, las rentas difícilmente daban para mantenerlos. Cuatro raciones fueron suprimidas por lo que el número total quedó en catorce hermanos.

inestable situación en la que se encontraba el hospital.⁶²⁷ De hecho, gracias a los fondos documentales del convento de santo Domingo de Huesca, localizado en la sección clero del Archivo Histórico Nacional de Madrid, disponemos de las primeras noticias sobre este centro.

La administración de los frailes predicadores oscenses dio estabilidad al hospital de Alquézar. En la década de 1420 el prior del convento de santo Domingo, en calidad de regidor y administrador del hospital, otorgó varios albaranes a los adelantados de la aljama de moros de Huesca por el pago de 250 sueldos jaqueses de treudo o censo anual. Estos recibos se referían al préstamo censal comprado a dicha aljama por Egidio de Almazán, prior dominico y administrador hospitalario anterior. La cifra prestada ascendía a 6.000 sueldos jaqueses, siendo la pensión anual de 400 sueldos. Sin embargo, la cantidad que entregaron, a raíz de lo extraído de los presentes albaranes, fue prácticamente la mitad. Sea como fuere, las ganancias de esta actividad económica estaban destinadas al mantenimiento de la hospitalidad y asistencia en el establecimiento, especialmente la habitación que servía para alojar al personal eclesiástico. Uno de los siguientes priores dominicos otorgó otro censal, en este caso, al concejo de Adahuesca. Los términos volvían a ser los mismos, 6.000 sueldos de préstamo y 400 de pensión anual, lo que suponía un 6,6% de interés.⁶²⁸

Durante más de treinta años los dominicos oscenses ostentaron la administración del centro hasta que finalmente Pan y Vino los relegó de sus funciones. La razón de aquella destitución fue la alienación por parte de los frailes predicadores de ciertas casas y bienes que él mismo asignó al hospital, o al menos esas eran las acusaciones. Aquellas actuaciones contra la buena administración del inmueble habían llevado a la desaparición del ejercicio de la caridad en la villa. El fundador del hospital de Alquézar debía pensar quiénes iban a reemplazar al convento de santo Domingo de Huesca.

⁶²⁷ AHN, Clero, carp. 604, n.º 19: Martín de Pan y Vino, clerigo racionero de Alquézar, otorga al convento de santo Domingo de Huesca la administración del hospital de este lugar. Digitalización disponible en PARES (consulta *online* 23/08/2022):

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2320830?nm>>. Más información sobre el documento en el anexo IV, doc. 5. Acúdase a la base de datos de *Scripta manent* para su edición (consultado *online* 23/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1406_ahn_clero_car604_n19/>.

⁶²⁸ AHN, Clero, carp. 607, n.º 11; carp. 608, n.º 5; carp. 608, n.º 20.

Tras una gerencia mixta –los religiosos y los jurados de Alquézar– y una eclesiástica –los predicadores oscenses– Pan y Vino se decantó por un gobierno laico. Buscó a alguien familiarizado con el manejo de capital y con el mundo de los negocios. El resultado fue la instauración de dos mercaderes como responsables: Juan Manariello y Juan Flexas, ambos ciudadanos de Zaragoza. La destitución de los dominicos y la elección de los comerciantes se llevó a cabo en 1439, estando presente el arzobispo zaragozano Dalmacio y el doctor en leyes Juan Genones.⁶²⁹ Una última condición que estableció Pan y Vino fue que esas rentas censales que poseía el hospital de Alquézar fueran cedidas y utilizadas por el que por entonces era el hospital más importante de todo Aragón, santa María de Gracia de Zaragoza.⁶³⁰ Resulta inusual que dos mercaderes asentados en la capital del reino quedaran como responsables de la administración de un hospital oscense. Se entiende tal decisión si tenemos en cuenta que Pan y Vino acabó trasladándose a Zaragoza y, tal y como apunta María Viu, ambos empresarios participaban en la gestión del gran hospital zaragozano.⁶³¹

A partir de la gerencia de los mercaderes perdemos la pista del hospital de Alquézar. El trabajo que realizó Antonio Durán Gudiol sirve para evidenciar la larga vida de estas instituciones. Según el personal que tuvo santa María de Alquézar a principios del siglo XVII podemos aventurar que el hospital había vuelto a ser regentado por sus primeros encargados, los clérigos de la colegiata. El número de racioneros seguía siendo catorce, desde que en 1418 los problemas hicieron disminuir su cifra. A ellos se les sumaba el personal subalterno, compuesto por los sacristanes, dos infantes, los escolanos, el ermitaño de san Gregorio, el mozo de palacio y, finalmente, la hospitalera. A esta última se le encomendaba limpiar la iglesia, el coro y las lámparas de la colegiata, además de encargarse de cuidar y

⁶²⁹ APZ, Prot. Alfonso Martínez (1439), ff. 191r.-197r. Copia en el libro notarial de un documento guardado también en el AHN, Clero, carp. 610, n.º 16.

⁶³⁰ APZ, Prot. Alfonso Martínez (1439), f. 217r.-v. En el mismo texto Pan y Vino pagó al jurista Martín Cabrero por su trabajo. Con motivo de su elección como regidores del hospital de Alquézar, Flexas y Manariello instituyeron sus propios procuradores: Martín de Peralta, Narciso Juan y Martín de Ballarías (APZ, Prot. Alfonso Martínez (1439), ff. 220r. y 234v. Tanto los mercaderes como Narciso Juan son censados por Susana Lozano Gracia en su tesis doctoral: *Las elites en la ciudad de Zaragoza: la aplicación del método prosopográfico en el estudio de la sociedad*, Universidad de Zaragoza, 2007, pp. 1595 (Flexas), 1640 (N. Juan) y 1675 (Manariello).

⁶³¹ María Viu Fandos, *Una gran empresa en el Mediterráneo medieval: la compañía mercantil de Joan Torralba y Juan de Manariello (Barcelona-Zaragoza, 1430-1437)*, CSIC, Madrid, 2021, pp. 339-344.

alimentar a los enfermos en el hospital, como indicara el médico.⁶³² Probablemente la situación física del establecimiento era otra, debido a que Pan y Vino permitió a los regidores del hospital de Gracia vender las antiguas casas.

Todavía en 1845 Pascual Madoz recogió en su *Diccionario geográfico* la presencia de un hospital para los enfermos pobres de la villa y sus aldeas con asistencia de profesores y enfermeros, aunque esta vez bajo la inspección de la Junta Municipal de Beneficencia. Según documentación del Archivo Histórico Provincial de Huesca en 1899 estaba situado en la calle Arrabal, número 9. Se componía simplemente de un espacio para albergar al pobre y otro para el hospitalero. Entre las posesiones de la institución únicamente se conoce una finca rústica, arrendada la mitad a Ramón Villacampa y la otra mitad para disfrute gratuito del hospitalero. Los gastos e ingresos estaban perfectamente equilibrados, puesto que se desembolsaron y se percibieron 16 pesetas con 12 céntimos. La inversión de esa cantidad de dinero sirvió para socorrer a los enfermos pobres con 14 pesetas y para reparar el edificio.⁶³³ Pudieron cambiar las gerencias, pero la esencia del hospital rural se mantuvo durante siglos.

4.2.3.- Barbastro y Monzón: diferentes estrategias, un mismo resultado

El comienzo de la caridad cristiana en Barbastro se remonta prácticamente a su conquista por la monarquía aragonesa. Como ya he comentado, Barbastro no pasó definitivamente al control cristiano hasta el año 1101, cuando el rey Pedro I puso fin a la dominación de la taifa musulmana de Zaragoza. Pues bien, dos años después, en agosto de 1103, el propio monarca Pedro I concedió al nuevo obispo de Barbastro, Poncio, una serie de privilegios. Tras ellos donó un lecho a la alberguería barbastrense.⁶³⁴ Desde estas primeras menciones de inicios del siglo XII hasta el XV,

⁶³² Antonio Durán Gudiol, *Historia de Alquézar...*, p. 188.

⁶³³ AHPH, G/436/4, presupuesto de ingresos y gastos para el año 1899-1900 del hospital de pobres de Alquézar

⁶³⁴ «*Et mando ut quicumque ligna attulerint ad Barbastrum de omni carretura pro anima sua donent unum lignum ad albergariam pauperum*»: Antonio Ubieto Arteta, *Colección diplomática de Pedro I de Aragón y de Navarra*, CSIC, Zaragoza, 1951, pp. 390-391. López Novoa ya conocía esta información pues en su historia de Barbastro menciona la primera casa-hospital destinada para los pobres enfermos: «el primitivo hospital se hallaba situado en el punto que hoy está el convento de religiosas Clarisas, inmediato a la ermita de Santa Lucía, en que había fundada una cofradía con el título de dicha Santa, a cuyo cargo estaba el cuidado del hospital y enfermos»: Saturnino López Novoa, *Historia*

momento en el que las fuentes documentales son más abundantes y prolijas en detalles, las noticias de los hospitales barbastrenses son escasas y dudosas.⁶³⁵ Con total seguridad los restantes establecimientos surgieron durante los siglos XII-XIV,⁶³⁶ y en el XV los de san Julián y santa Lucía se consolidaron como los centros de referencia.

Una de las fuentes más útiles en donde se rastrea la existencia de centros asistenciales son los testamentos. En ellos quedan reflejadas mandas destinadas para obras pías, entre los que san Julián y santa Lucía se impusieron al resto de establecimientos. Tomo como ejemplo las últimas voluntades que dejó Sancha Coronas, viuda de Jimeno Torrecilla. Después de elegir la iglesia de santa María la Mayor como sepultura, donó 12 dineros jaqueses de treudo para beneficio del hospital de san Julián de Barbastro, los cuales obtenía de una viña en Ripol; y nuevamente cedió 10 sueldos jaqueses al dicho hospital para renovar la ropa de cama que su marido había otorgado ya anteriormente. Prosiguió disponiendo otras donaciones para instituciones de la región: el monasterio de los frailes menores, la iglesia de santa María del Pueyo y la iglesia de santa Lucía. Este testamento de Sancha Coronas repite cláusulas comunes entre esta tipología documental, sin embargo, aporta un dato clave. Según Arcarazo y Lorén, el hospital de san Julián es

de la muy noble y muy leal ciudad de Barbastro y descripción geográfico-histórica de su diócesis, v. I, Barbastro, 1981, p. 324 (1.ª ed. 1861).

⁶³⁵ Por ejemplo, existió el hospicio de Sancho Zara, el cual por ahora no puedo asegurar que fuera un lugar de recogimiento. En aquella época ese vocablo podía ser sinónimo de vivienda. Pedro IV donó a Manuel de Entenza un patio sito en la fustería de Barbastro, en el cual podían los sarracenos habilitar su carnicería (1386): «*confrontatum ab una parte cum Hospitio Sancii de Çara, et ab alia parte cum vico publico*»: *Memoria histórica del Somontano de Barbastro: Proyecto MESO*, Comarca del Somontano de Barbastro, Barbastro, 2007, p. 131. Igualmente, la casa de la orden militar de san Juan de Jerusalén pudo funcionar como hospital debido a su vertiente asistencial, aunque la documentación se expresa en otros términos. Carlos Laliena ha analizado la actividad de los hermanos sanjuanistas en Barbastro en calidad de señor feudal: «El dominio de la Encomienda del Hospital de Barbastro (siglos XII-XIII)», *Argensola: Revista de Ciencias Sociales del Instituto de Estudios Altoaragoneses*, 88 (1979), pp. 381-402. Véase también documentación sobre la orden en Jesús Vázquez Obrador, «Minutas en aragonés en protocolos de Domingo Ferrer, notario de Barbastro (I): años 1390 y 1391», *Alazet*, 27 (2015), pp. 133-299. En las guerras de los siglos XVIII y XIX el edificio sí que fue utilizado como hospital debido a la saturación del nosocomio general: Luis A. Arcarazo García y M.ª Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, p. 30. La leprosería sí que se documenta fehacientemente: Hospital de san Lázaro, Barbastro, 1200:

<<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-san-lazaro-barbastro/>> (consulta online 12/04/2022).

⁶³⁶ Tomo como ejemplo el caso de la ciudad de Huesca, donde a finales del siglo XII y principios del siglo XIII aparecieron seis nuevos hospitales: M.ª Teresa Iranzo Muñío, «Asistencia pública y segregación social: el hospital de leprosos en Huesca, siglos XI-XIV», en *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol*, IEA, Huesca, 1995, pp. 467-482 (471).

de finales del siglo XV, en cambio, esta vecina de Barbastro ya conocía en 1403 dicho establecimiento, así como su marido, previamente fallecido. En la misma época el hospital de santa Lucía también estaba activo, como muestra otra donación de Sancha Cananas en 1406: «Item, lexo al spital de santa Lucía huna litera sufficient, hun par de lincuelos, una plumaça, hun cabecal, la qual ropa sia dada por mis spondaleros diuso scriptos». ⁶³⁷

El hospital de san Julián se encontraba al sur de la ciudad, cercano a las puertas del Coso y el camino real de Zaragoza. Debió surgir también en torno a una ermita y una cofradía que le dio el nombre. Esta asociación de laicos construyó un edificio de una planta, de capacidad limitada. Se atisbaba en lo alto de una colina por lo que las condiciones sanitarias eran mejores que las del hospital de santa Lucía, situado cerca del río Vero y con peor ventilación. ⁶³⁸ Por último, la cata realizada en los libros de actas del concejo barbastrense me permite demostrar que el municipio no participó en exceso en el ejercicio de la caridad, al menos, no a través de los hospitales. Únicamente he encontrado menciones muy parcas en las que se menciona un hospital, no se especifica el nombre ni la advocación. ⁶³⁹ Pudiera referirse al hospital de santa Lucía, ya que aparece mencionado su hospitalero en una ocasión. ⁶⁴⁰ Para reforzar esta hipótesis he acudido a las ordenanzas que transcribió Mariano de Pano. En su epígrafe «De las caridades» no hay rastro de problemas sociales, instituciones asistenciales o grupos marginados y empobrecidos. ⁶⁴¹ De la misma manera, entre las obras públicas que llevó a cabo el concejo barbastrense en el siglo XVI, tanto para edificios civiles como religiosos, no

⁶³⁷ M.^a Luz Rodrigo Estevan, *Testamentos medievales aragoneses*, Ediciones 94, La Muela, 2002, p. 217. Otros ejemplos de mandas pueden encontrarse en los protocolos notariales del AHPH. Toda Pérez Santangel, mujer de Juan de Santangel, dejó «al espital de sant Jolián de la ciudat de Barbastro la camenya do jago de fusta con el amdrach que qui yes de present. [...] Item lexo al spital de sant Julián mártir el lecto almadrach». Domingo Lecina prefirió donar una cantidad de dinero: «Item al espital de sant Julián XII [sueldos] et otro dictus al spital de santa Lucía» (Prot. de Martín de Monclús, n.º 3134 (1426), ff. 41v. y 42v. y 36r., respectivamente). Por último, Francisca de Abella, mujer de Juan de Tierrantona, se despojó también de ropa de cama: «Item, dexo de gracia special al spital del glorioso senyor sant Julián de la dicha ciudat el almadrach mío que yo tengo en mi lecho, el qual quiero sierva en los lechos de los pobres que en aquel se recogen, el qual quiero sea dado por mis spondaleros susodichos y quiero que no sea cambiado ni pagado en dineros, sino sea dado aquel por aquel segunt dicho es» (Prot. de Raimundo Mur, n.º 3227 (1496-1502), f. 37r.-v.).

⁶³⁸ Luis A. Arcarazo García y M.^a Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, p. 38.

⁶³⁹ AMBA, Libros de Actas (LA), 1476-1477, f. 23r., y 1482-1483, f. 47r.

⁶⁴⁰ AMBA, LA, 1476-1477 f. 98v. Además, se suele mencionar santa Lucía, pero no ya el hospital, sino la iglesia o la fuente: AMBA, LA, 1476-1477, f. 50v. y 1482-1483, f. 71v.

⁶⁴¹ *Ordinaciones y paramientos de la ciudad de Barbastro publicados por D. Mariano de Pano. Aspectos lingüísticos por D. Jesús Vázquez Obrador*, Ayto. de Barbastro, Barbastro, 2011.

hay mención de la construcción del nuevo hospital de san Julián y santa Lucía.⁶⁴² A falta del municipio, fueron las cofradías quiénes desarrollaron esa responsabilidad.

En Barbastro la reforma de la caridad fue protagonizada por las hermandades de san Julián y santa Lucía y, por extensión, sus hospitales. En torno a 1525 ambas instituciones se unieron. Recientemente, Guillem Roca ha documentado que a esta aglutinación de dos hospitales se sumó también la casa-hospital del *Sancti Spiritus*.⁶⁴³ Pese a la fusión, parece que santa Lucía siguió en activo hasta 1540 debido a las obras que se estaban acometiendo en el primero; edificio que una vez reformado se convirtió en el centro de referencia. Además, su situación elevada, ventilada y no tan húmeda era más apta para las condiciones sanitarias. La remodelación se inició incluso años antes de la unificación.⁶⁴⁴ Ya en 1505 se derribaron algunas partes para añadir un segundo piso. El hospital contó finalmente con tejados y escaleras nuevas, cocina, corral, enfermerías para hombres y mujeres, letrinas, dormitorio del hospitalero y su familia, etc. Por último, hay que añadir la conversión de la antigua ermita en una nueva iglesia renacentista, cuyas obras se ejecutaron entre 1538 y 1540.⁶⁴⁵ De esta forma, los dos pequeños hospitales no solo se unieron en nombre y patrimonio, sino que se crearon edificios acordes a las nuevas necesidades sanitarias y religiosas.

Años después de la unificación, en 1529, parece que se redactaron las constituciones de la nueva cofradía. Se conserva una copia de los estatutos del siglo XVIII, transcrita por Arcarazo y Lorén.⁶⁴⁶ En ellas se observa principalmente los diferentes cargos que desempeñaban los varones de la cofradía. A grandes rasgos, el organigrama del hospital era el siguiente. El órgano consultor que dominaba era la junta general, compuesta por veinte hombres, los hermanos de cargo. A estos

⁶⁴² Amparo Sánchez Rubio, José A. Salas Auséns y Guillermo Burillo Jiménez, «El Concejo de Barbastro y la arquitectura civil en la primera mitad del siglo XVI», *Seminario de arte aragonés*, 33 (1981), pp. 229-246; Amparo Sánchez Rubio y José A. Salas Auséns, «Gastos del concejo de Barbastro en la construcción y mantenimiento de edificios religiosos (1500-1550)», *Seminario de arte aragonés*, 33 (1981), pp. 247-264.

⁶⁴³ Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, p. 141.

⁶⁴⁴ En 1503 ya se estaba planificando la obra de un hospital en la Plaza Nueva: Ángel Conte Cazcarro, *La Aljama de Moros de Barbastro*, el autor, Barbastro, 2013, p. 27. Respecto a la iglesia del hospital, todavía se puede contemplar. Dicho complejo ha sido readaptado para el Centro de Interpretación del Somontano. Véase la imagen 17.

⁶⁴⁵ Luis A. Arcarazo García y M.ª Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, pp. 43-51. En estas páginas se puede consultar las obras del hospital y la iglesia, sus materiales y técnicas de construcción.

⁶⁴⁶ *Ibidem*, pp. 55-67.

veinte se añadían otros cinco miembros recién ingresados, los hermanos supernumerarios. Entre estos veinticinco se repartían las diferentes responsabilidades y los principales oficios gracias a un sistema de elección por insaculación. De este primer grupo salía la junta particular o de los doce, que como su nombre indica estaba compuesta por una docena de hermanos y el prior. Las misiones de los doce hermanos particulares eran la inspección económica de la institución y la colecta de limosnas. A su vez, el prior presidía ambas juntas, la general y la particular. Su cargo conllevaba la asistencia y responsabilidad de los pobres y la supervisión del resto de oficios. Unido siempre a él, el bolsero, se encargaba de la recaudación y administración de las rentas, el pago de los salarios y el encargo de los abastos. Para supervisar las cuentas que llevaba el bolsero, la cofradía confiaba la tarea a los hermanos contadores.⁶⁴⁷



Imagen 17. Iglesia del hospital de san Julián y santa Lucía de Barbastro del siglo XVI.
© imag. Raúl Villagrasa-Elías.

⁶⁴⁷ En 1580 se reunió el capítulo de la cofradía para dar el relevo de funciones (AMBA, D6, carp. 9C, ff. 18v.-20r.).

En el hospital trabajaban varias personas más, aunque en este caso, ya no eran miembros de ninguna de las juntas. El cuidado de las almas, la asistencia espiritual y las labores eclesiásticas corrían a cargo del vicario. Además, tenía que anotar la información básica de los pacientes en diferentes libros. En uno, recogía la salida y entrada de los enfermos, así como los enseres y las ropas que llevaban consigo a su llegada. En otro, señalaba las raciones de comida. El secretario asistía a las diferentes juntas, pero sin pertenecer a ellas. Principalmente actuaba como escribano para verificar las actas y decisiones que allí se tomaban. Para algunas tareas se contrataba a un llamador, que atendía las necesidades que requiriera el prior. Las labores sanitarias corrían a cargo del personal de enfermería, supervisado por los físicos y cirujanos que visitaban a los dolientes. Por regla general, cada uno de ellos, enfermeros y enfermeras, atendía a su correspondiente sexo. Por último, el hospitalero y su familia se encargaban de las tareas cotidianas: limpieza, recepción de pacientes, preparación de comidas, vigilancia, encargos del prior, etc. En muchas ocasiones el cargo lo ocupaba el varón, pero es muy común encontrar a mujeres que desempeñaron también este trabajo.

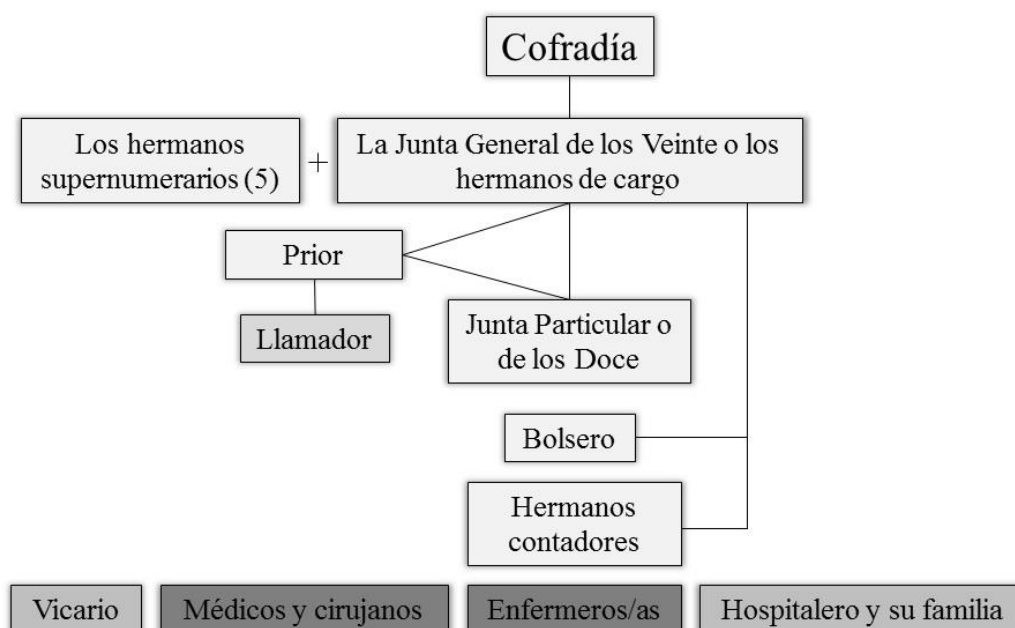


Imagen 18. Organigrama del hospital de san Julián y santa Lucía de Barbastro en el siglo XVI según sus ordenaciones.

Si bien la teoría es una, en ocasiones la práctica es otra. Las ordenanzas de la cofradía presentan una clara división de las funciones, en cambio, la visita pastoral

que realizó el obispo de Barbastro en 1598,⁶⁴⁸ a raíz de la concordia firmada previamente entre el cabildo de la catedral y la cofradía, sirve de contrapunto. En ella se observa cómo el hospital estaba siendo mal administrado, ya que ni el bolsero ni el prior, dos oficios básicos en la gestión de las rentas y el patrimonio, realizaban sus tareas adecuadamente: múltiples deudas permanecían sin cobrar, varias mandas testamentarias no habían sido recibidas, el registro de los pacientes era inadecuado, etc.⁶⁴⁹

Finalmente, la centralización hospitalaria se complementó también con cierta especialización con respecto a los colectivos más desfavorecidos. En 1575 el papa Gregorio XIII concedió una bula a Jacobo Callen y Jerónima Lovico de Berbegal con motivo del nuevo hospicio que habían abierto para niños y niñas abandonadas. Ya a principios de siglo el municipio barbastrense había pedido al pontífice la creación de un establecimiento de estas características.⁶⁵⁰

Este proceso de la conformación de un sistema sanitario y caritativo más completo y resistente contrasta con las acciones homólogas que sucedieron a escasos veinte kilómetros, en Monzón. Debido a la proximidad geográfica y a la jurisdicción eclesiástica de esta villa con la sede episcopal ilerdense, las fuentes tienden a destacar la importancia de los prelados en la actividad hospitalaria montisonense. Una de las fuentes más útiles para conocer las instituciones asistenciales son las visitas pastorales, en este caso, la de 1445 guardada en el Archivo Capitular de Lérida.⁶⁵¹ Es un texto fundamental para reconstruir la red hospitalaria de la diócesis y, concretamente, para la cuenca aragonesa del río Cinca. Cuando los visitantes del obispo llegaron a Monzón destacaron la existencia de dos hospitales: el de santo Tomás y el de santa Bárbara.⁶⁵²

⁶⁴⁸ ADBM, Leg. 888, Visita *ad limina* y Pastoral (1597-1602), s. f. Cofradía de san Julián y santa Lucía de Barbastro.

⁶⁴⁹ Luis A. Arcarazo García y M.^a Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, pp. 52-54.

⁶⁵⁰ *Ibidem*, p. 77.

⁶⁵¹ Castellón Cortada ya ofrece unos trazos sobre el hospital de santa Bárbara en Francisco Castellón Cortada, «Parroquias desaparecidas del Medio-Bajo Cinca y de la Litera», *Aragonia Sacra*, 10 (1995), pp. 93-126. Las referencias documentales de este y del hospital de santo Tomás que detallaré en las páginas sucesivas provienen de ACL, VP2 (1445), ff. 267r.-268v.

⁶⁵² Además de santo Tomás y santa Bárbara existieron otros hospitales en Monzón. Acúdase a *Rethos* para más información.

Este último había sido impulsado por el canónigo montisonense Juan Peralta durante la segunda mitad del siglo XIV.⁶⁵³ Al edificio acudió el visitador Bernardo Bosco, quien ofrece una radiografía exhaustiva de su estado. Obviamente, si santa Bárbara era la patrona del edificio, esta contaba con su respectivo altar. En la capilla, decorada con cinco lienzos, se celebraban cuatro misas cada semana. Los sábados y domingos las misas se recitaban en alto, mientras que los otros dos días restantes eran en silencio. Para la celebración del oficio y la comunión contaban con un cáliz de plata y una patena. El sacerdote encargado de la misa disponía de varias prendas, entre ellas, una casulla de seda con estola y manípulo. Por último, la capilla estaba acondicionada con tres lámparas que iluminaban adecuadamente el espacio. El inmueble sobrevivía gracias a la labor ejercida por Juan Casa y su mujer, hospitaleros, quienes recibían una soldada de ciento cincuenta sueldos. El centro percibía una renta de quinientos sueldos del concejo de Castejón del Puente, posiblemente un préstamo censal. En periodo de Cuaresma se reservaban cinco sueldos para dar pan a diez pobres. Además del alimento para los necesitados, el día de la festividad de santa Bárbara se debía celebrar una comida para los jurados de Monzón, los vicarios de santa María y los de san Esteban, así como el correspondiente oficio solemne. A la capilla se sumaban dos habitaciones para recoger a hombres y mujeres. En total disponían de once camas con su juego de ropas, ocho para ellos y tres para ellas. Los visitadores del obispo preguntaron al matrimonio de hospitaleros si la casa necesitaba alguna reforma o adquisición, a lo que respondieron negativamente. En 1445 el hospital de santa Bárbara se encontraba bien administrado y proporcionaba a los más necesitados una correcta asistencia.⁶⁵⁴

El hospital de santo Tomás estaba situado fuera del recinto fortificado de la villa, concretamente, en la entrada norte y en la otra orilla del río Sosa. Lo regentaba otro matrimonio, Eneko de Camagrossa y su esposa, de la que desconocemos su

⁶⁵³ Un registro de la cancillería informa que el fundador, Juan Peralta, por entonces eclesiástico en Lérida, había establecido el hospital de santa Bárbara en unas casas de su propiedad en Monzón y que en 1389 había solicitado la protección real de Juan I (ACA, Canc., Reg. 1894, f. 197r.-v.). La información básica sobre este diploma se encuentra en el anexo IV, doc. 2. La edición textual puede consultarse en la base de datos de diplomas de *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1389_aca_canc_reg1894/>.

⁶⁵⁴ ACL, VP2, f. 267r.-v., doc. 10 en anexo IV. La edición de este fragmento de la visita pastoral puede encontrarse en la web de *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1445_acl_vp2_f267r-v/>.

nombre. Su salario era menor que el de la pareja que trabajaba en santa Bárbara y solo percibían un centenar de sueldos. La labor religiosa corría a cargo de Monserrato de Valcalcarca, quien se encargaba del culto en la capilla de santo Tomás y san Lázaro.⁶⁵⁵ El oratorio estaba adornado con cinco lienzos decorados, un manto y una cruz dorada de madera junto a dos candelabros de este mismo material. Monserrato, como clérigo encargado de la capilla, contaba con un juego de ropas completo, pero no disponía de cáliz ni misal. Entre sus obligaciones debía decir las misas de aniversarios que previamente habían pagado algunos feligreses. Económicamente, el hospital se mantenía con siete libras que invertían los mayores del hospital, en este caso, el baile y los jurados de la villa. En 1445 ellos eran Jacobo Zatore y Pedro Perzo, boticarios, y Antonio de Bardaxi, administrador principal. El establecimiento recibía además otras ayudas de la iglesia de santa María. Por último, los jurados como patronos del edificio debían recibir una comida anualmente, al igual que sucedía en santa Bárbara. Los enfermos contaban con siete lechos con sus ajuares necesarios, tres de ellos con ropa de seda. Era necesaria la reparación de las paredes y el techo antes de que pasara un año.⁶⁵⁶

La clave para valorar la reforma hospitalaria de Monzón la proporciona en un primer momento Henry Cock, el viajero holandés que acompañó a Felipe II y dejó por escrito su itinerario y opiniones. Cuando llegó a esta villa dijo: «Tiene sin esto un hospital general dedicado a santo Thomás apóstol, frontero de la puente: en este no se curan sino criados de Su Majestad, mientras que duran las Cortes. Otro hospital

⁶⁵⁵ La historia de Monzón de Pedro Vicente Pilzano y Ezquerria, escrita a finales del siglo XVIII, describe y recoge algunas noticias sobre el culto que recibían estos santos y la relación con epidemias de peste: «Venérase en la misma la devotísima Imagen de Christo crucificado, principal objeto a que en tiempo de necesidad y conflicto acostumbra acudir este pueblo, pidiendo su divina misericordia. No consta el principio de esta sacratísima efigie; pero sí que en el año 1603, no estaba como ahora en el altar mayor, pues solo se veía en su medio la imagen de su Stma. Madre, y a los lados santo Thomás Apóstol, y san Lázaro, bien que el mismo tiempo se veneraba la imagen del Crucifijo en un retablo situado en la quadra de las mujeres enfermas; assí como en la de los hombres había otro retablo y altar con el título de la coronación de nuestra Señora. Quizás sería ese Crucifijo el que según tradición de los antiguos por dicho siglo 16º, se descubrió en el nicho de una pared tabicada de dicho Hospital, con la inscripción de la Pestilencia que en el mismo se había experimentado muchísimos años antes. Supongo no sería la peste del siglo 7º, pero pudo ser la universal del 14º, que fue el año 1349, o ya la de 1509, o por último pudo ser el contagio de los años 1557, en el que el cura de la Madona Santa María (segun he leído) recibía los testamentos por haberse ausentado de esta villa sus notarios reales, a causa de la peste, y que aún parece duró hasta el año 1564»: Pedro V. Pilzano y Ezquerria, *Colección de noticias antiguas de la muy noble, antigua, ilustre y leal villa de Monzón*, CEHIMO, Monzón, 1987, p. 47.

⁶⁵⁶ ACL, VP2, ff. 267v.-268r., doc. 11 en anexo IV. Para la transcripción del diploma acúdase a la base de datos de *Scripta manent* (consultado online 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1445_acl_vp2_ff267v-268r/>.

hay de leprosos fuera de la puerta». ⁶⁵⁷ El hecho de que Cock valore como «general» a santo Tomás, indica la jerarquización que se ha producido en el tejido hospitalario de la villa entre 1445, año de la visita pastoral previamente mencionada, y 1585, momento de la llegada de este viajero. En ese intervalo se ha de encontrar la transformación del sistema caritativo.

En 1541 los obispos de Lérida realizaron otra visita pastoral. Las descripciones de las instituciones son más escuetas, pero suficientemente explícitas para el tema que estoy tratando. En general, los dos hospitales de los que hablan, nuevamente santa Bárbara y santo Tomás, se encontraban en buenas condiciones. Los visitantes acudieron primero a santa Bárbara y comprobaron que la estructura, techos y muros estaban en perfecto estado. Únicamente mandaron a los jurados de la villa que adornaran el altar con mantos y todo aquello que fuera necesario, bajo pena de pagar 10 sueldos. A continuación, se pasaron por el hospital de pobres enfermos de santo Tomás, realizando el mismo examen con idéntico resultado arquitectónico. De allí marcharon a la iglesia del hospital, y es justamente este el dato que me sirve para valorar la reforma hospitalaria: «*visitavit ecclesiam dicti hospitalis et invenit altare ornatum omnibus necessariis. Est in dicto altari quoddam beneficium sub invocacione Beati Thome cuius est beneficiatus Joannes*

⁶⁵⁷ Henry Cock, *Relación del viaje hecho por Felipe II en 1585, a Zaragoza, Barcelona y Valencia*, Imprenta Estereotipia y Galv. de Aribau y C.ª, Madrid, 1876, pp. 155-156. Llama la atención la reconversión del hospital de santo Tomás en una especie de hostel en determinados momentos. La función variaba poco, al fin y al cabo, albergar al viajero. Cock dice que mientras duraban las Cortes en Monzón el hospital no daba cobijo a pobres enfermos, sino a criados del monarca. Cabe recordar la larga tradición de Monzón como lugar donde se celebraban las Cortes Generales o reuniones parlamentarias de los principales estamentos de la sociedad de la corona de Aragón. Representantes aragoneses, catalanes y valencianos se reunieron en numerosas ocasiones en Monzón, debido a su situación estratégica e intermedia entre los territorios de la corona. Esta tradición se remonta a Jaime I y llegó hasta 1626. A lo largo del siglo XVI se oficiaron trece Cortes Generales, de las cuales, diez se dieron en Monzón. Cabe imaginarse entonces la cantidad de personas que acudían esos días a la villa: el monarca, los delegados de todos sus territorios, nobles, eclesiásticos, burgueses, oficiales reales, etc. Todos ellos iban acompañados de sus respectivos ayudantes y sirvientes (José A. Salas Auséns, «Monzón villa de Cortes», en Joaquín Sanz Ledesma (coord.) *Comarca del Cinca Medio*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 2007, pp. 118-119). La villa multiplicaba su población durante las sesiones lo que obligaba a expulsar a los enfermos del hospital para albergar a una parte de esas personas. Obviamente, un miembro de la alta nobleza o un obispo no iban a descansar en una de las camas de santo Tomás. Eran los sirvientes del rey, el personal con menor rango de todos los recién llegados, quienes ocupaban esos días el hospital general. Solo así se entiende que años antes de la llegada de Felipe II y Cock, durante las sesiones de Cortes de Monzón de 1512-1514, se reunieran varios nobles y clérigos para «fazer las tachaciones de los trabajaientes en la present cort». En esa reunión el hospital de santo Tomás recibió un pago de 200 sueldos jaqueses, seguramente, por su labor de albergue durante el desarrollo de las Cortes Generales (recoge el pago Cristina Monterde Albiac (ed.), *Cortes del reinado de Fernando II/4. Cortes Generales de Monzón 1512-1514*, Grupo CEMA, Zaragoza, 2011, p. 423).

Solina, presbiter». Más allá del beneficio bajo la invocación de santo Tomás, disfrutado por Juan Solina, presbítero,⁶⁵⁸ la clave está en la iglesia. En la visita pastoral de 1445 el visitador dijo que el hospital contaba con una «*capella Sancti Thome et Sancti Lazari*», mientras que en 1541 se describe el espacio religioso como «*ecclesiam*». Es lógico pensar, por tanto, que, a lo largo del siglo XVI, presumiblemente la primera mitad de la centuria, el hospital de santo Tomás sustituyó la pequeña capilla por una iglesia, debido al protagonismo que ostentó la institución. Este cambio ya se había dado al menos en 1536, ya que Tomás de Ballabriga, Juan Guillén y Jaime de Aguilón aparecen en un protocolo notarial como jurados y patronos del beneficio instituido en la iglesia del hospital de santo Tomás.⁶⁵⁹

Justamente esta combinación de la nueva iglesia y hospital se aprecia en el dibujo de Anton van den Wyngaerde de Monzón, colección de corografías compuesta con motivo de uno de sus viajes junto al monarca durante la celebración de otras Cortes. En su estancia en la villa tuvo tiempo para pintar una magnífica panorámica desde un montículo al norte, con vistas a la ribera del río Sosa todavía sin urbanizar. El castillo domina imponente y bajo sus pies se extiende el Monzón de 1563. Debido a la posición que eligió el pintor, el hospital de santo Tomás cuenta con un protagonismo inigualable ya que se encuentra en primer plano. Encarando el puente del río Sosa se observa dicha institución compuesta por dos edificios. La iglesia de santo Tomás se presenta delante para los ojos del espectador. Se aprecia la planta en cruz y cómo en la unión de ambos brazos se colocó el campanario de la iglesia. En un segundo plano, escondido tras la iglesia se vislumbra un segundo edificio, que, sin duda, se trata de la enfermería (imagen 19).

⁶⁵⁸ Referencias citadas por Dionisio Cueva González en «José de Calasanz y la villa de Monzón», *Analecta Calasanziana*, 97 (2007), pp. 221-238; y provenientes de ACL, VP4, (1541), f. 63v. Más información en el anexo IV, doc. 35, y en la web de *Scripta manent* (consultado online 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1541_acl_vp4_f63v/>.

⁶⁵⁹ AHPH, Prot. de Pedro Ballabriga (Mayor), n.º 3454 (1534), ff. 35v.-36v. La revisión de los protocolos notariales del AHPH ha aportado escasa información. Destaca la donación de mil sueldos jaqueses de un vecino de Monzón al hospital de santo Tomás. Sin duda, se trataba de una compensación por la asistencia recibida, ya que en el momento de testar se encontraba enfermo y postrado en uno de los lechos del hospital (AHPH, Prot. de Pedro Ballabriga (Menor), n.º 3643 (1570), ff. 55r.-56r.).



Imagen 19. Detalle de la vista de Monzón pintada por Anton van den Wyngaerde en su visita de 1563. Se aprecia en primer plano la iglesia y el hospital de santo Tomás, delante del puente sobre el río Sosa. © imag. *Wikimedia Commons*.

A modo de epílogo, puedo afirmar que superado el siglo XVI santo Tomás se mantuvo como el hospital más relevante de Monzón. Así lo demuestran también los 35 testamentos que he revisado y que están escriturados en el protocolo notarial de Pedro Zapater (1602-1609). En ellos encuentro múltiples donaciones y limosnas para las iglesias y conventos de la villa, pero únicamente cuatro personas mencionaron algún hospital. Solamente estos cuatro vecinos se acordaron del hospital de santo Tomás, al que dejaron entre 40 y 200 sueldos jaqueses. En todos ellos se observa una cláusula testamentaria idéntica: «Item asimismo dexo de limosna al hospital del señor Sancto Thomás de dicha villa de Monçón doscientos sueldos jaqueses».⁶⁶⁰ Más allá de las cantidades y de las fórmulas utilizadas, santo Tomás quedó como referencia y heredero de la tradición hospitalaria que he repasado. No creo tampoco que las menciones de 1536 y 1541 sobre la iglesia del hospital montisonense, sustitutoria de la antigua capilla, coincidan por azar con los cambios acontecidos en la vecina ciudad de Barbastro, donde recuerdo que en 1529 la cofradía de san Julián y santa Lucía se dotaba de nuevos estatutos y que en 1538-

⁶⁶⁰ AHPH, Prots. de Pedro Zapater, n.º 3882 (1602: test. Francisco Marco), n.º 3883 (1608: tests. de Esperanza Sala, Isabel Sala y Gaspar de Lax) y n.º 3884 (1609).

1540 la antigua ermita se convertía en iglesia renacentista. Ambas localidades, pese a sus diferencias jurídicas –Barbastro ciudad de realengo y Monzón villa de señorío eclesiástico–, múltiples actores de la caridad –las cofradías en la primera y el concejo en la segunda– y las estrategias reformadoras –fusión y elevación–, transformaron sus sistemas asistenciales durante la primera mitad del siglo XVI.

4.3.- El sur de Aragón: Teruel y la serranía

Abordaré en este epígrafe el temprano desarrollo de la red hospitalaria urbana en la ciudad de Teruel, la posterior expansión de la urdimbre por todo el espacio rural entre los siglos XIV-XVI, y volveré a la capital del sur de Aragón para profundizar en la reforma acometida desde finales del siglo XV.

4.3.1.- Teruel como epicentro de la Extremadura aragonesa

Durante el siglo XII los aragoneses avanzaron de norte a sur y en 1171 la zona del actual Teruel quedó bajo dominio de Alfonso II. Al avance cristiano siguió una repoblación caracterizada por la concesión de un fuero de frontera en 1177, también denominado de Extremadura. Los aspectos básicos para aquella población quedaron regulados en su constitución foral: ordenación de la propiedad, control de la delincuencia, asentamiento de políticas fiscales, exenciones, etc. La asistencia social resultó ser una cuestión de escaso desarrollo. En este sentido, el código foral turolense tan solo menciona en dos ocasiones la atención de niños huérfanos o locos. Según la norma, su cuidado para nada era responsabilidad de las instituciones públicas, ni siquiera se consideraba que fuera una labor eclesiástica o vecinal. Esos problemas, en aquel contexto de la naciente villa de Teruel, eran particulares y domésticos.⁶⁶¹

⁶⁶¹ Sobre la locura de un hijo en la edición del Fuero de Teruel del siglo XIII: José Castañé Llinás (ed.), *El Fuero de Teruel*, Ayto. de Teruel, Teruel, 1989, p. 463: «Mando también que si el padre o la madre tienen un hijo perturbado y tiene miedo por los delitos que este pueda cometer, lo tengan preso y bien atado hasta que se calme o, si continúa fuera de sí, hasta que recupere la cordura, para que no haga ningún daño en modo alguno. Pues si hace algún daño, los padres tienen que responder, según el fuero establece, y no le valga de ningún modo el que haya renunciado de su hijo en Concejo o lo haya desheredado».

La urgente defensa del territorio se conjugó con el ejercicio de la caridad en torno a las órdenes militares.⁶⁶² De hecho, el primer hospital de Teruel y del sur de Aragón que logro identificar se fundó en la década siguiente a la conquista. Así, en un documento fechado en 1188 Alfonso II convirtió la hasta entonces orden de Montegaudio, fundada en 1174 en Alfambra, en la orden del santo Redentor.⁶⁶³ Fijó su casa en el hospital turolense homónimo y le otorgó la finalidad de hospitalaria y redentorista.⁶⁶⁴ El hecho de que la monarquía estableciera un hospital para la redención de cristianos evidencia la situación de Teruel con respecto al enemigo musulmán. Dicha empresa se mantuvo en gran medida gracias a las mandas testamentarias de los habitantes de Teruel y las localidades vecinas. Incluso doscientos años después las donaciones para el rescate de prisioneros seguían vigentes.⁶⁶⁵ Con todo, es paradójico que estos mismos hospitales que se esforzaban por liberar a sus correligionarios de la cautividad, retuvieron entre sus muros a esclavos musulmanes a lo largo de toda la frontera entre el cristianismo y el islam.⁶⁶⁶

Con el tiempo, Teruel y su región abandonaron parte de su función defensiva, al menos con el islam, pues el reino de Valencia se conquistó entre 1229 y 1245. La artesanía y la comercialización de bienes de consumo y productos agropecuarios, principalmente la lana y el trigo, vivieron un fecundo despertar a lo largo del siglo XIII. Políticamente, los caballeros villanos reforzaron su papel como elites

⁶⁶² Para la redención de cautivos también se mantuvo activa la casa de la Merced de la orden santiagoista a partir del siglo XIII y el hospital de san Sebastián en sus inicios: M.^a Visitación García Valero, «Los hospitales en la ciudad de Teruel (siglos XII-XIX)», en Rafael Gómez Navarro y M.^a Visitación García Valero (coords.), *Centenario del Hospital de San José de Teruel (1913-2013)*, IET, Teruel, 2015, pp. 19-41 (19-23). En la misma línea, obsérvese la tipología de hospital-fortaleza en el sur de Cataluña y su función caritativa y defensiva: Antoni Conejo da Pena, «Assistència hospitalària i defensa del territori al Baix Ebre: la fortalesa-hospital de Sant Jordi d'Alfama i l'hospital del Perelló», *Recerca*, 8 (2004), pp. 251-274.

⁶⁶³ Vidal Muñoz Garrido, «Las relaciones económicas entre los Templarios y el Capítulo General de Racioneros de Teruel: fuentes para su estudio», *Aragón en la Edad Media*, 16 (2000), pp. 555-564 (557).

⁶⁶⁴ Ana I. Sánchez Casabón, *Alfonso II Rey de Aragón, Conde de Barcelona y Marqués de Provenza: Documentos (1162-1196)*, IFC, Zaragoza, 1995, pp. 632-639. Más información y contexto en Anna Mur i Raurell, *La encomienda de San Marcos: la Orden de Santiago en Teruel (1200-1556)*, IET, Teruel, 1988.

⁶⁶⁵ Véase a modo de ejemplo los testamentos del protocolo notarial del notario Pedro Solsona (1379-1381) de Mosqueruela conservado en el AHPT. Otra fuente de ingresos sustancial fue el molino que les permitió construir Alfonso II también en 1188: Alejandro Ríos Conejero, «La infraestructura molinar en el Teruel bajomedieval», en Germán Navarro Espinach y Concepción Villanueva Morte (coords.), *Industrias y mercados rurales en los reinos hispánicos (siglos XIII-XV)*, SEEM, Murcia, 2017, pp. 427-441.

⁶⁶⁶ Ana Echevarría Arsuaga, «Esclavos musulmanes en los hospitales...».

urbanas⁶⁶⁷ mientras que las relaciones villa-aldeas se tensaron tanto que buena parte de estas últimas se escindieron creando la Comunidad de Aldeas de Teruel. Nuevamente, la asistencia y los hospitales se transformaron de forma paralela.

En el plano caritativo los prisioneros cristianos en manos de los musulmanes ya no fueron los únicos protagonistas. A ellos se unieron la compleja y a la vez sencilla tipología de los pobres de Cristo.⁶⁶⁸ Nuevos centros nacieron, normalmente alrededor de grupos o comunidades como la parroquia o las cofradías devocionales y de oficio.⁶⁶⁹

Uno de los hospitales más antiguos fue el de san Sebastián, que por su conexión con los frailes silvanos de Alcalá y su función militar en el sur de Aragón pudo tener un sentido redentorista, al igual que los hospitales anteriores del santo Redentor y de Santiago. En 1226 era propiedad del monasterio de santa María de la Selva Mayor, según privilegio de Jaime I. Se encontraba extramuros, en el camino real de Zaragoza y cerca del posteriormente edificado convento de san Francisco. Según las noticias cronológicas (1270), el siguiente hospital fue el de san Juan Bautista, futuro hospital general de la ciudad tras su unión siglos después con el de santa María de Villaespesa. Se encontraba en el interior del casco urbano, de hecho, su topónimo sigue presente en la plaza de san Juan.

El tercer hospital conocido fue la casa de san Lázaro. Tanto su fundación, a priori a manos de Jaime I (1213-1276), como su emplazamiento, son dudosos. Algunos autores afirman que se encontraba en el hospital de san Juan Bautista, pero coincido con Gargallo en la imposibilidad urbanística de una leprosería en el interior de la villa. Parece mucho más lógico situar el emplazamiento del lazareto junto a la ermita extramuros de san Lázaro, justamente en la actual calle homónima.⁶⁷⁰ Por un lado, se afianza tal hipótesis con el documento de 1326 por el que Jaime II recluyó en el hospital de san Lázaro a todos aquellos leprosos de Teruel y sus aldeas, por

⁶⁶⁷ Alejandro Ríos Conejero, *La caballería villana del Teruel bajomedieval. Aproximación al estudio de la élite urbana en la extremadura aragonesa (siglos XIII-XV)*, IET, Teruel, 2020.

⁶⁶⁸ Vidal Muñoz Garrido, «Pobres y marginados en la ciudad de Teruel durante la Baja Edad Media», en *Congreso de Historia de la Corona de Aragón (17^º. 2000. Barcelona)*, Universidad de Barcelona, Barcelona, 2003, pp. 257-260.

⁶⁶⁹ En buena parte sigo los datos aportados por Antonio Gargallo Moya: *El Concejo de Teruel en la Edad Media, 1177-1327. Vol. I. La formación del territorio*, IET, Teruel, 1997, pp. 199-202.

⁶⁷⁰ Antonio Gargallo Moya, *El Concejo de Teruel...*, pp. 201-202. La confusión proviene de la adquisición de la leprosería por parte del hospital general en el siglo XVI, como detallaré más adelante.

miedo a la propagación de la enfermedad.⁶⁷¹ No tiene sentido que aquella reclusión se diera dentro del casco urbano. Por otro lado, el resto de leproserías europeas estaban situadas fuera de las localidades, no como sinónimo de exclusión, sino por su conexión con los caminos principales.⁶⁷²

A diferencia de los hospitales anteriores, de administración eclesiástica, el hospital de san Lázaro permaneció en manos privadas durante siglos, concretamente en poder de la familia Fillol. La concesión de la titularidad se renovó durante más de doscientos años:

- a) El primer nombre conocido es el de Magdalena de la Cañada, hija de Ramón de la Cañada, quien consiguió el derecho privativo del hospital de san Lázaro gracias a la concesión de Alfonso IV en 1333. Durante generaciones los monarcas aragoneses ratificaron su posesión:
- b) Pedro IV el Ceremonioso a Francisca Fillol, nieta de Magdalena, en 1362.
- c) El mismo rey a García Fillol en 1381.
- d) Martín el Humano a Juana Fillol en 1401.
- e) Fernando el Católico a García y Bartolomé Fillol en 1508.
- f) Finalmente, Mariano Martín Fillol cedió la titularidad y vendió la leprosería al hospital general de Teruel en 1555.⁶⁷³

Durante las dos últimas centurias de la Edad Media, Teruel y sus estructuras socioeconómicas evolucionaron de núcleo defensivo a articulador del espacio. A la creación de la Comunidad de Aldeas de Teruel en el siglo XIII siguió una

⁶⁷¹ AHPT, Concejo, Perg. CV, 2, 37 (1326). Documento transcrito por Gargallo en *El Concejo de Teruel en la Edad Media, 1177-1327. Vol. IV. Documentos*, pp. 391-392. Este contexto de control de los leprosos en David Nirenberg, *Comunidades de violencia: la persecución de las minorías en la Edad Media*, Península, Barcelona, 2001 (1.ª ed. 1996), p. 135 y ss. Para el mantenimiento del hospital de san Lázaro de Teruel las aldeas proveían fanegas de trigo por mandato del arzobispo de Zaragoza: AHPT, Concejo, Perg. XV, 4, 67 (1392). Por tanto, se puede apreciar una doble influencia de la leprosería en relación a su entorno: por un lado, de control de la enfermedad en un espacio y, por otro, de receptora de unas rentas en especie de ese mismo territorio.

⁶⁷² Sobre una nueva reinterpretación del problema de la lepra: Carole Rawcliffe, «¿"Fuera del campamento"? leproserías urbanas en la Inglaterra medieval», Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 95-114. En la misma línea, Clara Jáuregui, «La red de leproserías...».

⁶⁷³ Parte de estas sucesiones se recogen en ACA, Canc., Reg. 145, f. 40v. (1310); Canc., Reg. 487, f. 265v. (1333); Canc., Reg. 936, ff. 44v.-47r. (1381), y AHPT, Concejo, Perg. CA, 6, 134 (1401). Es Cosme Blasco quien ya anota toda esta serie de traspasos: *Historia de Teruel*, Imprenta J. Alpuente, Teruel, 1870, pp. 148-149.

rejerarquización de la región. Primero, Albarracín, Teruel y Daroca recibieron el título de ciudad en 1300, 1348 y 1366 y, segundo, aldeas de la zona sufrieron un ascenso paralelo hacia el rango de villa. Todo ello sirvió para articular un amplio territorio. Aquellas transformaciones se debían en buena parte al aumento de la producción agropecuaria que, impulsada por el trigo y el ganado ovino, introdujo el sur de Aragón, un «espacio cerrado», en las corrientes comerciales internacionales.⁶⁷⁴

Estas mutaciones en el plano económico se aunaron con otras en el plano de las mentalidades. El aumento de la religiosidad de las gentes dio lugar a la proliferación de asociaciones piadosas para el culto de la Virgen o los santos, clasificadas en devocionales o de oficio según su objetivo principal. Estas últimas fueron muestra de la asociación laboral de determinados colectivos, generalmente artesanos, que más allá del entusiasmo religioso, buscaron protección y reglamentación de sus profesiones. Si a eso sumamos que entre las principales finalidades de las cofradías estaban la caridad y la piedad ante la muerte, no es de extrañar la proliferación de hospitales bajo el patrocinio de estas compañías.⁶⁷⁵

A las noticias de hospitales de administración eclesiástica y privada se añadieron en los siglos XIV y XV los de cofradías. Tuvieron especial protagonismo las compañías laborales relacionadas con la industria textil⁶⁷⁶ y del cuero,⁶⁷⁷ sin duda, un sector económico fundamental para la ciudad, beneficiado de la lana y las pieles de la cabaña ganadera. El conjunto de artesanos fue lo suficientemente notable como para asociarse en varias hermandades. Así, la compañía de pellejeros se documenta por primera vez en 1274 y en 1289 se cita su hospital de san Gil.⁶⁷⁸ De la misma manera, la cofradía de los tejedores, bajo la protección de san Mateo y

⁶⁷⁴ José Á. Sesma Muñoz, «Producción para el mercado...», pp. 159-162.

⁶⁷⁵ Esther Tello Hernández, *Aportación al estudio de las cofradías medievales y sus devociones en el reino de Aragón*, IFC, Zaragoza, 2013, pp. 47-109.

⁶⁷⁶ Germán Navarro Espinach y Joaquín Aparici Martí, «La producción textil en Teruel medieval», *Teruel: Revista del Instituto de Estudios Turolenses*, 88-89, 2 (2000-2002), pp. 73-100.

⁶⁷⁷ Germán Navarro Espinach, «La industria del cuero...».

⁶⁷⁸ Estos hospitales aparecen citados principalmente en las mandas testamentarias. A modo de ejemplo: testamento de Arnal Dolz, vecino de Teruel, que dio dinero para ropa y huevos para el hospital de san Gil (1289); testamento de Juan Domínguez de Perales y María de Hungría, vecinos de Teruel, donde dejaron mandas para los hospitales de san Gil, san Sebastián y san Julián (Alberto López Polo, *Catálogo del Archivo del Capítulo General Eclesiástico*, IET, Teruel, 1965, pp. 33 y 71).

con sede parroquial en san Martín, dispuso de hospital al menos desde 1356.⁶⁷⁹ En esta línea, Thibault Jacobs ha documentado cómo los hospitales de las asociaciones laborales de Bruselas se especializaron y actuaron como espacios de integración social y política en el contexto urbano por lo que las autoridades promovieron una apropiación progresiva de estas instituciones.⁶⁸⁰

Durante el siglo XV el fenómeno hospitalario en Teruel estuvo prácticamente monopolizado por las cofradías.⁶⁸¹ A las agrupaciones de oficio se añadieron otras devocionales. Precisamente, a principios de la centuria la cofradía de san Jorge de Teruel edificó un hospital en el barrio del Arrabal⁶⁸² para el descanso de los pobres de Cristo y los peregrinos. En 1406 recibieron por parte del arzobispado de Zaragoza el privilegio de otorgar indulgencias, treinta días, a los devotos cristianos que ayudaran al centro con sus limosnas. El documento les permitía recaudar aquellas dádivas por todo el territorio de la diócesis zaragozana, que por aquel entonces llegaba hasta la frontera sur de Aragón. Otros hospitales como el san Sebastián y san Fabián también recibieron aquellas prerrogativas. Como puede observarse, los hospitales se habían convertido en mediadores de la caridad: no solo por su labor asistencial, sino porque recogían el monto de limosnas de los fieles.⁶⁸³

Por último, los registros hospitalarios, rara vez conservados, permiten conocer el nombre y apellidos de los menesterosos, más allá de la denominación protocolaria de *pauperes Christi*. Por esa razón, las noticias que proporcionan el libro

⁶⁷⁹ Con respecto al sector artesanal turolense véase también Antonio Gargallo Moya, *El Concejo de Teruel...*, pp. 468-498. Las ordenanzas de los tejedores de principios del siglo XVI muestran la pervivencia de este hospital: M.^a Isabel Falcón Pérez, «La industria textil en Teruel a finales de la Edad Media», *Aragón en la Edad Media*, 10-11, 1993, pp. 229-250 (245). A título comparativo, las ciudades de Calatayud y Daroca revelan igualmente este fenómeno. De hecho, las cofradías del cuero y del textil fueron de las pocas del Aragón medieval que tuvieron suficiente capacidad como para mantener un hospital. En este sentido, Calatayud contó con el hospital de la Magdalena o de los zapateros y con el de san Juan de los tejedores; mientras que Daroca dispuso del hospital de las tenerías, administrado por curtidores y zapateros (Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 129 y 130).

⁶⁸⁰ Thibault Jacobs, «Des hôpitaux de métiers à Bruxelles? Nouvelles perspectives sur la charité et la bienfaisance en milieu urbain à la fin du Moyen Âge», *Revue belge de philologie et d'histoire*, 91, 2 (2013), pp. 215-255.

⁶⁸¹ En la reciente edición de las ordenanzas de la cofradía de san Julián del siglo XV puede apreciarse el importante papel de los hospitaleros entre los cargos de la corporación: Oscar Perea Rodríguez, «Un manuscrito medieval aragonés inédito en la biblioteca de UCLA: La ordenación de la cofradía de San Julián de Teruel (BETA manid 5960)», *Aragón en la Edad Media*, 28 (2017), pp. 221-253.

⁶⁸² Sobre la cofradía y capilla de san Jorge en el Arrabal: Vidal Muñoz Garrido, «Desarrollo espacial del Arrabal de Teruel en la Baja Edad Media», *Studium: Revista de Humanidades*, 12 (2006), pp. 193-207.

⁶⁸³ Raúl Villagrasa-Elías, «Aproximación a los hospitales...».

padrón del hospital de santa María de Villaespesa y san Juan Bautista de finales del siglo XV, aunque escasas y breves, resultan sugerentes. En el documento se habla de tres casos: a) Juan y Antón Llorent, labrador y estudiante, declararon ante notario su deseo de trasladar al domicilio familiar a su padre, quien se encontraba internado en el hospital; b) Juan Portal, natural de Mendigorriá, del reino de Navarra, hizo testamento en 1488 encontrándose enfermo; y c) Jaime de Urbín, organero, falleció, por lo que sus bienes pasaron a engrosar las arcas del propio hospital.⁶⁸⁴

4.3.2.- Las villas y las aldeas: un entramado hospitalario en la montaña

El fenómeno hospitalario no se redujo a los centros urbanos. Se extendió por el llano y por la montaña adaptándose a las necesidades de cada comunidad. En un primer nivel, las localidades rectoras de amplios territorios hicieron germinar sus establecimientos hospitalarios al abandonar su carácter fronterizo, puede que antes, creo que de forma paralela a su maduración jurídica y económica. Durante el siglo XIV poblaciones como Teruel, Daroca y Calatayud obtuvieron el título de ciudad, afianzándose este primer nivel de control. De la misma manera, en un segundo escalafón, antiguas aldeas convertidas en nuevas villas sirvieron de cabecera para jerarquizar la red de poblados más pequeños, el tercer nivel. Generalmente, aunque no de forma inmediata, la evolución de las nuevas villas se acompañó de la concesión de ferias y mercados, lo que a su vez produjo la entrada de aplicaciones comerciales cada vez más sofisticadas. La estructura social se transformó, desde las capas más humildes hasta las élites rurales, quienes a título individual o desde cofradías y ayuntamientos promovieron hospitales para los primeros.

Demográficamente, el sur de Aragón era un amplio espacio regido por Teruel, que en 1342 albergaba 1.537 unidades fiscales, unos 6.500 habitantes. En un segundo rango, cinco localidades poseían entre 300 y 600 fuegos, es decir, entre 1.200-1.400 habitantes: Rubielos de Mora, Sarrión, Mosqueruela, La Puebla de Valverde y Alcalá de la Selva. Estos cinco lugares se hallaban en el sudeste y servían para articular el espacio entre el río Mijares y la sierra de Gúdar, con ricos pastos,

⁶⁸⁴ Germán Navarro Espinach, «El Hospital de Santa María de Villaespesa y de San Juan Bautista en la ciudad de Teruel a través de los actos notariales de Alfonso Jiménez (1481-1518)», *Aragón en la Edad Media*, 16 (2000), pp. 565-590 (571-572).

potencial ganadero y una situación privilegiada en las comunicaciones hacia Levante. Por último, diez núcleos se situaron entre los 161-300 hogares, lo que significó un vecindario de más de 600 personas. Cifras, todas ellas, que cayeron a mediados del siglo XIV.⁶⁸⁵ Pese a las diferencias demográficas de la región, constato asistencia hospitalaria en los tres niveles: ciudades, villas y aldeas. Soy consciente de la posibilidad de que el origen de estas instituciones pudo ser anterior a 1350, sin embargo, los datos actuales de los que dispongo, excluyendo Teruel, hablan de la expansión de la red hospitalaria a partir de la segunda mitad del siglo XIV. Solo conozco un caso que rompa esta barrera cronológica.

Se trata de una referencia que viene a confirmar el hecho ya documentado para la cuenca del Cinca: los hospitales más antiguos fueron establecidos en ámbito urbano o para el tránsito interurbano de personas, asociados a caminos, puentes, desiertos... El cronista del siglo XVI Diego de Espés informa que el obispo de Zaragoza, Sancho Ahones, con el visto bueno del cabildo catedralicio, estableció «un hospital en el puerto de Escoriguela, en el campo de Montagudo, para que se alverguen en él los pobres de Jesuchristo que por allí pasassen». Residieron en aquel lugar siete hermanos que con «charidad y amor» atenderían a los necesitados.⁶⁸⁶ El edificio pudiera haberse situado en El Portajuelo, aldea del término de Escorihuela, hoy despoblada, y que, tal como indica la toponimia, podría hacer referencia a un paso montañoso de la sierra del Cobo. Si Escorihuela se halla unos 1.100 metros de altitud, la zona de El Portajuelo ronda los 1.500, lo que habría supuesto un apoyo fundamental para el camino que iba a Cedrillas y Monteagudo.

La segunda referencia más antigua proviene de un protocolo notarial de Mosqueruela de 1380.⁶⁸⁷ Adviértase que solo catorce años antes, en 1366, la

⁶⁸⁵ José Á. Sesma Muñoz, «Producción para el mercado...», pp. 174-179. Sobre la maduración económica de este territorio véase también: Concepción Villanueva Morte, *Movilidad social y relacione...*, y Germán Navarro Espinach, «La evolución económica de la frontera meridional aragonesa durante los siglos XII-XV», en Francisco García Fitz y Juan F. Jiménez Alcázar (coords.), *La historia peninsular en los espacios de frontera: las «extremaduras históricas» y la «transierra» (siglos XI-XV)*, Cáceres-Murcia, SEEM, 2012, pp. 227-251.

⁶⁸⁶ Hospital de Escorihuela, 1230: <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/hospital-de-escorihuela/>> (consultado *online* 12/04/2022).

⁶⁸⁷ En el AHPT se conservan desde 1353 hasta finales del siglo XV casi una veintena de protocolos notariales. He realizado una cata en los siguientes volúmenes: Pedro Solsona (1379-1381); Sin notario (1385); Sancho Pérez Navarro (1384-1391); Miguel Cervellón (1420); Pedro Navarro (1455-1456); Pedro Navarro (1471-1472); Miguel Gil (1484-1485); Miguel de Castellot (1492-1495); y Sin notario (1491-1535).

localidad ascendió a villa y recibió el privilegio de mercado y feria. En la misma línea, Rubielos de Mora contó con un hospital recién instituido en 1384 y en 1400 le fue entregado el derecho de veinte días de feria. Igualmente, un matrimonio de mercaderes constituyó un centro idéntico a los anteriores en 1430 en Puertomingalvo.⁶⁸⁸

A lo largo del territorio las noticias de pequeños hospitales rurales se multiplicaron durante los siglos XV y XVI:⁶⁸⁹ Villarquemado, de tan solo 19 fuegos en 1495, en 1401; La Puebla de Valverde y Cella en 1478; Villarluego en 1495; Sarrión en 1500; Mora de Rubielos, Cascante del Río, Camarena y Valbona en 1502; Celadas⁶⁹⁰ en 1574; y Camañas⁶⁹¹ en 1577. Prácticamente todas estas son primeras menciones, por lo que sus fundaciones pudieron ser anteriores. Y como en otras zonas de Aragón, la cercanía de localidades con hospitales se aproxima a los 5-10 kilómetros.

A pesar de la densidad hospitalaria que muestra la documentación histórica y los restos arquitectónicos, creo que los hospitales rurales fueron un aspecto todavía más cotidiano. Nacieron y se consolidaron en el sur de Aragón entre los siglos XIV y XVI, puede que antes, y seguramente su número fue mayor. Basta con fijarse en el callejero actual de múltiples pueblos de la provincia de Teruel para ver su huella en calles o plazas con el nombre «del hospital». Haciendo acopio de los hospitales medievales y de inicios de la Modernidad documentados, y de aquellos núcleos con recuerdo en sus callejeros, aprecio dos líneas rectoras (mapa 6):

- a) El camino real, principal vía de comunicación entre Zaragoza y Valencia, dibujaba una línea segmentada por las localidades de Camañas, Torrelacarcel, Santa Eulalia, Villarquemado, Teruel, Castalvo, La Puebla, Sarrión y San Agustín. Algo más alejada se encontraba Celadas.
- b) El sistema ibérico y sus moradores se dotaron de una intensa red de centros para salvar la altitud a través de los valles comarcales: bien en la zona jalonada en el suroeste de Aragón (Albarracín a 1.171 metros de

⁶⁸⁸ Detallaré las economías de los hospitales de Rubielos de Mora y Mosqueruela en el capítulo XI.

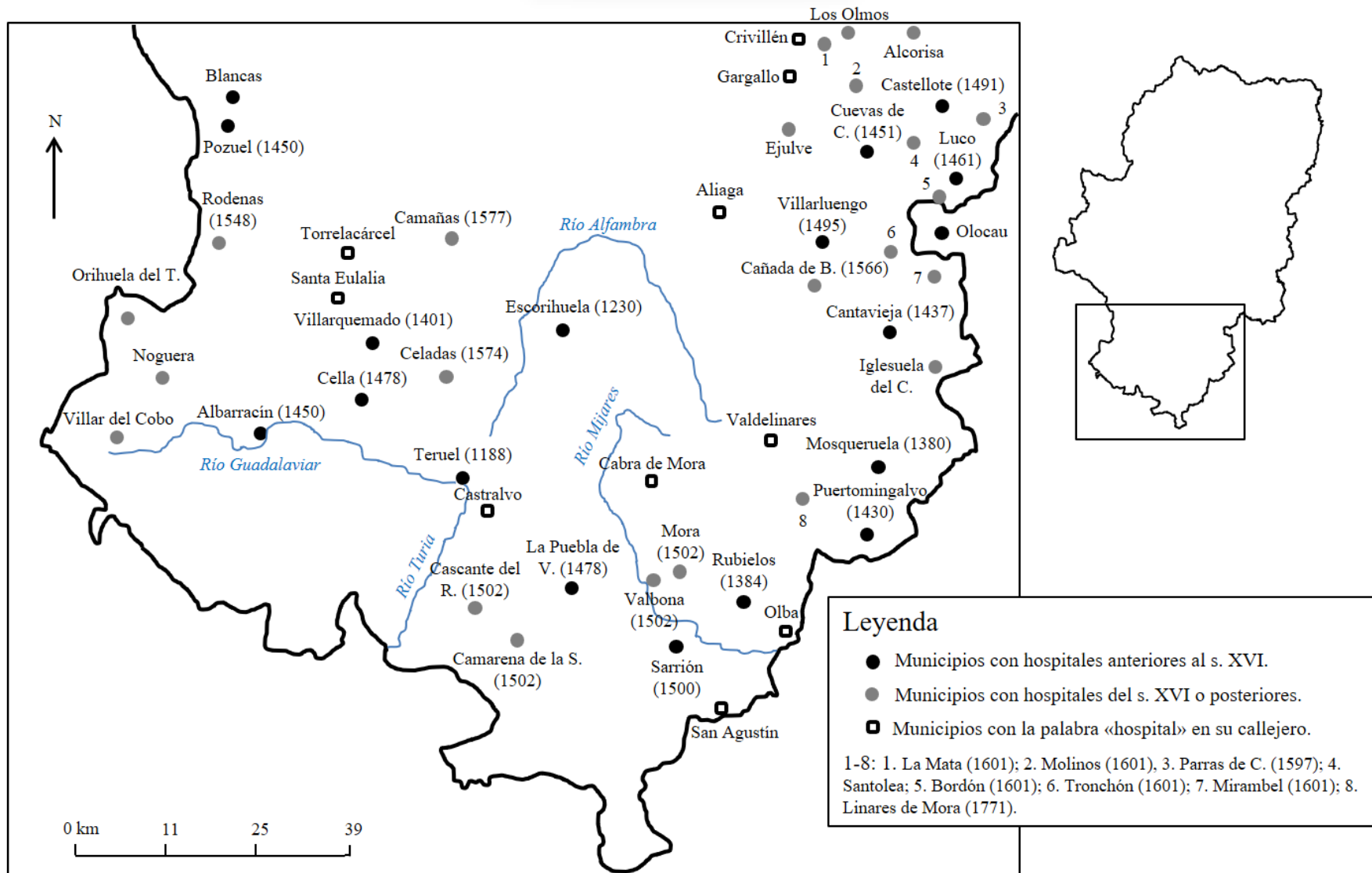
⁶⁸⁹ Pueden consultarse las fichas correspondientes en *Rethos*. He añadido en nota únicamente la información relativa a Celadas y Camañas por no estar todavía registrado en la página web.

⁶⁹⁰ AHPT, Prot. J. Pérez (1574), ff. 85v.-87r.

⁶⁹¹ AHPT, Prot. A. Martínez (1577-1599), ff. 98r.-101v.

altitud, Orihuela a 1.447, Ródenas a 1.380 o Villar del Cobo a 1.419); bien la zona del sureste, mucho más densa, la cual se extiende desde el sur del Bajo Aragón, a menor altitud, con Los Olmos (868 msnm), Alcorisa (632), Castellote (774), ascendiendo hacia Villarluengo (1.119), Cantavieja (1.200), Mosqueruela (1.471), Puertomingalvo (1.456) y Rubielos de Mora (929). Se trata de una zona algo inferior en altura con respecto al Pirineo, pero con características similares que, sin embargo, ha recibido menos atención en lo que se refiere a sus instituciones hospitalarias.

En resumen, la rejerarquización del territorio, la recuperación económica tras la crisis del siglo XIV y la entrada de políticas precapitalistas y preindustriales en un territorio rural hicieron de estas villas-mercado también villas-hospital.



Mapa 7. Hospitales en el sur de Aragón (ss. XII-XVI).

4.3.3.- *La tardía municipalización de la caridad en la ciudad: el hospital general de Teruel*

La estrategia reformadora turolense de los siglos XV y XVI bien podría englobarse en la ya explicada fusión, aunque en este caso se aplicó con ciertas diferencias. El Teruel del siglo XVI contó con un hospital general, cuyos orígenes se remontan al hospital de san Juan Bautista, que se unió al de santa María de Villaespesa en la segunda mitad del siglo XV.⁶⁹² Ambos fueron administrados por sendas cofradías. La originalidad de dicho proceso turolense no radica justamente en ser una fusión aislada, pues sucedió lo mismo en otras ciudades como Jaca y Barbastro, sino en haberse dado un cúmulo de uniones. A principios del siglo XVI existieron varios centros y cofradías bajo doble advocación. Esto apunta a posibles agregaciones para hacer frente a los esfuerzos caritativos o económicos. Estas decisiones no parecieron estar dictaminadas por las autoridades concejiles, al contrario, la promoción surgió de las hermandades. Los censales conservados en el Archivo Histórico Provincial de Teruel son explícitos ya de por sí:

- a) Pedro Maicas y Antonio de Mecua venden una pensión censal a Sebastián de Cañamache, hospitalero de santa María de Villaespesa y san Juan Bautista en 1465.⁶⁹³
- b) Antonio Gómez y Francisca Orero venden una pensión censal a Domingo Benedicto, hospitalero de san Jorge y santa Bárbara en 1520.⁶⁹⁴
- c) Juan de Cañamache y su mujer venden una pensión censal a Jerónimo Castellot, hospitalero de san Julián y san Bartolomé en 1529.⁶⁹⁵

En la misma línea, la escasez de referencias sobre los hospitales turolenses en los libros de actas del consistorio para el cuatrocientos, al igual que ocurría en

⁶⁹² La unión ya se constata en 1465 con la pensión censal comprada por el hospital y en 1467 cuando Juan II puso bajo su amparo al hospital de santa María y san Juan, debido a las luchas de bandos en la ciudad. Otorgó al centro una serie de multas para su mantenimiento: ACA, Canc., Reg. 3468, ff. 114v.-115v., doc. 14 en anexo IV; también disponible la transcripción en la web de *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1467_aca_canc_reg3468/>.

⁶⁹³ AHPT, Con., Perg., 8, 248 (1465).

⁶⁹⁴ AHPT, Con., Perg., 10, 184 (1520).

⁶⁹⁵ AHPT, Con., Perg., 8, 289 (1529).

Barbastro, es también significativa.⁶⁹⁶ Sin embargo, la penuria informativa en este tipo de fuente se compensa con el conjunto de papeles sueltos del Archivo Histórico Provincial de Teruel, principalmente aquellos que se conservan en la sección «Concejo». Este cajón de sastre evidencia un intento de conservación de registros hospitalarios. Se custodian escritos de ámbito económico, así como privilegios y concesiones que beneficiaron a centros turolenses. Ahora bien, la protección archivística de esta documentación de los siglos XV y XVI por parte del concejo pudo ser posterior a su redacción. Téngase en cuenta que la predisposición del consistorio por la atención hospitalaria se consolidó en la primera mitad del quinientos. El interés de los jurados de Teruel antes de 1500 se limitó a la Santa Limosna, institución fundada por el caballero Francisco Fernández Pérez de Aranda y cuya documentación merecería un estudio aparte y de mayor profundidad.

La sección «Concejo» reúne documentos que se pueden englobar en cuatro apartados: a) supervisión anual de las cuentas de los establecimientos y de sus bienes muebles; b) control del patrimonio inmueble; c) adquisición de pensiones censales como forma de financiación, y d) preservación de privilegios y exenciones. El conjunto documental representa la progresiva municipalización de la caridad y la suma de los diferentes hospitales turolenses hasta la instauración del nosocomio general. Primero se fusionaron los de san Juan y santa María, para después adherirse los de san Jorge, san Bartolomé, san Sebastián y san Lázaro. Por este motivo, dicho conglomerado documental guarda información de todos ellos.

Con respecto al primer punto, la revisión anual de la contabilidad y el estado de los hospitales, he hallado dos memoriales de la primera mitad del siglo XVI. Uno pertenece al hospital de santa María y san Juan que parece estar datado en la segunda década de dicha centuria.⁶⁹⁷ Otro describe al hospital de san Sebastián en

⁶⁹⁶ Para el siglo XV se conservan veinte ejemplares. He realizado catas en los libros de 1412, 1453, 1471, 1473, 1482, 1483 y 1499, siendo los resultados decepcionantes.

⁶⁹⁷ AHPT, Concejo, 28, 57: «Memorial de las cosas que Pero Ferrerueta, spitalero, ha recebido y ha de poner en recepta quando dara conto» [s. XVI]. Al final del documento se mencionan los libros de cuentas y de censales de los años «qatorce» (1514) y «qince» (1515). En sus pocas páginas Pedro Ferrerueta, el hospitalero, dejó por escrito una serie de pagos cobrados o por cobrar. No se menciona el nombre del hospital, pero creo que expone aspectos financieros del hospital de santa María y san Juan. Me baso en la coincidencia de los nombres de Pedro Ferrerueta y Luis Pérez, documentados ya por Germán Navarro (2000) en el libro padrón del hospital (1481-1518).

1528 y es el más completo.⁶⁹⁸ Especifica las deudas que debe cobrar el centro, los procesos administrativos abiertos, las otras fuentes financieras de la institución,⁶⁹⁹ las reformas constructivas necesarias y las compras imprescindibles de ropa de cama. Se trata de una radiografía, sin duda inexacta e incompleta, pero fiel a la cotidianeidad de un pequeño hospital. Además, puede observarse cómo los hospitaleros se habían convertido a finales del siglo XV y principios del XVI en los responsables primeros de la administración económica de estas instituciones.

En segundo lugar y en la misma línea, sitúo un documento sin fecha, pero del siglo XV, que lista las «*foyas*» o terruños que el concejo de Teruel había otorgado al hospital de santa María de Villaespesa.⁷⁰⁰ Se citan hasta cinco piezas de tierra con sus respectivas medidas y localizaciones, las cuales saneaban sin duda las arcas del hospital. Se añadirían al conjunto de bienes inmuebles que donaban los fieles cristianos.

El tercer aspecto a reseñar es la conservación de los contratos o cartas de compra de censales. En ellas los hospitales, compradores de pensiones censales, se convertían en prestamistas, otorgando pequeñas cantidades económicas a vecinos de Teruel y los alrededores, quienes aparecían en calidad de deudores o vendedores. En esta sección «Concejo» del AHPT hay contratos de los hospitales de santa María de Villaespesa y san Juan Bautista, luego hospital general, san Jorge y santa Bárbara, san Julián y san Bartolomé, y san Sebastián y san Fabián.⁷⁰¹

En cuarto y último lugar, se guardan y detallan en este fondo archivístico las regalías y privilegios que obtuvieron los hospitales de san Lázaro, san Sebastián y santa María de Villaespesa y san Juan Bautista. La casa de san Lázaro, recuérdese que era de administración privada, consiguió a finales del siglo XIV una prebenda del arzobispo de Zaragoza, García de Heredia, por la que determinadas aldeas del sur de Aragón cedían a la leprosería partidas de trigo.⁷⁰² Ya que el hospital general

⁶⁹⁸ AHPT, Concejo, 32, 49, doc. 32 en anexo IV: «Memorial de las cosas que se an de hazer en el spital de señor san Sebastian por el espitalero año M D^{os} XXVIII». La transcripción del diploma está disponible en la base de datos de *Scripta manent* (24/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1528_ahpt_concejo_32_49/>.

⁶⁹⁹ Arriendos y censos enfitéuticos que se sumaban a la compra de pensiones censales.

⁷⁰⁰ AHPT, Concejo, 28, 85: «Las foyas o troces que a establedado la ciudat al espital de Sancta Maria de Villespesa» [fechado en el siglo XV por los archiveros].

⁷⁰¹ Vuelvo sobre esta documentación en el epígrafe 12.1.2 «El libro de cuentas del hospital de Teruel de 1572» dentro del capítulo XII.

⁷⁰² AHPT, Concejo, Perg. CV, 4, 67 (1392).

compró en 1555 el lazareto, el derecho sobre la adquisición del cereal también se incorporó. Este es el motivo por el que el concejo quiso salvaguardar tal documento. En la misma línea, tal como ya he comentado, se conserva el privilegio concedido por Martín el Humano a Juana Fillol, para disponer a partir de 1401 de la administración de la leprosería.⁷⁰³ La lista de franquicias continúa con las anotaciones sobre los privilegios que obtuvo a lo largo de su historia el hospital de san Sebastián. En un pedazo de folio se apuntó el privilegio del precitado arzobispo de Zaragoza de 1404. Tal prerrogativa fue ratificada por Fernando el Católico en nombre de la Santa Sede años después (1493 y 1510).⁷⁰⁴ En todo momento el centro recibió la posibilidad de recaudar limosnas por la archidiócesis de Zaragoza, a cambio de conceder a los fieles cristianos determinados días de indulgencias.⁷⁰⁵ Finalmente, y refiriéndose también a la obtención de indulgencias y perdones, se encuentra uno de los documentos más importantes y representativos de esta sección.

En 1505 los regidores y el procurador de Teruel mandaron una carta a los oficiales y jurados de las aldeas y villas vecinas. La misiva recogía que el maestro en teología, el reverendo Gómez, era el nuevo director del hospital de santa María y san Juan. Las finanzas de la entidad no estaban en su mejor momento, de hecho, el verdadero objeto de la epístola era sanearlas. Los oficiales de la ciudad animaban a sus homólogos de los alrededores para que ayudaran a la entidad comprando «indulgencias y perdones».⁷⁰⁶ Creo que no es baladí esta comunicación entre ciudad y campo y, tal como ya he argumentado, es una evidencia de los radios de acción generados progresivamente en torno a los hospitales y las reformas hospitalarias. No solo se estaba municipalizando la caridad –hasta ahora monopolizada por las hermandades–, sino que se requería la participación de las poblaciones en torno a la ciudad de Teruel. En 1505 los jurados turolenses preveían mejorar las

⁷⁰³ AHPT, Concejo, Perg. CA, 6, 134 (1401).

⁷⁰⁴ AHPT, FSM, 58 [s. XVI] (doc. 44 en anexo IV; transcripción disponible en la web de *Scripta manent*, consultado *online* 24/08/2022:

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_xvi_ahpt_fsm_58/>). En la misma línea: AHPT, Concejo, 33, 57 (1460): Informe de Juan Ramírez, oficial de la ciudad y arciprestado de Teruel, para hacer una demanda del hospital de san Sebastián de esa ciudad.

⁷⁰⁵ El documento original al que se refieren, en Raúl Villagrasa-Elías, «Aproximación a los hospitales...», pp. 345-346 y 350-351.

⁷⁰⁶ AHPT, Concejo, 32, 47 (acúdase a la base de datos de *Scripta manent* y al anexo IV, doc. 19):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1505_ahpt_concejo_32_47/> (consultado *online* 23/08/2022).

infraestructuras: «por seyer obra pía y tan meritoria [...] por seyer casa y iglesia construida dentro de la naturaleza y contribución de vosotros». Se estaba asentando un *hinterland* económico, se estaban superando los muros de la ciudad.

Las constituciones del arzobispo de Zaragoza de 1551 son, en mi opinión, más que el inicio de la reforma hospitalaria turolense, la culminación. Copio sus primeras líneas de la transcripción de Isidoro Miguel:

Estas son las ordinaciones y capítulos que los señores regidores y los otros señores nombrados, para tractar en la erección del hospital general de la ciudad de Teruel, an ordenado para cumplir con lo que toca al servicio de Dios y bien universal desta república.

1º Lo primero que de todos los hospitales particulares desta ciudad se haga un hospital general, el qual senyalan que sea el hospital de sant Joan por estar más a mano y ser lugar más apto y conuiniente, assí en los edificios que aora tiene como por los que se an de edificar de nuevo.

2º Item que para el regimiento y administración del dicho hospital general aya de hauer ocho regidores tomados de esta manera: los dos regidores principales y el prior de capitol, y dos cofadres de la cofadría de sant Joan, [...] y uno de la cofadría de sant Sebastián, y otro de la cofadría de sant Jorge, y otro de la cofadría de sant Bartholomé [...].⁷⁰⁷

Como he argumentado, el proceso comenzó con las múltiples fusiones de las cofradías, con la inclusión de la escritura como tecnología y prosigue con el interés del concejo por mejorar las infraestructuras públicas. La norma aprobada por el mitrado zaragozano permite observar la reorganización de todo este conglomerado y su adecuación futura.

4.4.- Zaragoza y Nuestra Señora de Gracia como modelos durante el siglo XVI

El hospital de santa María Gracia de Zaragoza fue desde 1425 el principal nosocomio de Aragón. Tradicionalmente también era conocido como el hospital del Rey,⁷⁰⁸ ya que Alfonso el Magnánimo estuvo involucrado en su despegue, juntamente con los que serían sus administradores: los dos regidores municipales y los dos del cabildo catedralicio de la Seo. María Carmen García Herrero, buena conocedora del epistolario de María de Castilla, hizo notar que la monarca fue

⁷⁰⁷ Isidoro Miguel García, «Labor benéfica y hospitalaria...», p. 126.

⁷⁰⁸ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», p. 217: «del spital de Senyora santa María de Gracia, clamado del Rey».

también una pieza fundamental en la promoción de la institución.⁷⁰⁹ La fundación del centro supuso la creación de un establecimiento centralizador de los servicios como generalmente ocurrió en otras localidades de la corona de Aragón.⁷¹⁰ Enfermos de distinta condición fueron recogidos y tratados en su interior junto a peregrinos, dementes y huérfanos. Cada colectivo disponía de su correspondiente dependencia.⁷¹¹

Los comienzos de la década de 1470 suponen, en mi opinión, un momento de inflexión en los primeros cien años de vida del centro. Falcón informa de la quiebra que sufrieron sus finanzas. Tanto fue así, que el consistorio zaragozano tuvo que intervenir para aplicar un rescate económico con todos sus brazos.⁷¹² A partir de entonces, quizás no de forma repentina, se aprecia cómo aumentó la supervisión y soporte económico por parte de las autoridades municipales y cómo se promovió la procesión de esta casa el día de los santos Inocentes, una excelente forma de mostrar a la ciudadanía el papel de santa María de Gracia con los sectores más necesitados.⁷¹³

A esta mayor preocupación del concejo se sumó el soporte o control por parte de las tres principales instituciones políticas del reino, a saber, la monarquía, la Diputación y las Cortes. Las primitivas ordenanzas, de las que nada ha quedado,

⁷⁰⁹ «Como el spital por el senyor Rey e por nos fundado en esta ciudat dius inuocación de sancta María de Gracia haya menester...»: M.^a Carmen García Herrero, «Aragón y el monasterio de la Trinidad de Valencia: la renuncia a financiar el proyecto de la reina María», en Beatriz Arizaga Bolumburu *et al.* (ed.), *Mundos medievales: espacios, sociedades y poder: homenaje al profesor José Ángel García de Cortázar y Ruiz de Aguirre*, v. II, Universidad de Cantabria, Santander, 2014, pp. 1365-1378 (1372).

⁷¹⁰ Tanto en Nápoles, Sicilia, Cataluña, Valencia, Mallorca y Aragón las reformas tendieron a crear hospitales centralizadores de los servicios. Dos aproximaciones ultramarinas: Daniela Santoro, «Gli ospedali civici in Sicilia...»; Salvatore Marino, «Riforme del welfare...».

⁷¹¹ Baquero cifra para el siglo XV doce enfermerías, nueve para hombres y tres para mujeres: Aurelio Baquero, *Bosquejo histórico del Hospital...*, p. 27.

⁷¹² Reunido el consejo de ciudadanos a finales de 1471 por las «muchas congoxas en que la dicha casa e pobres de aquella son constituydos por las grandes e inmoderadas expensas e gastos que ordinariament a causa del grant número de pobres, enfermos, feridos, insensados e criaturas de leche...»: M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», p. 217. En p. 220 se recoge la siguiente reunión en la que «los stados de eclesiásticos e infançones, con los quales los jurados e diputados» acordaron la ayuda económica. En este contexto de necesidad financiera se documentan varios casos de pleitos relacionados con rentas, como la que mantuvo la institución con el mercader Yusuf Xama: Juan Abella Samitier, «Una familia de mudéjares aragoneses en el tránsito de la Edad Media a la Moderna: los Xama de Zaragoza», *En la España Medieval*, 28 (2005), pp. 197-212 (202-204). Seis años después, en 1477, el hospital obtenía cierta liquidez vendiendo los lugares de Pueyo y Lierta: AHN, Clero, C. 590, N. 5. Digitalización disponible en PARES:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2320192?nm>> (consultado *online* 21/11/2021).

⁷¹³ Análisis este aspecto en el epígrafe 15.2.3.1 «Los inocentes y la procesión de Zaragoza» en el capítulo XV.

sufrieron las modificaciones de 1496 y 1503 de Fernando el Católico,⁷¹⁴ para terminar de ser sustituidas por las de 1508. Estas fueron implementadas por Alfonso de Aragón, arzobispo de Zaragoza e hijo del rey Fernando, y, además, lugarteniente general del reino.⁷¹⁵ Ante la gran necesidad del nosocomio en las últimas décadas del cuatrocientos, la Diputación suplicó al rey ayuda urgente en 1492.⁷¹⁶ Su argumento era convincente: «pues tiene nombre de Spital del Rey y faze sus armas». En la década siguiente, en 1501, los diputados convirtieron lo que hasta entonces habían sido limosnas esporádicas en una partida estable y anual de 5.000 sueldos jaqueses, asegurándose que en las siguientes Cortes la ayuda sería aprobada. La costumbre arraigó y en las Cortes de 1512 se destinaron «en nombre del reino y en concepto de limosna, 1.000 florines al año, de la resta del General».⁷¹⁷ En los registros de actos comunes de la Diputación de 1510 y 1515 se acordó la entrega de 16.000 y 8.000 sueldos respectivamente.⁷¹⁸ A todo ello se suma la creciente conexión con los profesionales de la medicina. En 1455 nacía la cofradía de san Cosme, san Damián y san Valentín de barberos y cirujanos zaragozanos para servicio de los enfermos de dicho hospital, hermandad que en 1488 había ya incorporado a los médicos.⁷¹⁹

En el fondo, este soporte y control político es representativo de la jerarquización que estaba adquiriendo santa María de Gracia, posicionándose como

⁷¹⁴ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», pp. 222-226.

⁷¹⁵ Cristina Monterde Albiac, «Las ordenaciones del Hospital...». Según Maiso, las ordenanzas de 1508 supusieron un aumento del control de la casa por parte de la monarquía: Jesús Maiso González, «Aspectos del hospital de Gracia de Aragón bajo los Austrias», *Estudios del Departamento de Historia Moderna*, Universidad de Zaragoza, Zaragoza 1978, pp. 267-322.

⁷¹⁶ La búsqueda de apoyo real y ayudas financieras fue lo que solicitaron los jurados valencianos pocos años antes en su empresa particular, poniéndose en contacto con el monarca y el inquisidor: Agustín Rubio Vela, «El problema hospitalario en Valencia a finales del siglo XV. Dos cartas al inquisidor Torquemada», *Cuadernos de Historia de España*, 83 (2009), pp. 141-155.

⁷¹⁷ José Á. Sesma Muñoz, *La Diputación del Reino de Aragón en la época de Fernando II*, IFC, Zaragoza, 1977, p. 165. La embajada enviada en 1491 para solicitar ayuda al monarca está transcrita en p. 446. Comienza así: «Item, suplicaran los dichos embaxadores a su alteza, se quiera acordar de una tan insigne e tan notable e santa casa como es el spital suyo, entre todos sus reynos tan principal, como es la Virgen María de Gracia de Caragoça, en donde tanta ánima recibe refección temporal ayudando al cuerpo et al alma con lo spiritual, en donde de todas las naciones del mundo se acullen».

⁷¹⁸ Ambos diplomas han sido reunidos en el anexo IV, documentos 22 y 23, y pueden consultarse las transcripciones en la base de datos de *Scripta manent* (consulta *online* 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1510_adpz_actos_ms99/> y <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1515_adpz_actos_ms109/>. Ambos documentos refieren a la trinidad de los asistidos: «los dichos pobres enfermos, criaturas e inocentes [dementes]».

⁷¹⁹ Asunción Fernández Doctor, *Documentos para la historia de las profesiones sanitarias: el Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza (siglos XV-XVIII)*, Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza, Zaragoza, 2003, pp. 21-22.

referencia en la red hospitalaria y localidades aragonesas. En páginas sucesivas mostraré cómo múltiples localidades del reino enviaban dementes y niños huérfanos a Zaragoza ya en el siglo XV debido a sus mejores dependencias y mayores recursos.⁷²⁰

Es posible observar también el radio de acción económico del hospital, habiendo superado con creces los muros de la localidad: los censales que había vendido la institución a entidades como el duque de Híjar o la Comunidad de Aldeas de Daroca;⁷²¹ la recaudación de limosnas por Aragón⁷²² y fuera, gracias a la licencia de 1503 de Isabel la Católica para hacerlo por todos sus reinos;⁷²³ las mandas testamentarias otorgadas más allá de Zaragoza;⁷²⁴ el ganado que pacía en el Pirineo;⁷²⁵ o la asunción de rentas de otros hospitales, tal cómo he detallado con el hospital de Alquézar y el clérigo Pan y Vino.⁷²⁶

Esta madurez institucional, política, económica y sanitaria se vio reflejada, una vez más, en la circulación de modelos hospitalarios con motivo del aumento de

⁷²⁰ Véase epígrafe 15.2.3.1 «Los inocentes y la procesión de Zaragoza» en el capítulo XV. El envío de pacientes de fuera de Aragón se documenta fehacientemente para siglos modernos y contemporáneos: José I. Tellechea Idígoras, «Navarra y el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza», *Príncipe de Viana*, 32, 124-125 (1971), pp. 215-243; Asunción Fernández Doctor, *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el Siglo XVIII*, IFC, Zaragoza, 2000, pp. 301-302; José A. Salas Auséns y Francisco J. Alfaro Pérez, «Inserción social de los expósitos en el Hospital de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII», *Obradoiro de historia moderna*, 10 (2001), pp. 11-27 (13).

⁷²¹ Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 77-78.

⁷²² Agustín Rubio Semper y Francisco J. Martínez García, *Libro de la pecha...*, p. 293: «Item pagué al procurador de Sancta María de Gracia del spital de Caragoça V s.». Un albarán de la Comunidad de Aldeas de Daroca informa de la «plega [recolecta] general dicha de todos (ilegible) vltimament celebrada en la villa de H[u]essa [Huesa del Común] de almosna et quaridat a los pobres et enfermos del dicho spital» (AHN, Comunidades, Car.101, N.11, doc. 18 en anexo IV y transcripción disponible en la web de *Scripta manent* (consultado online 23/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1504_ahn_comunidades_car101_n11/>.

⁷²³ AGS, CCA, CED, 6, 99, 4. Documento digitalizado disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2313710?nm>> (consultado online 21/11/2021).

⁷²⁴ Como Fernando de Borja, de la localidad homónima, que en 1479 dejaba donaciones para el hospital borjano y el zaragozano (Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, p. 107); o el mercader alemán Pascual Bude de Metali, que en 1478 se acordaba del «Espital de Sant Spirit de Rabenespuch [Ravensburg] del Imperio de Alamanya dos mil sueldos, et en el Spital del Rey de Caragoca» (Miguel Á. Pallarés Jiménez, *Las Cuevas de Cañart: a finales de la Edad Media*, Asociación Cultural «El Morrón», Cuevas de Cañart, 2006, pp. 104-106).

⁷²⁵ En 1480 el hospital mantuvo pleito contra la Val de Tena y la localidad de Hoz de Jaca por los daños contra la cabaña ganadera de la institución: José A. Fernández Otal, *La Casa de Ganaderos de Zaragoza: derecho y trashumancia a fines del siglo XV*, IFC, Zaragoza, 1983, p. 105. Sabemos que en 1484 Lope de Lara era su «ganadero mayoral»: Miguel Á. Pallarés Jiménez, «Veinticinco documentos medievales aragoneses de desamor», *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008), pp. 579-600 (594).

⁷²⁶ Véase en este mismo capítulo el epígrafe 4.2.2 «El hospital de Alquézar: un estudio de caso en el somontano».

la fama de una entidad. En este caso, santa María de Gracia «explotó» como referente a lo largo del siglo XVI. Posiblemente esta buena reputación fuera acompañada del despegue que vivió Zaragoza con una mayor internacionalización, urbanización y desarrollo económico.⁷²⁷ En este juego de la emulación, he ordenado las conexiones alejando la lupa del mapa, antes que primar una sucesión cronológica.

Tanto dentro como fuera del reino de Aragón, la primera referencia documental que he hallado data de 1481, cuando Fernando el Católico trató la reforma hospitalaria en Calatayud en una misiva:

En días passados la ciudat nuestra de Calatayud, por seruicio de Dios e piedat de los pobres, deliberó fazer hun spital general en la dicha ciudat, donde fuessen acoxidos todos los pobres e dolientes, y fuessen allí, por seruicio de Dios, seruidos, alimentados y vestidos, en la manera que el hospital de Çaragoça [e]stá ordenado; y porque meior y más vtilmente y prompta se pudiesse fazer y hedifficar, por medio del reuerendíssimo cardenal de Sant Clemente, obtuuo del nuestro muy Sancto Padre hun jubileo, durador por tiempo de quatro anyos, y otras indulgencias...⁷²⁸

Se puede observar en este fragmento que el hospital zaragozano había servido como modelo administrativo, pues el monarca sabía cómo estaba «ordenado». Como precisaré después con respecto a otros centros, es posible que también sirviera de referente por sus privilegios e indulgencias, es decir, como modelo prerrogativo, pero es un aspecto que no puedo confirmar para Calatayud.

La segunda noticia aragonesa remite a la ciudad de Barbastro y su hospital de referencia, san Julián y santa Lucía. En él la familia Gracia, a través de Francisco de Gracia, financió la construcción de una enfermería para varones y una capilla contigua en 1554. Fue dedicada a la Virgen de Gracia y la cuadra recibiría el nombre de «enffermeria de Nuestra Señora de Gracia para que el Maestro Gracia se aplicara alguna indulgencia del Hospital de Zaragoza del mismo nombre». Se estableció que la sala sirviera a «personas de calidad con las que él tenga algún respeto, como en Zaragoza».⁷²⁹

Cristina Monterde transcribió las ricas ordenanzas del hospital zaragozano de 1508.⁷³⁰ Si se realiza una lectura comparada con las del hospital de la *santa Creu*

⁷²⁷ Una síntesis en Eliseo Serrano Martín, *Zaragoza con los Austrias mayores (siglo XVI)*, v. VIII, col. Historia de Zaragoza, IFC, Zaragoza, 1997. Dedicó las pp. 23-26 a tratar la beneficencia.

⁷²⁸ He accedido a la fuente a través de CORDE (consulta *online* 20/11/2021). He comentado el documento en relación al concepto de «hospital general» ya en el capítulo II.

⁷²⁹ Luis A. Arcarazo García y M.^a Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, pp. 74-75.

⁷³⁰ Cristina Monterde Albiac, «Las ordenaciones del Hospital...».

de Barcelona de 1417, es evidente que algunos pasajes se asemejan. Así lo han puesto de manifiesto varios autores. No se trata de una copia exacta al pie de letra, sino de una asimilación y reinterpretación, tal como se puede apreciar en el oficio de especiero.⁷³¹

En las mismas fechas que Calatayud debía imitar a Zaragoza, según la carta del rey Fernando, empezaba a pergeñarse una nueva etapa de la reforma hospitalaria en la ciudad de Valencia. El proyecto se puede rastrear con primeros intentos en 1482, aunque no se materializó hasta 1512. En 1483 los jurados valencianos mandaron cartas a Barcelona para solicitar que les fueran enviadas los reglamentos del hospital y la *taula de canvi*. En 1512 el proyecto fue retomado. En este caso, al interés por el nosocomio de la ciudad condal se sumó santa María de Gracia y sus privilegios para la recaudación de limosnas. La bula definitiva del hospital general de Valencia de 1514 indica que disponía de «*totes les gràcies y prerrogatives e indulgències que tenen los hospitaes de Sant Spirit y de Sant Salvador de Roma y en espècie los que tenen los hospitals de Barcelona y Çaragoça y tots los altres Hospitals de Spanya*». ⁷³² Esta expresión de «otros hospitales de España» puede hacer referencia a las fundaciones acometidas por los Reyes Católicos –san Juan de Burgos y el Real de Santiago de Compostela– o personas de su entorno –la santa Cruz de Toledo del cardenal Mendoza–, algunas de las cuales también disfrutaban de los privilegios de la orden *Sancti Spiritus*.⁷³³ A ello se añade la presencia de copias de ordenanzas y privilegios de los hospitales barcelonés y zaragozano en archivos valencianos fruto de este interés por parte de las autoridades.⁷³⁴

La emulación de modelos hospitalarios, tal como he expuesto en el capítulo III, fue un fenómeno cuya difusión tendió a dos tipos de movimientos: a) hubo casos de imitación internacional, es prueba de ello cómo ciudades ibéricas usaron de referentes ejemplos italianos; b) pese a lo anterior y sin contradecirlo, numéricamente la circulación de la información se dio, en mayor medida, dentro de las grandes estructuras políticas. Así, se aprecia una mayor imitación, por un lado,

⁷³¹ Ignacio Andrés Arribas, M.^a Luisa de Andrés Turrión y Reyes Abad Sazatornil, «Las ordenaciones de Fernando el Católico del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza: el oficio de especiero o boticario», en *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina: Zaragoza, 21, 22 y 23 de septiembre de 1989*, v. II, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1991, pp. 427-432 (429-430).

⁷³² Mercedes Gallent Marco, *Orígenes del sistema...*, pp. 117-120, 152-161 y 197-212.

⁷³³ Profundizo en este aspecto en el capítulo VI.

⁷³⁴ Mercedes Gallent Marco, «Los hospitales...», pp. 46-50.

en el interior de la corona de Castilla y, por otro, dentro de la corona de Aragón. Esta rigidez comienza a resquebrajarse con el proceso globalizador propio del siglo XVI. Para el caso zaragozano, uno de las primeras pistas de imitación se aprecia en el hospital sevillano de las Cinco Llagas.

Este nosocomio andaluz disfrutaba en 1524, según bula de Clemente VII, de gracias idénticas a los principales hospitales de Santiago, Zaragoza, Toledo, Sevilla y Lisboa. Además, en su archivo se han encontrado bulas relativas a establecimientos de Burgos, Utrera y Roma.⁷³⁵ En la misma línea, las autoridades pamplonesas consultaron al hospital de santa María de Gracia en 1548 para disponer de las ordenanzas y prebendas pontificias. Dos años después, el consistorio de Pamplona requería a la Santa Sede las consabidas mercedes y la posibilidad de ser admitido como miembro del archihospital de Santiago de Roma.⁷³⁶

La crónica de Diego de Espés informa de una de las primeras imitaciones del hospital zaragozano más allá de la península ibérica:

A diez y seis de septiembre [1547] el rey de Romanos don Fernando de Austria (*sic*), hermano del emperador Carlos quinto, nuestro rey y señor, escribió de la ciudad de Praga una carta a don Hernando de Aragón, arzobispo de Çaragoça, sobre que havia fundado un hospital en aquella ciudad, y que muchas beçes le avían echo relación diversos españoles de la buena horden del Hospital Jeneral de Çaragoça, que le hiçiesse plaçer de ynbiar con toda delixençia relación con mucha puntualidad del orden que en todo el gobierno de este sancto hospital se tenía; porque, siendo tal como le avían informado, determinava de yntroduçirlo en su hospital de Praga que a sus costas hacía.⁷³⁷

Argumentaré a continuación que, siguiendo otras referencias, el cronista Diego de Espés pudiera haber confundido la ciudad de Praga con la de Viena.⁷³⁸ Quizás sí que escribió la carta desde Praga, pero posiblemente no estaba preocupado por un hospital vienés. El historiador Christopher F. Laferl manifiesta una serie de datos que apuntan en esta dirección. Fernando I de Habsburgo, «rey de Romanos» según Diego de Espés en 1547, aunque fue coronado emperador en 1558, estableció

⁷³⁵ Para complementar acúdase al epígrafe 3.4.3. del capítulo III: «Mirando a Italia, copiando a Roma: la reforma en tiempos de los Reyes Católicos». El dato de los modelos de las Cinco Llagas lo proporciona M.^a del Carmen Calderón Berrocal en su tesis doctoral: *El Hospital de las Cinco Llagas...*, v. II, pp. 41-42 y 1239-1240.

⁷³⁶ Jesús Ramos Martínez, *La salud pública...*, p. 193.

⁷³⁷ Diego de Espés, *Historia eclesiastica...*, p. 743. Ténganse en cuenta que el emperador Fernando y el arzobispo Hernando de Aragón eran primos lejanos, siendo el primero nieto legítimo de Fernando el Católico y el segundo ilegítimo.

⁷³⁸ Agradezco a Rubén González Cuerva por sus aciertos y corregir la senda que yo había tomado. Así mismo, agradezco a Friedrich Edelmayer por la ayuda posterior.

su corte en la ciudad de Viena. Durante la década de 1530 numerosos españoles se establecieron en Austria y entre ellos se encontraba Diego de Sarabia –Serrava, Serava o Sarava son algunas de las variantes de su apellido que he encontrado–. Este fundó un hospital en 1537 –comúnmente conocido como *Hofspital* y después *Kaiserspital*–, situado en el monasterio minorita, cerca del palacio imperial de Hofburg, y lo regentó hasta su muerte, establecimiento que pasó a la órbita del monarca tiempo después. El *Hofspital* reemplazaba al *Martinspital*, un nosocomio que ardió en el asedio turco de 1529.⁷³⁹

En 1539 se trasladó también a Viena el farmacéutico Pedro Azaila (†1566) y permaneció hasta el fallecimiento del ya por entonces emperador Fernando (†1564). Llegó recomendado por otro colega, Antonio Calvo, y se puso a disposición de los médicos personales del *kaiser*, también españoles. Así lo describe Calvo:

Como en esta cibdad no he hallado otro más abil y suficiente y que tenga tantas buenas artes para servir a V. M. de boticario como Pedro Hazaylla [...], he acabado con él que vaya a servir a V. M. porque en la verdad él tenía aquí muy buen asiento y provechoso: que regía y tenía cargo de la botica del ospital desta cibdad [Zaragoza] que es cosa muy señalada.

Lo interesante es que Azaila había sido boticario en el hospital de santa María de Gracia, justamente el nosocomio que Espés destacaba como referente para el Habsburgo. Según Laferl, por mediación de Pedro Azaila llegarían en 1549, años después de su mudanza, las ordenanzas del establecimiento zaragozano. Las fechas cuadran: Diego de Espés informaba de la carta del emperador al arzobispo de Zaragoza en septiembre de 1547.⁷⁴⁰ El viaje de los estatutos zaragozanos se materializó en las «Ordinationes del spital de santa Maria de Gratia de Çaragoça», volumen manuscrito que hoy se encuentra disponible en la Biblioteca Nacional de Austria –*Österreichische Nationalbibliothek*–. Se trata de una traducción al alemán

⁷³⁹ Christopher F. Laferl, *Die Kultur der Spanier in Österreich unter Ferdinand I. 1522-1564*, Böhlau, Viena, 1997, pp. 71, 91, 95 y 270-271. El *Kaiserspital* formaba parte de un programa caritativo de Fernando I para cortesanos, enfermos e impedidos. También se implicó su esposa Ana de Bohemia y Hungría. A su vez, ya respondía a disposiciones testamentarias de Maximiliano I. Estaba impregnado por un fuerte sentimiento católico al situarse en el contexto de la Reforma. Había nacido para albergar a 12 pobres, hombres y mujeres, pero tras la visita del emperador en 1545, este se comprometió a mantener 36 plazas. Tiempo después se planificaron nuevas reformas para su engrandecimiento (Karner, Herbert (ed.), *Die Wiener Hofburg 1521-1705: Baugeschichte, Funktion und Etablierung als Kaiserresidenz*, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Viena, 2014, pp. 241-242). Se puede consultar *online* (07/04/2022) la historia del centro en <<https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Hofspital>> y <<https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Kaiserspital>>.

⁷⁴⁰ Christopher F. Laferl, *Die Kultur der Spanier...*, pp. 72-75, 165 y 217-218.

en 14 folios, por tanto, no correspondería con el diploma que salió de Zaragoza entre 1547 y 1549, sino de la asimilación por parte de la corte vienesa.⁷⁴¹

Curiosamente, el káiser no solo puso sus ojos en la ciudad de Zaragoza, conocida en el siglo XVI como la «Florenxia española». De forma paralela, también prestó atención a la Florenxia original. Fernando I se dirigió a Cosme I de Médici para que le facilitara los estatutos de *Santa Maria Nuova*. La copia enviada desde la Toscana está fechada en 1546,⁷⁴² por tanto, las fechas coinciden con el diploma que salió desde Zaragoza.

Finalmente, la última de las imitaciones que he podido rastrear apunta en dirección opuesta a la anterior, esta vez, hacia el oeste. Hernán Cortés fundó en 1525 el hospital de la Limpia Concepción y Jesús Nazareno en Ciudad de México. Pidió a la Santa Sede que su naciente empresa pudiera disfrutar de los mismos privilegios que santa María de Gracia de Zaragoza y el hospital de *san Giacomo in Augusta* de Roma. Años después, en su testamento de 1547, estableció la preferencia de seguir los estatutos de las Cinco Llagas de Sevilla, institución cuyo marco normativo lo había heredado del hospital hispalense de san Hermenegildo.⁷⁴³

He querido presentar en este capítulo cómo los conceptos de redes, reformas y modelos hospitalarios están en constante diálogo en un territorio como el antiguo reino de Aragón entre la Edad Media y la Moderna. Me gustaría resumir estas páginas en tres puntos:

⁷⁴¹ *Ibidem*, p. 161. Laferl informa que Walter C. Kraft ya cita el documento en *Codices Vindobonensis Hispanici. A Catalog of the Spanish, Portuguese and Catalan Manuscripts in the Austrian National Library in Vienna*, 1957. No he podido acceder a esta obra. Para la visualización del manuscrito: <<http://data.onb.ac.at/rep/1000B0A0>> (consultado *online* 07/04/2022). En el f. 2r se dató el documento, desconozco si la copia de los estatutos o el momento de la traducción, en 13 de marzo de 1549.

⁷⁴² Luigi Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Le Monnier, Florence, 1853, pp. 308 y 867-873.

⁷⁴³ M.^a Luisa Rodríguez-Sala *et al.*, *Los cirujanos de hospitales...*, p. 53. Parte del archivo del marqués del Valle acabó en tierras napolitanas. Allí se encuentra, justamente, una copia «*d'una bolla di Clemente Settimo data in Roma a 15 marzo 1525 nella quale si concedono varie indulgenze e privilegi all'Ospedale del Messico como concesse all'Ospedale di Zaragoza*»: Vittoria Fiorelli, «La cura del Signore. Un ospedale feudale nella Nueva España tra governo, proprietà e carità», en Gabriella Piccinni (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Viella, Roma, 2020, pp. 163-180.

- La red hospitalaria surgió y coincidió con el avance progresivo de la sociedad cristiana hacia el sur. En el periodo de transición entre la época medieval y moderna se documenta un tejido asistencial de notable densidad para el conjunto del reino de Aragón, una gran cantidad de datos que necesitan ser sistematizados. De ahí el esfuerzo que hemos dedicado a la página web *Rethos* y sus herramientas, el visualizador cartográfico y la base de datos *online*. Si generalmente se tienden a identificar las redes hospitalarias como tejidos lineales –los principales caminos de peregrinación, por ejemplo–, tanto el valle del Cinca como el sur de Aragón evidencian el entrecruzamiento de rutas y la intensa movilidad de personas.
- Las reformas, tradicionalmente analizadas para las grandes ciudades en el siglo XV, necesitan ser entendidas como un lento proceso compuesto de elementos transversales, cuyas estrategias también fueron aplicadas en los siglos XIV y XVI. Las elites de Teruel, Barbastro y Monzón alcanzaron a lo largo del quinientos la conformación de un gran hospital cívico, aunque utilizaron diferentes maniobras para ello. He argumentado que la conformación de un gran edificio no fue únicamente lo que caracterizó a estas reformas, sino también las características asociadas a tal empresa: redacción de estatutos, contratación de personal sanitario, elección de responsables, utilización de múltiples escrituras, etc.
- La ciudad de Zaragoza, en calidad de capital, y el hospital de santa María de Gracia son un excelente ejemplo de la ineficacia de etiquetas políticas asociadas a los modelos hospitalarios: lo catalán, valenciano, mallorquín y aragonés se mezcló con lo castellano, italiano, centroeuropeo y americano. Si los conceptos previos permiten que manejemos zonas de estudio como regiones y localidades, ambas con las fronteras bien delimitadas, la difusión de determinados arquetipos hizo que estas se diluyeran ante los frecuentes casos de imitación institucional.

CAPÍTULO V.- REFORMA Y MODELOS HOSPITALARIOS EN CASTILLA. EL CASO DE LOS FERNÁNDEZ DE VELASCO (1374-1517)

Sebastián de Covarrubias escribió lo siguiente en una de las entradas de su *Tesoro de la lengua castellana* (1611): «*Charitas est rectissima nimi affectio qua diligitur Deus propter se et proximus, propter Deum*». La caridad, añadía y traducía, «nos mueve el amor, y la compasión al próximo, en orden a Dios». Se trata de una definición básica que no quiere entrar en profundas discusiones porque eso es «para los señores teólogos escolásticos». En ella «la limosna que se haze al pobre» es parte fundamental.⁷⁴⁴ En la economía de la salvación, la posesión de riquezas aumentaba el peso de los pecados del alma, lo que derivó en la utilización del pobre y la limosna para aligerar la carga. «Así como el agua mata el fuego, así la limosna mata los pecados», declaraba Alfonso Pimentel, conde de Benavente, en 1517 con motivo de la fundación del hospital de la Piedad.⁷⁴⁵ Cuando la caridad ya no podía ejercerse entre donante y receptor, cuando el desarrollo de las sociedades europeas alcanzó cierta complejidad y dimensión, el hospital se convirtió en elemento vehiculador de la limosna, una vía –imperfecta– de redistribución económica.⁷⁴⁶

La reforma hospitalaria es, sin duda, el concepto historiográfico fundamental para entender las transformaciones en los sistemas caritativos en el tránsito entre la Baja Edad Media y la Alta Edad Moderna. En el caso castellano este conjunto de cambios se ha identificado con la Modernidad, y se ha situado entre dos colectivos

⁷⁴⁴ Sebastián de Covarrubias y Orozco, *Tesoro de la lengua castellana ...*, p. 202.

⁷⁴⁵ Este mismo documento de fundación resume la economía de la salvación a la perfección: «ha de ser de como usaron de las obras de misericordia, pues que por dar ocasión a los que tienen quiso [Dios] que oviese pobres e nesçesytados para que repartiendo con ellos pudiéremos merescer perdón de nuestros pecados mediante su misericordia. E por que asý como el agua mata el fuego, asý la limosna mata los pecados. E por esto la sagrada escritura nos aconseja que demos limosna e que todos nuestros defectos serán linpios» (AHNOB, Osuna, C. 422, D. 1, f. 2r.-v., doc. 30 en el anexo IV y transcripción disponible en la web de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_osuna_c422_d1/>). La comparación de la limosna con el agua y el pecado con el fuego proviene de *Eclesiásticos*, 3, 30.

⁷⁴⁶ «En el mundo contemporáneo estamos habituados sobre todo a las transferencias en forma de imposición fiscal. [...] Este no era, sin embargo, el caso de la Europa preindustrial. Entonces caridad y donativos entraban perfectamente en “la lógica del sistema”. Crónicas y documentos mencionan continuamente transferencias de renta o de riqueza, tanto por parte de los príncipes como de la gente común. La tradición caritativa era muy fuerte y el acto de caridad era un hecho cotidiano»: Carlo M. Cipolla, *Historia económica de la Europa preindustrial*, Alianza, Madrid, 1981, p. 29 (1.ª ed. 1974). Uno de las mejores explicaciones desde una perspectiva teórica: Antonio M. Hespanha, «La economía de la gracia»...

enfrentados: por un lado, uno comprometido con la racionalización administrativa y con la monarquía como vanguardia; y, por otro, una aristocracia e Iglesia anquilosadas en un pasado medieval y, por tanto, carentes de capacidad de cambio. Esta perspectiva acaba reflejándose en la construcción de binomios complementarios cuyos componentes quedan enfrentados: medieval vs. moderno, rural vs. urbano, aristocracia-Iglesia vs. monarquía.⁷⁴⁷

El objetivo principal de este capítulo y el siguiente es matizar estos tres binomios a partir de nuevas consideraciones sobre la reforma hospitalaria en la corona de Castilla: a) los conceptos «medieval» y «moderno» son insuficientes para explicar un fenómeno de estas características; b) la transformación de las políticas asistenciales no se limitó a las ciudades de mayor tamaño, c) buena parte de estas transformaciones las emprendieron la nobleza y la alta jerarquía eclesiástica.

Pretendo demostrar que los hospitales fundados por el linaje de los Fernández de Velasco en el reino de Castilla en los siglos XIV-XVI son un magnífico ejemplo de evolución y transformación hospitalaria en el mundo rural efectuada en época anterior al reinado de los Reyes Católicos. Unas actuaciones que no supusieron una ruptura con lo medieval ni un desarrollo de modernidad, dos etiquetas que encorsetan y condicionan cualquier intento de análisis. El objetivo principal de este capítulo es el estudio del carácter reformador que esta casa nobiliaria ejerció sobre determinados entes asistenciales. Tomaré a modo de bisagra los cambios que acometió Pedro Fernández de Velasco, el Buen Conde de Haro, a mitad del siglo XV.⁷⁴⁸

⁷⁴⁷ Ya he anotado estas reflexiones críticas y referencias bibliográficas en el capítulo II.

⁷⁴⁸ En el capítulo XII también abordaré los cambios económicos apreciables en esta reforma hospitalaria.

5.1.- Caridad y nobleza

La nobleza como estamento privilegiado alcanzó importantes cotas de poder y riqueza a través de múltiples vías, principalmente mediante la ocupación de cargos en torno a la monarquía y la corte y el gobierno de señoríos.⁷⁴⁹ Hombres y mujeres nobles practicaron la caridad durante el Antiguo Régimen, al tratarse de una de las principales virtudes teologales que se recogen en las Sagradas Escrituras.⁷⁵⁰ El noble, dotado de una cultura de la política, fue consciente de la importancia de la *res publica*.⁷⁵¹ Rodrigo Sánchez de Arévalo escribió *Suma de la política* en 1465 por iniciativa de Pedro Vázquez de Acuña. El autor, recogiendo de Aristóteles la noción del «bien común», destacó entre las virtudes del buen gobernante la caridad, «porque de los bienes temporales que Dios nos da, no somos señores, sino repartidores» y, así, «poderosos señores no se pueden llamar grandes por los superbos estados que tienen sino por las grandes mercedes que hazen».⁷⁵²

Caritas y *hospitalitas* fueron virtudes practicadas durante todo el Antiguo Régimen, tanto por el conde Pedro Ansúrez y su mujer Eylo en la ciudad de Valladolid de los siglos XI-XII⁷⁵³ como por el duque de Osuna a mediados del siglo XIX.⁷⁵⁴ Sin ánimo de exhaustividad, se puede hablar del patronato hospitalario de los Grandes de España antes y después de su elevación: los Mendoza,⁷⁵⁵ los Fernández de Velasco⁷⁵⁶ o los Pimentel,⁷⁵⁷ entre otros. Incluso en regiones donde la

⁷⁴⁹ Como punto de partida para el grupo nobiliario: Enrique Soria Mesa, *La nobleza en la España moderna. Cambio y continuidad*, Marcial Pons, Madrid, 2007.

⁷⁵⁰ Véanse las reflexiones entre teología y antropología de Anita Guerreau-Jalabert, «*Caritas* y don...». Toda esta temática remite obligatoriamente a Marcel Mauss, *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*, Katz, Buenos Aires, 2009 (ed. orig. 1924).

⁷⁵¹ Ana I. Carrasco Manchado, «¿Cultura política o cultura “de la política” en los discursos de la nobleza? Una categoría de análisis para el estudio de la politización de la nobleza castellana en el siglo XV», *Studia historica. Historia medieval*, 34 (2016), pp. 25-57.

⁷⁵² Álvaro Pajares González, «Las armas y las letras...», p. 460.

⁷⁵³ José de Tiedra, *Fundación gloriosa y secular del conde don Pedro Ansúrez y doña Eylo su mujer. El Hospital de Santa María de Esgueva, de Valladolid*, Casa Martín, Valladolid, 1937.

⁷⁵⁴ AHNOB, Osuna, C. 1513, D. 132-185, d. 173, f. 2r.: documentación relativa a patronatos de obras pías fundados en los estados de Benavente, Béjar, Arcos y Gandía, pertenecientes al ducado de Osuna (1765-1870).

⁷⁵⁵ El marqués de Santillana (1398-1458) arrancó una larga tradición de fundaciones con su hospital en Buitrago. Su hijo el cardenal Mendoza (1428-1495) hizo lo propio en Toledo con la santa Cruz. Catalina Ribera de Mendoza (1447-1505), hermana de este, erigió las Cinco Llagas en Sevilla, empresa que continuó su hijo Fadrique (1476-1539).

⁷⁵⁶ A los hospitales que levantaron en Medina de Pomar y Briviesca, protagonistas de este capítulo, se añaden los de Belorado y Berlanga.

⁷⁵⁷ Ya he mencionado a inicios de este capítulo la erección del hospital de la Piedad de Benavente por el V conde y su mujer Ana de Herrera y Velasco.

política hospitalaria estuvo protagonizada por cofradías y concejos, como la corona de Aragón, destacan figuras como los duques de Híjar⁷⁵⁸ o los condes de Prades,⁷⁵⁹ por citar algunos ejemplos. Sin duda, este proceso de implicación de la nobleza en la caridad debe englobarse en dos fenómenos de mayor envergadura, uno extrínseco y otro intrínseco: por un lado, el importante papel moralizante de las órdenes mendicantes a partir del siglo XIII que abogaban por un giro hacia la pobreza evangélica⁷⁶⁰ y, por otro, la estabilización territorial de la aristocracia⁷⁶¹ en la segunda mitad del siglo XIV y su correspondiente desarrollo arquitectónico.⁷⁶² Sin embargo, la nobleza no se limitó a desarrollar hospitales en lugares bajo su señorío. Cabe recordar que también promovieron este tipo de instituciones en ciudades de realengo como Sevilla,⁷⁶³ Córdoba⁷⁶⁴ o Madrid.⁷⁶⁵

La implicación nobiliaria no se acotó en el ejercicio del patronazgo. Existieron ejemplos de manifiesta devoción particular como el de doña María Téllez-Girón y de la Vega, la Menor, esposa del I duque de Arcos, alabada por su caridad:

Visitaua el hospital de Marchena, vna, y dos vezes, cada semana, para regalar, y consolar los enfermos, y hazelles limosna. Hazíales las camas, y preguntaua a cada vno, el mal que tenía, y lo que hauía menester, y si eran bien tratados. Animáualos a que sufriesen, con paciencia, sus enfermedades, y por ellas diessen gracias a nuestro Señor. Vestíalos, limpiáuamos, y acariciáualos. Como a santa Clara, a santa Ysabel, la de Hungría, y como a otras muchas santas, no la causauan asco, no fastidio, los enfermos, no enfermedades.⁷⁶⁶

⁷⁵⁸ M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos del poder señorial en Híjar: el hospital de la Santa Cruz, 1300-1312», *Aragón en la Edad Media*, 13 (1997), pp. 105-124.

⁷⁵⁹ Antoni Conejo da Pena, «L'hospital de l'infant Pere "in loco vocato Coyll de Balaguer"», en Antoni Conejo da Pena (ed.), *L'infant Pere d'Aragó i d'Anjou: «molt graciós e savi senyor»*, Ayto. de Vandellòs y Hospitalet de l'Infant, Valls, 2015, pp. 285-351.

⁷⁶⁰ Jon Arrizabalaga, «Asistencia, caridad y nueva...».

⁷⁶¹ Para los Fernández de Velasco: Cristina Jular Pérez-Alfaro, «Nobility and Patronage: The Velascos, a Case Study», en Cristina Jular Pérez-Alfaro y Carlos Estepa Díez (eds.), *Land, Power, and Society in Medieval Castile: A Study of Behetrería Lordship*, Brepols, Turnhout, 2009, pp. 177-227.

⁷⁶² Begoña Alonso Ruiz, «"Por acrescentar la gloria...». Dicha estabilización se reflejaba en la construcción de elementos simbólicos en torno al linaje: palacios, conventos, hospitales... Esther Alegre Carvajal menciona los casos de Medina de Rioseco y San Lucar de Barrameda en *Las villas ducales... Véase para los Fernández de Velasco los estudios de Elena Paulino Montero citados más adelante.*

⁷⁶³ Es el caso del ya mencionado hospital sevillano de las Cinco Llagas, promovido por Catalina de Ribera y Mendoza y su hijo.

⁷⁶⁴ Margarita Cabrera Sánchez, «Las fundaciones piadosas de la familia señorial de Fernán Núñez a finales de la Edad Media», en Ricardo Córdoba de la Llave, José L. del Pino García y Margarita Cabrera Sánchez (coords.), *Estudios en homenaje al profesor Emilio Cabrera*, Universidad de Córdoba, Córdoba, 2015, pp. 67-78.

⁷⁶⁵ Véase la empresa acometida por Beatriz Galindo y Francisco Ramírez quienes impulsaron el hospital de la Concepción de Madrid, vulgarmente conocido como de la Latina.

⁷⁶⁶ Extraído de Antonio Urquizar Herrera, *Coleccionismo y nobleza. Signos de distinción social en la Andalucía del Renacimiento*, Marcial Pons, Madrid, 2007, pp. 79-80. La cita pertenece a Pedro Salazar de Mendoza y su *Crónica de la excelentísima Casa de los Ponce de León*.

Entre las epístolas de Hernando del Pulgar de finales del siglo XV dedicadas a la reina Isabel I de Castilla se conserva una carta –la letra XXIII– con recomendaciones para su hija monja. Entre sus consejos le encomendaba que promoviera la caridad: aquel que da «ayudando al necesitado, calla, callando, sin publicar él ayuda, que él hace, ni la mengua, que el menguado padece».⁷⁶⁷ Del Pulgar se refería a la necesidad de una caridad privada, anónima, en comparación con prácticas que apuntaban lo contrario.⁷⁶⁸ La caridad sirvió como elemento legitimador del esfuerzo de las élites, se consideraran nobles, eclesiásticos, burgueses, miembros de la familia real o representantes del concejo. En realidad, tuvo poco de anónima cuando los hospitales se levantaron a gloria de linajes y particulares, con inscripciones conmemorativas y escudos labrados en piedra. La nobleza practicó este amor por el prójimo a la vez que se difundían discursos que justificaban su gasto suntuario.⁷⁶⁹ Por esa razón, el ejercicio de la caridad fue también una excelente oportunidad para mostrar y exhibir lo mejor de uno mismo.⁷⁷⁰

⁷⁶⁷ Hernando del Pulgar, Hernando del Pulgar, *Los claros varones de Castilla*, Imprenta de Antonio Marín, Madrid, 1747, p. 246 (1.^a ed. 1486: consultado online el 25/08/2020 en *Biblioteca Digital de Castilla y León*, <<https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/registro.cmd?id=8485>>).

⁷⁶⁸ La referencia de Hernando del Pulgar proviene de *Mateo*, 6: 2-4: «Cuando, pues, des limosna, no hagas tocar trompeta delante de ti, como hacen los hipócritas en las sinagogas y en las calles, para ser alabados por los hombres; de cierto os digo que ya tienen su recompensa. Mas cuando tú des limosna, no sepa tu izquierda lo que hace tu derecha, para que sea tu limosna en secreto; y tu Padre que ve en lo secreto te recompensará en público».

⁷⁶⁹ Puede integrarse esta idea entre las dos teorías que reforzaron el papel de la nobleza: Antonio Urquizar Herrera, «Teoría de la magnificencia y teoría de las señales en el pensamiento nobiliario español del siglo XVI», *Ars Longa*, 23 (2014), pp. 93-111. Sobre la escritura y las imágenes como parte de la propaganda: Raúl Villagrasa-Elías, «Escrituras monumentales y arquitecturas hospitalarias en la península ibérica (siglos XV-XVI)», *Artis On*, 10 (2020), pp. 16-33.

⁷⁷⁰ Fernando Bouza Álvarez, *Palabra e Imagen en la Corte. Cultura oral y visual de la nobleza en el Siglo de Oro*, Abada, Madrid, 2003, pp. 67-87 (67-72).

5.2.- Los actores y los espacios

Los Fernández de Velasco fueron desde finales del trescientos uno de los linajes nobiliarios más importantes en Castilla. Se puede rastrear su presencia en tierras alavesas, la Rioja Alta y en Castilla la Vieja ya en el siglo XIII. Su vinculación con la monarquía les llevó a ocupar títulos y cargos relevantes cercanos al monarca: camareros, merinos, prestameros y justicias mayores, condes de Haro (1430), condestables de Castilla (1473), duques de Frías (1492).⁷⁷¹ Esta culminación del linaje coincidió con la creación de historias autoidentitarias y su reafirmación como una de las Grandes Casas de España (1520).⁷⁷²

A su participación en el ámbito rural en las regiones mencionadas,⁷⁷³ se sumó su influencia política a partir del siglo XV en la ciudad de Burgos con múltiples contactos con la élite regimental.⁷⁷⁴ Esta proximidad entre linaje y ciudad se materializó en la segunda mitad de la centuria con la Casa del Cordón como lugar de residencia y la Capilla del Condestable en la Catedral burgalesa como reposo para Pedro Fernández de Velasco (1425-1492) y Mencía de Mendoza (†1500).⁷⁷⁵ El desarrollo archivístico y documental de dicha familia se encuentra entre los más avanzados de la nobleza hispánica. Hoy en día sus antiguos registros se custodian

⁷⁷¹ Véase uno de los primeros ensayos que entró en detalle: Esther González Crespo, *La elevación de un linaje nobiliario castellano en la Baja Edad Media: los Velasco*, Universidad Complutense de Madrid, 1981 (tesis doctoral). Complementétese con Cristina Jular Pérez-Alfaro, «Nobility and Patronage...». La presencia del linaje en la cornisa cantábrica ha sido analizada por Osvaldo V. Pereyra en múltiples trabajos a raíz de su tesis doctoral: *El señorío de los Condestables de Castilla en el norte de España. Dominio, patronazgo y comunidades*, Universidad de Cantabria, 2014.

⁷⁷² Cristina Jular Pérez-Alfaro, «La importancia de ser antiguo. Los Velasco y su construcción genealógica», en Arsenio Dacosta, José R. Prieto Lasa y José R. Díaz de Durana (eds.), *La conciencia de los antepasados. La construcción de la nobleza en la Baja Edad Media*, Marcial Pons, Madrid, 2014, pp. 201-236.

⁷⁷³ Para una visión general consúltese la tesis de Antonio Moreno Ollero (1999), publicada en 2014 con título *Los dominios señoriales...*

⁷⁷⁴ Alicia Montero Málaga, *El linaje de los Velasco y la ciudad de Burgos (1379-1474). Identidad y poder político*, La Ergástula, Madrid, 2012.

⁷⁷⁵ Felipe Pereda, «Mencía de Mendoza (†1500), mujer del I Condestable de Castilla: el significado del patronazgo femenino en la Castilla del siglo XV», en Begoña Alonso Ruiz, M.^a Cruz de Carlos y Felipe Pereda, *Patronos, coleccionistas: los condestables de Castilla y el arte (siglos XV-XVII)*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 2005, pp. 9-119.

en la sección Frías del Archivo Histórico de la Nobleza de Toledo.⁷⁷⁶ Es la segunda colección en cuanto a tamaño por detrás del fondo Osuna.⁷⁷⁷

En los siglos que voy a analizar, los Fernández de Velasco se asentaron principalmente en zonas de la meseta norte, con localidades de referencia como Medina de Pomar, Frías y Briviesca. Como señores de fuerte arraigo territorial promovieron bajo su patronato numerosas instituciones religiosas, entre las que cabe destacar el interés por la vertiente mendicante y, concretamente, la franciscana, sea su rama masculina como femenina. Importantísimo para la construcción ideológica del linaje fue el monasterio de santa Clara de Medina de Pomar, fundado a principios del siglo XIV por Sancho Sánchez de Velasco y Sancha García Carrillo. Con el tiempo se convirtió en centro religioso de la alcurnia, sirviendo de lugar de enterramiento para muchos de los miembros de su parentela.

En cuanto a las instituciones benéficas bajo patronato señorial, sobresale el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar. Construido en 1438 por Pedro Fernández de Velasco (1399-1470) y su mujer Beatriz Manrique de Lara, es conocido principalmente por tres motivos: a) convertirse en el lugar de retiro los últimos años del conde;⁷⁷⁸ b) albergar su importante biblioteca con decenas de volúmenes; c) ser hogar de una comunidad de pobres hidalgos ancianos. García Sainz de Baranda ya destacó dichos aspectos en su historia de Medina de Pomar a principios del siglo XX.⁷⁷⁹ Desde entonces se han sucedido estudios sobre todo

⁷⁷⁶ El análisis de este fondo documental y el linaje son los principales objetivos científicos del proyecto *Scripta manent*. Más información en su página web: <<http://www.scriptamanent.info/>> (consulta online 14/04/2022).

⁷⁷⁷ La configuración de un archivo familiar centralizado fue un fenómeno lento y complejo, existiendo previamente un conjunto de microarchivos al servicio del linaje. Un ejemplo para la comarca de La Bureba: Beatriz Benito Rodríguez, *El archivo medieval...* La magnitud de este archivo ha sido medida a través de sus inventarios por Cristina Jular Pérez-Alfaro, «¿Qué archivos para qué señor? Los primeros inventarios del linaje Velasco (Castilla, siglos XIV-XV)», en Véronique Lamazou-Duplan (dir.), *Les archives familiales dans l'Occident médiéval et moderne. Trésor, arsenal, mémorial*, Casa de Velázquez, Madrid, 2021, pp. 105-115.

⁷⁷⁸ «Al fin, viéndose en los días de la vejez, porque tuvo verdadero conocimiento de los gozos falsos, y miserias verdaderas, que este mundo da a los que en el están embueltos; se apartó de él, y puso fin a todas las cosas mundanas, y encomendó su casa, y toda su gente de armas a su hijo mayor, y fundó en la Villa de Medina de Pomar un Monasterio de Monjas de la Orden de Santa Clara (*sic*), y un Hospital para pobres, y dotoles de lo necesario; y allí de su voluntad se retraxo antes que muriese, por espacio de diez años [...] antes acordó de tomar en su casa compañía de hombres religiosos, de buena, y honesta vida; y hizo grande, y estrecha inquisición sobre las cosas de su conciencia, desde el día, que fue de edad para pecar»: Hernando del Pulgar, *Los claros varones...*, pp. 25-26 (1.^a ed. 1486).

⁷⁷⁹ Julián García Sainz de Baranda, *Apuntes históricos sobre...*, pp. 14-15.

centrados en la biblioteca y sus catálogos, siendo el primero documentado de 1455. Antonio Paz y Meliá realizó una primera publicación sobre el tema en 1897 cometiendo algunos errores que heredaron autores posteriores. El historiador Jeremy Lawrance realizó una identificación y catalogación de la biblioteca en los años 80 desde una perspectiva más científica.⁷⁸⁰ Recientemente, Marta Vírseda ha centrado su investigación doctoral en esta descomunal biblioteca medieval, trabajando novedosamente sobre los inventarios, así como en el análisis codicológico de los ejemplares conservados.⁷⁸¹

Además del estudio de la biblioteca, se han realizado otras aproximaciones. En la década de 1980 César Alonso de Porres Fernández volvió sobre la documentación y dotación fundacionales, base jurídica del Buen Conde de Haro.⁷⁸² Desde una perspectiva arquitectónica, Inocencio Cadiñanos Bardeci publicaba en los años 70 un estudio sobre la arquitectura de Medina de Pomar, incorporando unas primeras reflexiones sobre el nosocomio, situado dentro del complejo del monasterio de santa Clara. Pero ha sido Elena Paulino quien ha analizado con mayor detenimiento el edificio del hospital, dentro de un fenómeno de mayores dimensiones: la política constructiva del linaje.⁷⁸³

No obstante, la caridad velasqueña no se limitó a la Vera Cruz de Medina de Pomar. Por un lado, Pedro Fernández de Velasco I (†1384), abuelo del conde de Haro, erigió en el mismo complejo monástico de las clarisas el hospital de la Misericordia o de la Cuarta (hacia 1374). Y, por otro lado, Mencía de Velasco (†1523), nieta del susodicho conde, creó el hospital de nuestra Señora del Rosario en Briviesca en 1517. Alfonso Franco Silva dedicó un estudio a ambas instituciones⁷⁸⁴ e Inocencio Cadiñanos al segundo.⁷⁸⁵

⁷⁸⁰ Jeremy Lawrance, «Nueva luz sobre la biblioteca...».

⁷⁸¹ Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*

⁷⁸² César A. de Porres Fernández, «Fundación, dotación y ordenanzas...»; *idem*, «El Hospital de la Vera Cruz»...

⁷⁸³ Elena Paulino Montero, *El patrocinio arquitectónico de los Velasco (1313-1512). Construcción y contexto de un linaje en la Corona de Castilla*, Universidad Complutense de Madrid, 2015, pp. 208-225 (tesis doctoral). Este ensayo académico ha sido recientemente publicado como *Arquitectura y nobleza... Acúdase a pp. 133-153 para la caridad del linaje*.

⁷⁸⁴ Alfonso Franco Silva, «La asistencia hospitalaria en los estados de los Velasco», *Historia. Instituciones. Documentos*, 13 (1986), pp. 63-88 (63-68).

⁷⁸⁵ Inocencio Cadiñanos Bardeci, «El hospital de Nuestra Señora del Rosario de Briviesca», *Boletín de la Institución Fernán González*, 214 (1997), pp. 11-24.

Mi propuesta aquí es analizar nueva y conjuntamente las instituciones hospitalarias fundadas por los Fernández de Velasco desde finales del siglo XIV hasta principios del siglo XVI –los hospitales de la Cuarta y la Vera Cruz de Medina de Pomar y del Rosario de Briviesca–. En esta aproximación trataré de argumentar que existen evidencias suficientes de una reforma hospitalaria acometida por varios miembros del linaje, aspecto que, en mi opinión, no ha sido destacado por la historiografía anterior. Se propone una perspectiva amplia en el tiempo, pero también en el espacio, al tratar de rastrear las conexiones entre localidades dentro del propio señorío –Medina de Pomar y Briviesca– y fuera de este –Burgos–.

5.3.- Burgos y Medina de Pomar. La reforma por adición

El principal obstáculo historiográfico para valorar las vías de reforma hospitalaria en la península ibérica es que se ha considerado que la única estrategia era la erección de un gran hospital gracias a un proceso de fusión.⁷⁸⁶ Los Reyes Católicos sí tendieron a la concentración institucional en Santiago de Compostela⁷⁸⁷ y Granada.⁷⁸⁸ En cambio, el hospital de san Juan de Burgos no se nutrió de ninguno de los nosocomios anteriores.⁷⁸⁹ En la corona de Aragón la fusión se aplicó en Barcelona (1401), Alcañiz (1418), Palermo (1442), Lérida (1446) o Tarragona (1464), pero no en Zaragoza (1425), Monzón o Borja (s. XVI). Concentración fue la estrategia de Estella, Sangüesa y Tudela en el reino de Navarra, pero no la de Pamplona.

Bianchi expone que para la Italia septentrional las reformas hospitalarias se podían enmarcar en torno a dos arquetipos: un proceso tendente a la concentración siguiendo el modelo milanés y, por el contrario, una tendencia descentralizadora y especializada como el ejemplo florentino. Por supuesto, ambas formas podían combinarse entre sí.⁷⁹⁰

⁷⁸⁶ Anoto esta reflexión en el capítulo II.

⁷⁸⁷ José García Oro y M.^ª José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 28.

⁷⁸⁸ José Valenzuela Candelario, «La caridad del Rey...», p. 162.

⁷⁸⁹ Sobre los inicios de la institución: Luis Martínez García, «El hospital de San Juan...».

⁷⁹⁰ Francesco Bianchi y Marek Słoń, «Le riforme ospedaliere...», pp. 20-21.

En esta línea, he argumentado en el capítulo II –epígrafes 2.2.1 y 2.2.6– que las reformas siguieron múltiples vías más allá de la concentración/fusión y la especialización/descentralización. Proponía algunas otras medidas, las cuales, a su vez, pudieron combinarse o sucederse en el tiempo: a) la fundación *ex novo* erigía un centro sin base previa –Zaragoza, Pamplona–; b) la elevación transformaba un establecimiento existente –Monzón–; c) la sustitución eliminaba lo anterior y creaba algo nuevo –Segorbe–; d) la adición añadía elementos que obligatoriamente no tenían por qué ser especializados. Esta última estrategia la puedo detallar gracias al linaje de los Fernández de Velasco. Considero que sucedió tanto en Burgos, ciudad de realengo, como Medina de Pomar, villa de señorío de esta familia. Dos localidades separadas por menos de 100 kilómetros.

En la ciudad de Burgos la actividad hospitalaria fue amplia y plural. Se calcula que a finales del siglo XIV existieron en Burgos 32 hospitales.⁷⁹¹ Por encima de todos los agentes promotores de la caridad destacó la monarquía. Bajo su patronato se fundaron varias instituciones antes de 1500. Me interesan tres. La primera fue la primitiva alberguería mencionada en la donación de Alfonso VI (1041-1109), próxima a la iglesia de san Juan.⁷⁹² En un segundo momento, Alfonso VIII y Leonor de Plantagenet crearon el hospital del Rey o de la Reina, posiblemente a finales del siglo XII, aunque fehacientemente se documenta con la donación de 1209-1214. Se estableció bajo la tutela del monasterio femenino de las Huelgas, de la orden cisterciense.⁷⁹³ Ante esta segunda empresa la alberguería anterior tomaría el nombre de hospital del Emperador para diferenciarse. Y, por último, Isabel y Fernando promovieron el hospital de san Juan en el monasterio homónimo a partir de 1479.⁷⁹⁴ Pues bien, ni la segunda ni la tercera de las instituciones sustituyeron a las anteriores. Los Reyes Católicos, pese a poseer el patronato del hospital del Rey y efectuar varias visitas, no lo desmantelaron. No utilizaron su extenso patrimonio para erigir una nueva fundación, posiblemente porque hubiera supuesto enfrentarse tanto al nosocomio como a la abadesa de las Huelgas. Por tanto, a la hora

⁷⁹¹ Luis Martínez García, *La asistencia a los pobres...*, pp. 29-34.

⁷⁹² Federico Gallegos, «Alfonso VI y los peregrinos», en Fernando Suárez y Andrés Gamba (coords.), *Alfonso VI: Imperator totius orbis Hispanie*, UNED, Madrid, 2011, pp. 342-344.

⁷⁹³ Luis Martínez García, *El hospital del Rey de Burgos. Un señorío medieval en la expansión y en la crisis (siglos XIII y XIV)*, J. M. Garrido Garrido, Burgos, 1986, pp. 49-58.

⁷⁹⁴ Luis Martínez García, «El hospital de San Juan...», p. 67.

de constituir un establecimiento, aun contando con instituciones bajo su protección, optaron por la adición, por añadir nuevos elementos a los ya existentes.

Ocurrió lo mismo en Medina de Pomar, cabeza del señorío de los Fernández de Velasco desde su concesión real en 1369.⁷⁹⁵ Los estrechos vínculos entre la familia y el lugar venían de tiempo atrás. Así, Sancho Sánchez de Velasco y Sancha García fundaron el monasterio de santa Clara en 1313. En 1374 Pedro Fernández de Velasco I (†1384), que había adquirido la localidad de manos de Enrique II, levantó un hospital denominado de la Misericordia, aunque la documentación lo nombra como de la Cuarta. Estaba destinado para el recogimiento de veinte pobres que servirían como intermediarios para la salvación del linaje. Se localizó anexo al convento de las clarisas y se nombró a la abadesa como administradora.⁷⁹⁶ En su testamento el señor aumentó la dote y la capacidad asistencial a cuarenta necesitados. El centro asistencial completaba el complejo constructivo del señorío, sumándose a la capilla funeraria en dicho cenobio y al alcázar con funciones residenciales, militares y gubernamentales.⁷⁹⁷ El nieto de este, Pedro Fernández de Velasco (1399-1470), conocido como el Buen Conde de Haro, reestructuró la economía de este primer hospital. Debido a la devaluación de la moneda, la dotación inicial de su abuelo era insuficiente para mantener a los miserables. Así, en 1433 redotó la institución aumentando la calidad de las rentas.⁷⁹⁸

Cinco años después, en 1438, el Buen Conde y su esposa establecieron, en el mismo monasterio de santa Clara, un nuevo hospital, esta vez dedicado a la Vera Cruz. Un establecimiento de mayores dimensiones, mejor construcción, con más rentas y profesionales especializados –físico, cirujano, barbero y escribano–. Proporcionaba limosna a pobres vergonzantes y niños, curación a enfermos, reposo

⁷⁹⁵ Diploma transcrito y comentado en Cristina Jular Pérez-Alfaro, «Escritura y poder en las casas nobiliarias. Materiales de trabajo comentados (Taller)», en *Discurso, memoria y representación. La nobleza peninsular en la Baja Edad Media (Actas de la XLII Semana de Estudios Medievales de Estella-Lizarrá). 21 al 24 de julio de 2015*, Gobierno de Navarra, Pamplona, 2016, pp. 403-448 (415-423).

⁷⁹⁶ Se conserva la fundación, aunque está muy deteriorada: AHNOB, Frías, C. 238, D. 36 (1374-06-06).

⁷⁹⁷ Elena Paulino Montero, *Arquitectura y nobleza...*, pp. 135-138.

⁷⁹⁸ El diploma o agregación de dote de 1433 (AHNOB, Frías, C. 238, D. 37-40, d. 37) reproduce la dotación inicial de los abuelos del Buen Conde y es utilizado por Alfonso Franco Silva para hablar de la institución, sus rentas y raciones en «La asistencia hospitalaria...», pp. 66-69. Fue transcrito parcialmente en Julian García Sainz de Baranda, *Apuntes históricos sobre...*, pp. 437-442. Por su importancia ha sido reseñado en el anexo IV, doc. 6, y transcrito para la base de datos del proyecto *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1433_frias_c238_d37-40_d37/> (consultado online 23/08/2022).

a peregrinos y cobijo a una comunidad de hidalgos ancianos.⁷⁹⁹ En conclusión, el matrimonio fundó un hospital notablemente superior al que constituyeron los abuelos del conde. Pedro Fernández de Velasco no eliminó la primera fundación pese a encontrarse en el mismo complejo y tener finalidades similares –*caritas* y *hospitalitas*–. De hecho, él mismo aumentó la renta de este primer hospital. Lo hizo, quizás, ¿para respetar la memoria de su predecesor?

Las fundaciones asistenciales medinenses no fueron las únicas de la saga aristocrática. El propio conde, junto a su mujer Beatriz Manrique y el rey Juan II, suplicaban a Nicolás V la aprobación en 1447 de un nosocomio en Belorado, diócesis de Burgos. El proyecto venía a sustituir un convento franciscano destruido en guerras anteriores.⁸⁰⁰ Décadas después, la nieta de ambos, Mencía de Velasco, fundó el hospital del Rosario en Briviesca en 1517. El centro se hallaba junto y bajo la administración de un naciente monasterio de santa Clara que ella misma había dotado.⁸⁰¹ En tercer lugar, la transformación constructiva de Berlanga de Duero a lo largo del siglo XVI que acometieron Íñigo Fernández de Velasco y María de Tovar, con el fin de convertir esta localidad en la nueva capital del Estado señorial, contó entre sus nuevos edificios con un hospital.⁸⁰²

Toda la labor hospitalaria ha de insertarse a su vez en políticas caritativas de mayor calado. El conde de Haro fue también el promotor de un sistema de crédito agrario a lo largo de su señorío en la década de 1430. Influenciado por la corriente franciscana destinó 11.860 florines –616.720 maravedís de moneda blanca– para nueve Arcas de Misericordia en Arnedo, Belorado, Briviesca, Grisaleña, Haro, Herrera, Medina de Pomar, Salas y Villadiego.⁸⁰³

Resumiendo, el linaje fundó hospitales a la par que otras instituciones religiosas a lo largo y ancho de sus posesiones, poniendo especial atención en la

⁷⁹⁹ César A. de Porres Fernández, «El Hospital de la Vera Cruz»..., pp. 333-335.

⁸⁰⁰ Saturnino Ruiz de Loizaga, *Documentación medieval de la diócesis de Burgos en el Archivo Vaticano: siglos XIV-XV*, el autor, Roma, 2003, pp. 202-204.

⁸⁰¹ Alfonso Franco Silva, «La asistencia hospitalaria...», pp. 69-88.

⁸⁰² Esther Alegre Carvajal, «Prestigio, ciudad y territorio. El papel de Berlanga de Duero dentro de la estructura de poder de los Velasco, duques de Frías», *Tiempos modernos: Revista Electrónica de Historia Moderna*, 6, 18 (2009), s.p.

⁸⁰³ Javier Castaño González, «Crédito caritativo en la Castilla...», pp. 129-137; Saturnino Ruiz de Loizaga, *Lo sacro y lo profano...*, pp. 49-55. El arca de Medina de Pomar residía en el mencionado hospital de la Vera Cruz: Julián García Sainz de Baranda, *Apuntes históricos sobre...*, pp. 230-231. Treinta años después se gestó el primer monte de piedad italiano, el de Perugia: M.^a Giuseppina Muzzarelli, *Il denaro e la salvezza...*, pp. 18-21.

capital de su señorío a finales del siglo XIV y durante el XV. El Buen Conde de Haro respetó la fundación de su antecesor, tal como los monarcas hicieron con los establecimientos de patronato regio en Burgos. Adhirieron nuevos elementos al puzzle de la caridad.

5.4.- Modelos regionales e intrafamiliares en Castilla la Vieja

Un asunto fundamental dentro de la reforma hospitalaria fue la circulación de modelos a nivel regional e internacional, es decir, la emulación de elementos de un primer centro para la fundación o reestructuración de un segundo. Ya he apuntado en el capítulo III cómo la fama de determinadas instituciones fue determinante en esta transferencia cultural. Ahora, argumentaré que un determinado modelo hospitalario circuló por Castilla la Vieja debido a la proximidad y conexiones entre tres localidades –Burgos, Medina de Pomar y Briviesca–. Esa circulación se debió a los intereses de los Velasco, lo cual representaría un temprano ejemplo de imitación hospitalaria para la corona de Castilla que se adelanta a la reforma de los Reyes Católicos y, además, arrojaría cierta luz en un amplio territorio cuya temática es mucho más desconocida en comparación con las ciudades italianas y aragonesas.

5.4.1.- Un espejo donde mirar: el hospital del Rey de Burgos

Ya he citado que Alfonso VIII y Leonor de Plantagenet crearon el hospital del Rey en Burgos a finales del siglo XII y principios del XIII.⁸⁰⁴ El patronato quedaba en manos de los reyes castellanos, aunque la administración corría a cargo del monasterio cisterciense de las Huelgas y, por extensión, de su abadesa. Esta comunidad femenina también fue instaurada por dichos monarcas en 1187 y, en

⁸⁰⁴ Dice la *Primera Crónica General* (pub. Ramón Menéndez Pidal, Madrid, 1906, v. I, cap. 1007, p. 686): «esse muy noble rey don Alfonsso, como rey de uertud, pues que ouo acabado aquel monasterio en Burgos de las duennas... yndo ell adelant en sus obras de piedad en que contendie, uenol emient por Spiritu Sancto de Dios a talent de fazer un ospital alli en Burgos, cerca aquel monasterio de las duennas; et leuanto et fizo ell ospital que dizen del Rey... Et fizol gran a marauilla, et fermoso de fechueras et de obras fechas altramiente, et muy noble de casas et de palacios...».

conjunto, se trataba de un programa memorístico de la monarquía. A fin de cuentas, el cenobio sirvió como panteón real. Luis Martínez apunta la influencia que pudo tener en la conformación del complejo las raíces de la reina Leonor. De origen francés, nacida en Domfront, Normandía, e hija de Enrique II, rey de Inglaterra y duque de Aquitania. Su familia mantenía una estrecha relación con el monasterio de Fontevraul, donde fue enterrado su padre. Fue cabeza de una nueva tendencia reformadora de la regla de san Benito, predicada a comienzos del siglo XII por Robert de Arbrissel. Monjes y monjas convivían bajo la superioridad de una abadesa que gozaba de jurisdicción sobre ambos sexos. Ejercían labores asistenciales. No se puede establecer una relación directa, pero este contexto pudo influir en la creación de una comunidad de varones que vivió, no en el monasterio, pero sí en el hospital, los llamados freires.⁸⁰⁵

No puede rastrearse a la perfección el origen de esta comunidad. Las primeras referencias corresponden a un par de hermanos en 1209. En 1220 hay menciones del prior, lo que supondría la existencia de cierta jerarquía dentro de la hermandad. Vestían un hábito a imitación de las órdenes monásticas o militares. Según la visita de los reformadores de 1515, la comunidad hospitalaria estaba compuesta por un comendador y doce freires –recordando la numerología cristológica–, ocho freiras –tres de ellas enfermeras–, siete capellanes y un sacristán. Freires y freiras debían provenir de familias hidalgas, condición que debió establecerse a mediados del siglo XIII. Tenían votos de obediencia, pobreza y castidad.⁸⁰⁶

A mediados del siglo XV es Pedro Fernández de Velasco, el Buen Conde de Haro, quien estableció el hospital de la Vera Cruz en Medina de Pomar. Existen las suficientes coincidencias que me llevan a hipotetizar que usó como modelo el hospital del Rey de Burgos. Para corroborar dicha conjetura, me baso en los siguientes puntos:

⁸⁰⁵ Luis Martínez García, *El hospital del Rey...*, pp. 56-57. Para una reconstrucción biográfica y su papel en el desarrollo del hospital burgalense: Jose M. Cerda Costabal, «Matrimonio y patrimonio. Las arras de Leonor Plantagenet, reina consorte de Castilla», *Anuario de Estudios Medievales*, 46, 1 (2016), pp. 63-96 (83-84).

⁸⁰⁶ *Ibidem*, pp. 58-73.

- a) Buena parte de su ascenso como linaje se fundamentó en el estrecho contacto con la Corona. Su vinculación se trasladó también a los aspectos que estoy analizando. La petición que realizó Pedro Fernández de Velasco al papa Nicolás V, la escribió con su esposa y Juan II. En las ordenanzas del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar de 1455, cuando se expuso la labor redentora de la comunidad de pobres, se especificó que aquella empresa servía para «la vida e salud del dicho señor rey e por las ánimas de sus antecesores», así como «por los fundadores e bienfechores de la casa y las ánimas que están en purgatorio». Este mismo documento informa de los 2.000 maravedís que habían sido donados por el monarca.⁸⁰⁷
- b) Ambos hospitales se insertaron en complejos arquitectónicos y programas religiosos más allá de la caridad. El convento de santa Clara de Medina de Pomar ejercía la misma función de panteón –en este caso nobiliar–⁸⁰⁸ que el monasterio de las Huelgas de Burgos. En ambas localidades una comunidad religiosa femenina –primero cisterciense y después franciscana– ejercía la administración del hospital.
- c) Tanto en Burgos como en Medina de Pomar coexistieron dos comunidades religiosas: por un lado, las ya mencionadas monjas administradoras y, por otro, un grupo de varones pobres que vivían en el hospital. En el caso de los hombres también compartían el número de miembros –doce/trece–,⁸⁰⁹ su origen hidalgo y su avanzada edad. Además, vestían hábitos, portaban un emblema distintivo⁸¹⁰ y recibían un nombre acorde a su condición –freires en el hospital burgalés y cartujos o continos en el medinés–.
- d) A esta sociología hospitalaria se sumaban una serie de mujeres que formaban parte de la *domus*. Servían a los pobres y enfermos. En el hospital del Rey de Burgos se las denominaba freiras. Eran ocho a principios del siglo XVI y tres

⁸⁰⁷ Referencias en el diploma transcrito por Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 408 y 413.

⁸⁰⁸ Elena Paulino Montero, «Encuentro con lo sagrado...».

⁸⁰⁹ Las ordenanzas de 1455 –véase la cita al diploma en notas sucesivas– refieren a trece pobres continos en Medina de Pomar, que en los inicios de la institución seguramente eran doce más el conde de Haro. Ocurría algo similar en el hospital de Burgos, donde eran doce freires y el comendador.

⁸¹⁰ Castillo de oro con fondo bermejo era el símbolo de la comunidad de freires de Burgos. Lo sustituyeron por una cruz calatrava. La cruz de san Andrés era la insignia de los cartujos de Medina de Pomar.

de ellas trabajaban como enfermeras. En 1455 en el hospital de Medina de Pomar estas mujeres, enfermeras, también eran tres.⁸¹¹

A pesar de no poder documentar esta posible emulación de forma directa, sí soy capaz de asegurar que Pedro Fernández de Velasco conocía el hospital del Rey de Burgos y su comunidad de freires. Se conserva en el fondo Frías un «documento muy curioso» de 1436. El entrecomillado pertenece al archivero que después de revisar el diploma realizó aquel apunte personal junto a la regesta.⁸¹² El documento habla de la encomienda que realizaron los freires del hospital y la abadesa de las Huelgas al conde de Haro. Encabeza la carta «frey Juan Vernalte, comendador del ospital», y le siguen nueve hermanos con algunos de sus cargos: merino, sobrero, bodeguero, veedor, parralero, enfermero y limosnero. Se encomiendan al Velasco para su protección⁸¹³ debido a las «palabras vituperiosas et injuriosas a la orden et a nuestras personas», así como, «nos fue entrado et tomado el dicho ospital por fuerça contra voluntad de la orden et nuestra con omes de armas de pie e de cauallo». No hay referencia exacta a qué sujetos, nobles y caballeros seguramente, asaltaron por la fuerza el hospital o sus propiedades. La incursión había impedido que la comunidad diera correcta sepultura al anterior comendador, Juan García de Frías. Como valedor de la justicia del rey ruegan al conde, con licencia de la abadesa María de Guzmán, les proteja de «resçebyr muertes o lisiones et agrauios o enjurias», tanto al hospital y la orden como a sus vasallos, criados y familiares. Rubrican la

⁸¹¹ El capítulo de las ordenanzas sobre las enfermeras en Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, p. 509. En las visitas del siglo XVIII estas mujeres también se denominan «cartujas».

⁸¹² Agradezco a Cristina Jular me diera a conocer este diploma: AHNOB, Frías, C.386, D.39 (02/12/1436), el cual ha sido catalogado con su ficha correspondiente en el anexo IV, doc. 7, y editado para la base de datos de *Scripta manent* (consultado online 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1436_frias_c386_d39/>. Ya había sido citado por Esther González Crespo, *La elevación de un linaje...*, pp. 291-292. González señala que el documento «prueba la buena disposición del Conde de Haro para este tipo de obras». Debido a que actualmente solo contamos con esta única fuente, habría que plantearse al menos que la encomienda no fuera un acto voluntario por parte del hospital de Burgos debido a la capacidad depredadora de la nobleza. Puede compararse el fenómeno con la encomienda de los Velasco y el monasterio de Oña: Máximo Diago Hernando, «La tutela nobiliaria sobre los monasterios benedictinos castellanos en la baja Edad Media: relaciones entre los Velasco y el monasterio de San Salvador de Oña», *Hispania Sacra*, 56, 113 (2004), pp. 69-102; donde también se cita el documento (p. 80). Los ofrecimientos de encomienda al hospital burgalés se remontan a décadas atrás y tienen que ver justamente con los abusos cometidos por los nobles. Durante la segunda mitad del siglo XIV, ante la disminución de la protección real, la nobleza incautó parte de los bienes del nosocomio. Los Velasco fueron algunos de los culpables de esta enajenación patrimonial: Luis Martínez García, *El hospital del Rey...*, pp. 291-292.

⁸¹³ Cuatro años antes era la ciudad de Burgos la que se encomendaba al conde de Haro: Alicia Montero Málaga, *El linaje de los Velasco...*, pp. 91-92.

petición nueve personas: ocho freires y la abadesa. Esta solicitud se realizó a finales de 1436. En las mismas fechas Pedro Fernández de Velasco estaba gestando la fundación de la Vera Cruz en Medina de Pomar. En 1434 pedía licencia al obispo de Burgos para comenzar la construcción, en 1437 renunciaba a unas rentas de alcabalas en su favor y en 1438 la fundación quedaba por escrito, indicando que las obras ya habían comenzado.⁸¹⁴

Paralelamente, constato que durante la primera mitad del siglo XV los modelos hospitalarios administrativos ya circulaban por Castilla. Ya he anotado los referentes que se buscaron desde Cuéllar y Ampudia de Campos en Valladolid, Medina de Pomar y Medina del Campo.⁸¹⁵

5.4.2.- *¿Emulando y emulado? El hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar*

Traslado esta vez la lupa a Briviesca, ciudad de señorío de los Velasco desde las Cortes de Burgos de 1366. Allí decidió fundar en 1517 un hospital Mencía de Velasco (†1523), nieta del Buen Conde, hija de Pedro Fernández de Velasco (1425-1492) y Mencía de Mendoza (†1500). Mencía de Velasco recibió dote por parte de sus padres pero no se llegó a casar.⁸¹⁶ Pasó los últimos años de su vida recluida en el monasterio de santa Clara de Medina de Pomar, de hecho, falleció allí. Sus experiencias en el complejo religioso del linaje con seguridad influyeron en las decisiones al final de su vida. En esta ocasión y con mayor precisión, puedo afirmar la transferencia de un modelo hospitalario ya no solo regional, también intrafamiliarmente, que, a su vez, repite características ya vistas.

En 1517, Mencía de Velasco estableció en su testamento la erección en Briviesca de un complejo idéntico al que ya tenía su familia en Medina de Pomar. De hecho, ordenó sus disposiciones justamente desde el hospital que fundaron sus abuelos⁸¹⁷ en el cenobio medinés de santa Clara. Y es que allí pasó los últimos años

⁸¹⁴ César A. de Porres Fernández, «El Hospital de la Vera Cruz»..., pp. 333-339.

⁸¹⁵ Acúdase al capítulo II.

⁸¹⁶ Para la relación entre madre e hija: Felipe Pereda, «Mencía de Mendoza...», pp. 18 y 70-71. Téngase en cuenta que la hermanastra de Mencía de Mendoza, Leonor de Mendoza, fue abadesa de las Huelgas a finales de la centuria.

⁸¹⁷ Manejo la copia del testamento de Mencía de Velasco de 1839 cuando doña Fausta Salazar, administradora del hospital, solicitó un traslado del mismo que estaba custodiado en el convento de santa Clara de Briviesca (AHNOB, Frías, C. 363, D. 15). Dice al principio del testamento: «En el

de su vida viviendo entre las monjas, donde falleció en 1523.⁸¹⁸ Quiso que se construyera un nuevo monasterio de clarisas y un hospital bajo la advocación de nuestra Señora del Rosario.⁸¹⁹ Mencía no llegó a ver edificado este programa memorístico, de hecho, el hospital tardó décadas en levantarse.⁸²⁰ En el documento fundacional, datado en el mismo año, Mencía indicó que se utilizara como referente el hospital de su abuelo,⁸²¹ especialmente en lo que correspondía a la comunidad de varones pobres. A la hora de tratar el vestuario advirtió que: «a de ser todo esto hecho de la manera que lo traen hecho los pobres del ospital del Conde de Haro, mi Señor, que Dios aya, mi aguelo, el qual ospital está junto a santa Clara de Medina de Pumar».⁸²² Hay, además, otros aspectos coincidentes:

- a) El patronazgo y la preservación de la memoria. En el *Tesoro de la Lengua Castellana* (1611) Sebastián de Covarrubias añadía como primera entrada de «patrón» el «patrón de memorias», definiendo a su vez «memoria» como «lo que dejan instituido nuestros mayores, por lo cual tenemos memoria de ellos, como hospitales y obras pías. Y estas son las buenas memorias».⁸²³ La

Hospital de la Vera Cruz que es cava el Monasterio de Santa Clara extramuros de la villa de Medina de Pumar, a catorce días del mes de mayo año del nacimiento de nuestro Salvador Jesucristo, de mil e quinientos e diez y siete años, estando ende presente la muy magnífica señora Doña Mencía de Velasco, [...], dijo que esta escritura que dentro contenida, que está cosida, cerrada e sellada, que ante mí el dicho Pedro Martínez de Medina, escribano, mostraba, y mostró, era y es su testamento, e postrimera voluntad, el cual había hecho escribir, y ordenar en nueve ojas de papel de pliego entero» (ff. 3v.-4r.).

⁸¹⁸ «En el Monasterio de Santa Clara extramuros de la villa de Medina de Pumar delante la grada mayor del dicho Monasterio, a veinte y tres días del mes de diciembre año del nacimiento de nuestro salvador Jesucristo de mil y quinientos y veinte y tres años, tres o cuatro horas andadas de la noche, [...] pareció ende presente Diego de Ysla, criado de la Yllustre y muy magnífica señora Doña Mencía de Velasco, que Dios tenga en su gloria, e dijo que podía haber tres horas poco más o menos, que falleciera de esta presente vida la dicha señora Doña Mencía de Velasco, su señora» (AHNOB, Frías, C. 363, D. 15, f. 2v.).

⁸¹⁹ Los principales rasgos de la fundación fueron expuestos por Alfonso Franco Silva, «La asistencia hospitalaria...», pp. 69-88. La fuente que manejo es AHNOB, Frías, C. 373, D. 1 (1517-02-09), doc. 27 en anexo IV, cuya transcripción se puede encontrar en la web de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_frias_c373_d1/>. Mencía estableció en su testamento que se fundara un segundo hospital, dedicado a santa Clara (AHNOB, Frías, C. 363, D. 15, ff. 16v.-17r.), que no llegó a ser construido. ¿Acaso estaba en su proyecto crear dos hospitales y un monasterio de clarisas exactamente igual que en Medina de Pomar?

⁸²⁰ Begoña Alonso Ruiz, «El monasterio de Santa Clara...».

⁸²¹ Ya lo advirtió Inocencio Cadiñanos Bardeci, «El hospital de Nuestra Señora...», p. 13: «Popularmente el hospital del Rosario se le ha denominado “Hospitalillo” y también, a veces, hospital de los Cartujos. Este último nombre quizá le viniera de su homónimo de Medina de Pomar, construido por el abuelo de doña Mencía y junto al que pasó esta señora casi toda su vida y que le serviría de modelo a la hora de fundar el de Briviesca».

⁸²² AHNOB, Frías, C. 373, D. 1, f. 10v. También dejó en su testamento 20.000 maravedís para los pobres del hospital de Medina de Pomar (AHNOB, Frías, C. 363, D. 15, f. 8v.)

⁸²³ Felipe Pereda, «Mencía de Mendoza...», pp. 14-15.

dualidad fundacional de Briviesca respondía a los mismos objetivos que el hospital del Rey de Burgos y el de la Vera Cruz de Medina de Pomar: memoria del fundador y caridad con el prójimo. En los tres complejos un convento femenino tenía un hospital bajo su responsabilidad. No se ha de olvidar que Mencía de Velasco vivió y falleció en el monasterio medinés y otorgó testamento en el hospital de su abuelo. Por su parte, detalló que quería ser enterrada con hábito franciscano en el nuevo convento que estaba erigiendo, santa Clara de Briviesca, dotándole a este espacio, nuevamente, de un carácter funerario y memorístico.⁸²⁴

- b) A los freires de Burgos y los cartujos o continos de Medina de Pomar les sucedían ahora los «quinze pobres a reverençia de los quinze misterios del Rosario, los quales serán llamados confadres del Rosario». Las condiciones de entrada eran casi idénticas que en el hospital de su abuelo: que sean ancianos, no eclesiásticos, pobres verdaderos, naturales de Briviesca y, si no hubiera de la localidad, servidores de la institución o el linaje.⁸²⁵ No se incluye la condición de hidalguía, pero se expresaba la prioridad de ser natural del lugar o cliente de la familia Velasco. También vestían hábito.
- c) El signo distintivo de los cofrades de Briviesca fue «un rosario de cuentas blancas y coloradas» que colgaba de su cuello para ayudarse en la oración.⁸²⁶ Parece ser que el Buen Conde, su abuelo, cuando se retiró a la edad de 57 años, además de vestir el hábito de cartujo «traía siempre vn rosario en la mano».⁸²⁷

⁸²⁴ «Mando que antes que muera me vistan el havito de mi señor san Francisco por que mi voluntad es morir con el, y enterrarme con él, y ciñándome cordón, y también la cinta del bienaventurado señor san Agustín; [...] mando que donde querá que yo muera me traigan al monasterio de santa Clara de Briviesca» (AHNOB, Frías, C. 363, D. 15, f. 5v.).

⁸²⁵ «Que ningunos dellos sea de menos hedad de çinquenta años, y que no sea casado ni de religión alguna, ni de terçera regla, ni de otra alguna orden, aunque tengan alguna hacienda sea tan poco que no se pueda mantener con ella ni con trabajo de su persona sin limosna [...]. Otrosí mando que obiando pobres en la villa de Virbiesca que tengan la dicha neçesidad sean antes reçevidos aquellos que otros, y si destos no obiere, de quales quier pobres que sean, y que en todos estos antes sea reçevido el que obiere seydo probisor del dicho ospital si a tal neçesidad viniese que otro ninguno. Y despues d'el el escribano de conçejo que oviere tenido cargo de las cosas del ospital. Despues d'estos sean aquellos que conmigo, obieren bibido, o con mis hermanos, mayormente aquellos que se obieren visto en honra y despues viniesen en neçesidad y pobreza» (AHNOB, Frías, C. 373, D. 1, f. 8r.).

⁸²⁶ AHNOB, Frías, C. 373, D. 1, f. 8r.

⁸²⁷ He manejado la transcripción del *Origen de la Ilustrissima Casa de Velasco* (BNE, Mss. 3238, f. 34) que proporciona el proyecto CRELOC: <http://creloc.net/wp-content/uploads/2020/08/Mss_3238_para_CRELOC.pdf> (consultado online 14/08/2020).

- d) La mujer como cuidadora también está presente. En este caso, son cinco las que han de servir en la casa. No reciben salario, sino cobijo, vestuario y alimentación. De las ordenanzas se desprende que con ellas también se ejercía la caridad porque debían ser «mugeres pobres y onestas y de buen bibir».⁸²⁸
- e) De las nueve arcas de misericordia que estableció el conde de Haro, la de Medina de Pomar la adjuntó al hospital de la Vera Cruz. Mencía de Velasco siguió su ejemplo instaurando un arca de depósito para prestar a personas necesitadas.⁸²⁹
- f) Los grupos a los que se destinaba la caridad son los mismos en ambos hospitales: los 13 ancianos de Medina de Pomar y los 15 de Briviesca; 10 peregrinos o caminantes diarios; 7 pobres aquejados de alguna enfermedad que no fuera contagiosa; y los pobres vergonzantes que recibían limosna.

Es más, al comparar las ordenanzas del hospital de la Vera Cruz de 1455 con la fundación del Rosario de 1517, puedo incluso afirmar que el primer documento se utilizó para la redacción del segundo. Buena parte de los epígrafes coinciden, en cuanto a orden y enunciado. Si elimino algunos epígrafes más específicos de cada institución, se observa que el trasfondo social y asistencial es prácticamente el mismo. Véase la siguiente tabla (5) que incluye algunos de los encabezamientos relacionados con los pobres tanto en la Vera Cruz como en su homólogo de Nuestra Señora del Rosario:

⁸²⁸ AHNOB, Frías, C. 373, D. 1, f. 9r.

⁸²⁹ La descripción del arca de Mencía se encuentra en mayor medida en su testamento: AHNOB, Frías, C. 363, D. 15, f. 14r.-v.

IV. Cómo han de ser recibidos los treze pobres continuos e la manera de su bibienda spiritual e corporalmente	¶ De los pobres que an de estar contino y de cómo an de ser recibidos
V. Cómo han de ser recibidos e curados los siete pobres enfermos	¶ De cómo an de estar los siete pobres enfermos y cómo han de ser recibidos
VI. Cómo se han de recibir los pobres caminantes	¶ De cómo an de ser recibidos los pobres caminantes peregrinos
XXXIII. Lo que han de aver los siete pobres enfermos	¶ Lo que an de aver los siete pobres enfermos
XXXIV. Lo que han de aver los pobres caminantes	¶ Lo que an de aver los pobres peregrinos y caminantes

Tabla 5. Comparativa de los epígrafes de las constituciones del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455), izquierda, y del hospital de nuestra Señora del Rosario de Briviesca (1517), derecha, en relación a los pobres y enfermos.⁸³⁰

La siguiente tabla (6) muestra epígrafes equivalentes en cuanto a los oficios y espacios de ambos hospitales:

VII. Cómo han de ser recibidas las enfermeras	¶ De cómo an de ser recibidas las mugeres que an de servir
VIII. Cómo el escriuano de conçejo de la dicha mi villa e físico e cirujano salariados por el dicho conçejo han de ser recibidos con condición que fagan e cunplan lo en está mi dotación contenido [dividido en dos]	¶ Lo que a de aver el escribano de conçejo ¶ Lo que han de aver el físico y çurujano y barbero que an de tener cargo de los enfermos
XXXI. Lo que ha de aver el prouisor	¶ Lo que a de aver el probisor por su oficio
XXVIII. Camas e alfajas e preseas de casa	¶ Lo que an de aver los pobres para reparos y alhajas de casa
XXXVIII. Lo que ha de aver el capellán	¶ Lo que a de aver el cura del hospital
XXXIX. Lo que se ha de dar para la secrestía	¶ Lo que se a de dar para la sacristía de nuestra Señora del Rosario

Tabla 6. Comparativa de los epígrafes de las constituciones del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455), izquierda, y del hospital de nuestra Señora del Rosario de Briviesca (1517), derecha, relativos a oficios.

Sin ánimo de exhaustividad, al confrontar el contenido de algunos de los epígrafes es posible observar cómo Mencía de Velasco y sus oficiales reescribieron fragmentos de las ordenanzas del Buen Conde. Así ocurre con el capítulo dedicado a las dos comunidades de varones, los cuales añadido a continuación, eliminando ciertas partes y resaltando otras:

⁸³⁰ Para los primeros estatutos he utilizado la transcripción de Marta Vírveda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 399-437. La fundación-ordenanzas de Briviesca en AHNOB, Frías, C. 373, D. 1.

<p>Es mi voluntad que pobre alguno dellos non sea de menos edad de çinquenta años, nin sea casado, nin de religión alguna, nin de terçera regla nin de otra alguna orden, nin religión, saluo si fuere clérigo preste, vno e non más en el número de los dichos treze, e que sean verdaderamente pobres e de quien se sepa e sean çertificados los que los han de reçeibir que, sin limosna e manda de buenas personas, non se podrían buenamente mantener con sus faziendas e personas, las quales por tener la dicha tan poca fazienda non dexen de ser reçeibidos con que del todo punto sean pobres e den la dicha fazienda al dicho ospital para los pobres del. [...] E es mi voluntad e mando que en los tales pobres sea antes reçeibidos los vezinos e moradores que dentro de la dicha mi villa ouiere que otros algunos [...].</p>	<p>Mando que [...] ningunos d'ellos sea de menos edad de çinquenta años y que no sea casado, ni de religión alguna, ni de terçera regla, ni de otra alguna orden, de los quales que así an de ser reçeibidos se ynformen bien los que los han de reçeibir que sean verdaderamente pobres d'esta manera que aunque tengan alguna haçienda sea tan poco que no se pueda mantener con ella ni con trabajo de su persona sin limosna y ayuda de buenos, y d'esta hazienda suya si tubiere hijos de legitimo matrimonio dándoles sus ligítimas, dé al ospital todo aquello que de derecho puede mandar [...].</p> <p>¶ Otrosí mando que obiendo pobres en la villa de Virbiesca que tengan la dicha neçesidad sean antes reçeibidos aquellos que otros [...].</p>
---	--

Tabla 7. Comparativa de los capítulos de las constituciones del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455) y del hospital de nuestra Señora del Rosario de Briviesca (1517) dedicados a la comunidad de pobres ancianos.

Este capítulo ha servido para evidenciar la difusión de elementos administrativos y organizativos de hospitales en el reino de Castilla. Por un lado, he apuntado una serie de características comunes entre el hospital del Rey de Burgos y la fundación del Buen Conde de Haro en Medina de Pomar. Si bien queda como hipótesis, el hecho de que ese mismo prototipo fuera copiado por otros miembros de la nobleza y por su nieta para la ciudad de Briviesca consolida esta posibilidad de modelo regional y, en este último caso, también intrafamiliar.

Aunque no existió un proceso unificador ni en Burgos ni en Medina de Pomar, sí se aplicó una reforma, en ambos casos, a través de la adición. De hecho, si se relaciona esta estrategia con otros argumentos, esta idea de la reestructuración de la caridad se apunala: secularización de la beneficencia, desarrollo escriturario, engrandecimiento arquitectónico, medicalización, etc. De forma complementaria, en el capítulo XII detallaré cómo el hospital del Buen Conde de Haro también implementó cambios en el aspecto económico, mutaciones lo suficientemente reveladoras para valorarlas como una prueba más en la reforma de Medina de Pomar. El próximo capítulo refuerza este planteamiento, pero esta vez, tomando las tierras manchegas y andaluzas como observatorio.

CAPÍTULO VI.- TOLEDO Y OSUNA, DOS EPICENTROS PARA LOS MODELOS HOSPITALARIOS EN CASTILLA

Este capítulo viene a complementar el anterior al abordar en ambos las reformas y modelos hospitalarios para la corona de Castilla en los siglos XV y XVI. Si en el primero centré el análisis en Castilla la Vieja y localidades como Burgos, Medina de Pomar y Briviesca, en este el foco lo sitúo en las tierras castellanas meridionales: en Castilla-La Mancha con Toledo y en Andalucía con Osuna, así como la relación de esta última con otras ciudades y villas tales como Sevilla o Palma del Río. Además de por la cercanía geográfica entre estas poblaciones, esta separación en dos capítulos responde a diferencias históricas que existieron entre las dos mesetas.

Dos líneas horizontales han efectuado esta división en Castilla: el río Duero y el sistema Central. Si bien es cierto que la geografía no es totalmente determinante, en la práctica se aprecia cómo la economía y la política se adaptaron al medio, con dos principales focos comerciales castellanos, Burgos-Bilbao y Sevilla. María Asenjo observa las diferentes relaciones mercantiles internacionales de cada una de las mesetas: el norte con Flandes, Inglaterra y Francia y el sur con Italia, Flandes, Canarias y el norte de África.⁸³¹ Por último, el Sistema Central determinó muchos aspectos jurisdiccionales entre la Castilla «de las merindades» y la «de las comunidades de villa y tierra»: la geografía fiscal, las notarías mayores, el funcionamiento de las chancillerías, etc.⁸³²

La bipartición en sendos capítulos responde también a una cuestión archivística. En el apartado anterior ha sido el fondo Frías del Archivo Histórico de la Nobleza, perteneciente al linaje de los Fernández de Velasco, el que ha proporcionado la materia prima para el análisis histórico. En cambio, en esta segunda sección, los diplomas provienen del fondo Osuna y, por tanto, pertenecen a

⁸³¹ María Asenjo González, «Las ciudades castellanas al inicio del reinado de Carlos V», *Studia histórica. Historia moderna*, 21 (1999), pp. 49-115 (60).

⁸³² Miguel Á. Ladero Quesada, «Las regiones históricas y su articulación política en la Corona de Castilla durante la Baja Edad Media», *En la España Medieval*, 15 (1992), pp. 213-247 (233-237).

la Casa de los Téllez Girón.⁸³³ Aunque abordaré localidades que no estuvieron bajo su señorío o área de influencia, por ejemplo, Toledo, sí explicaré el porqué de estas conexiones.

Cabe mencionar asimismo que las ideas expuestas en el capítulo II sobre las reformas hospitalarias en los reinos hispánicos son también aplicables para las próximas páginas. Me remito a aquel apartado, aunque se pueden resumir de la siguiente manera: a) no expondré una división entre fenómenos «medievales» y «modernos», de hecho, me moveré justamente en ese periodo de transición entre 1450 y 1550; b) explicaré que en estas localidades la monarquía pudo estar presente, pero no fue la principal protagonista, es más, el papel primordial lo interpretaron la alta jerarquía eclesiástica y la nobleza; c) argumentaré que, pese a la ausencia de fusiones, la riqueza histórica del fenómeno hospitalario es evidente, especialmente en lo que concierne a la difusión de modelos, y d) sostendré que estos arquetipos se expandieron tanto a nivel regional, nacional como internacional, fundamentalmente desde finales del siglo XV.

El primero de los epígrafes sirve para (re)conocer la labor del cardenal y arzobispo Pedro González de Mendoza en la ciudad de Toledo con el hospital de la santa Cruz. El segundo se centra en los modelos que inspiraron a Juan Téllez Girón dentro –Osuna y Peñafiel– y fuera de su Estado señorial. Ambos casos merecen ser analizados de forma conjunta para mejorar su entendimiento.

⁸³³ Recuerde el lector que el fondo Osuna del Archivo Histórico de la Nobleza es un conglomerado de archivos familiares de la nobleza española formado a lo largo de varios siglos. Para este capítulo, solo se han utilizado diplomas referentes a los Téllez Girón.

6.1.- La reforma antes de la reforma: Toledo y el hospital de la santa Cruz (1494-1517)

Como buena parte de los hospitales del Antiguo Régimen, el de la santa Cruz de Toledo nació en las postrimerías de una vida. Pedro González de Mendoza (1428-1495), cardenal, arzobispo y señor de Toledo, fue el encargado de poner en marcha esta empresa gracias a la riqueza acumulada a lo largo de los años.⁸³⁴ No puede entenderse bien la institución sin analizar tres contextos: el familiar, el papel de los prelados en la reforma hospitalaria y el de la ciudad de Toledo a finales del siglo XV y principios del XVI.

Como miembro de uno de los más ilustres linajes castellanos, la promoción de instituciones benéfico-asistenciales se había convertido en un hábito para los componentes de su familia. Su padre, Íñigo López de Mendoza y I marqués de Santillana, fundó en 1455 un hospital en Buitrago.⁸³⁵ En 1500 la hermana del cardenal, Catalina de Ribera y Mendoza, hizo lo propio con las Cinco Llagas de Sevilla. El sobrino del arzobispo de Toledo e hijo de Catalina, Fadrique Enríquez de Ribera, adelantado mayor de Andalucía y marqués de Tarifa, redotó la institución en 1535. Las Cinco Llagas se convertían así en un hospital de primer nivel.⁸³⁶ Entre ambas fechas, Pedro González de Mendoza impulsó el hospital toledano al conseguir la bula de Alejandro VI en 1494. Materializó la empresa Enrique Egas (c. 1455-1534), arquitecto que diseñaría un complejo en cruz inspirado en los edificios italianos.⁸³⁷

Como he mencionado anteriormente, la historiografía ha puesto el acento en cómo los poderes civiles –monarquía y autoridades municipales– asumieron la

⁸³⁴ En cuanto a su relación con Italia remito al lector al ensayo de Pereda, quien argumenta la vinculación de la iconografía de la santa Cruz con la política del prelado: Felipe Pereda, «Pedro González de Mendoza, de Toledo a Roma. El patronazgo de Santa Croce in Gerusalemme», en Frédérique Lemerle, Yves Pauwels y Gennaro Toscano (dirs.), *Les Cardinaux de la Renaissance et la Modernité artistique*, Publications de l'Institut de recherches historiques du Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2009, pp. 217-243.

⁸³⁵ José Moreno Villa, «Buitrago. Un hospital y una iglesia del siglo XV», *Arquitectura: órgano de la Sociedad Central de Arquitectos*, 100 (1927), pp. 279-284.

⁸³⁶ Eloy Domínguez-Rodiño, «El hospital de las Cinco Llagas», en Fernando Chueca *et al.*, *Los hospitales de Sevilla*, Real Academia Sevillana de Buenas Letras, Sevilla, 1989, pp. 89-117.

⁸³⁷ Los aspectos constructivos en Rosario Díez del Corral Garnica, «La introducción del Renacimiento...». Un repaso de la formación humanística del prelado, las conexiones con Italia y la práctica urbanística del hospital: Pedro La Porte Fernández-Alfaro, «El ideal urbano del cardenal Mendoza y el hospital de la Santa Cruz», *Anales toledanos*, 32 (1996), pp. 39-52.

caridad como una de sus tareas de gobierno y aplicaron la reforma hospitalaria en múltiples ciudades europeas. Esa transformación, sin embargo, no puede medirse correctamente sin el papel que desempeñaron determinados prelados. Así, en la fundación del hospital Real de Santiago de Compostela los monarcas deben mucho a las actuaciones de Diego de Muros, obispo de Mondoñedo y Oviedo y mecenas vinculado al círculo de los Mendoza. En la corona de Aragón, pese a la importante labor de las autoridades municipales, algunos obispos aplicaron claramente la reforma. Eso sin contar que los hospitales aragoneses y catalanes tuvieron, en la mayoría de casos, una junta de gobierno mixta compuesta por representantes del concejo y del cabildo catedralicio.

Por último, no se ha de considerar la reforma hospitalaria únicamente a través de los éxitos, también han de ser valorados los fracasos. En este sentido, el arzobispo de Sevilla y el concejo intentaron reestructurar las decenas de hospitales hispalenses a finales del siglo XV y principios del XVI, proyecto que no llegó a culminarse hasta décadas después. Dicho prelado fue Diego Hurtado de Mendoza, sobrino del arzobispo de Toledo Pedro González de Mendoza y antiguo ayudante de su tío. Ya ascendido a arzobispo de Sevilla, Diego Hurtado de Mendoza actuó como albacea de su pariente fallecido y ayudó en la puesta en marcha del hospital de la santa Cruz de Toledo.⁸³⁸ El «fracaso» de la reforma no solo se dio en Sevilla, también en la propia ciudad de Toledo. El testamento del cardenal Mendoza proyectó en su momento que la santa Cruz sirviera de aglutinante de otros hospitales, empresa que no pudo llevarse a cabo.⁸³⁹

⁸³⁸ En las constituciones, cuando se abordan las funciones del rector del hospital, se especificó «que sea persona fiable de quien se pueda fiar las rentas del dicho hospital, lo qual todo considerado entre el reberendíssimo señor don Diego Hurtado de Mendoça, arcobispo de Sebilla, patriarcha alexandrino, cardenal que después fue de la dicha Iglesia romana de buena memoria, sobrino e albacea que fue del dicho reberendíssimo señor cardenal don Pero Gonçález de Mendoça, fundador del dicho ospital, y los dichos señores deán y cabildo de la dicha Sancta Iglesia de Toledo»: AHNOb, Osuna, C. 3, D. 23, f. 2r. Sobre los intentos de reforma en Sevilla a partir de la década de 1480 véase Juan I. Carmona García, *El sistema de la hospitalidad...*, pp. 177-195. Destaca esta conexión Díez del Corral Garnica («La introducción del Renacimiento...», p. 165 y n. 9), quien ha documentado la correspondencia entre el cabildo toledano y el arzobispo sevillano entre 1497 y 1501.

⁸³⁹ «E para esto tenemos pensado de edificar un hospital en la çibdad de Toledo en las casas del Deán de la dicha nuestra santa iglesia que es logar cómodo para el dicho hospital e unir e facer anexas a él por autoridad apostólica e ordinaria los hospitales de la dicha cibdad spezialmente los que son bien regidos e administrados e sobre ello se avía platicado entre los beneficiados de la dicha nuestra santa Iglesia [...]. E darían su consentimiento para anexas el hospital de los Inocentes de la dicha cibdad que está en su administración [...]» (1494): *Copia fiel y exacta del Testamento...*, p. 20-22. Entrecomillo

Cabe remarcar que el contexto toledano –extensible y común al de otras ciudades europeas– es básico para comprender la fundación de este hospital. Como ha puesto de manifiesto Óscar López Gómez, el aumento demográfico de la urbe – con más de 20.000 habitantes a mediados del cuatrocientos y 30.000 en 1535– y la imposibilidad de incorporación al mundo laboral de muchos migrantes, sumado a la población flotante, supuso que determinadas zonas del núcleo urbano fueran refugio de necesitados y al mismo tiempo un foco de criminalidad y prostitución. Los arrabales toledanos fueron uno de estos barrios en donde podemos encontrar juntamente hospitales, tabernas y la mancebía.⁸⁴⁰ La figura del pobre comenzaba a diferenciarse en dos colectivos. Por un lado, el pobre vergonzante –ancianos, viudas, vecinos empobrecidos– y los inocentes –huérfanos y dementes– que debían ser auxiliados por la comunidad, mientras que, por otro lado, los maleantes sufrían medidas represivas. Los primeros recibían grano de los pósitos de trigo,⁸⁴¹ auxilio médico⁸⁴² y hospitalario e incluso un papel central en las celebraciones públicas.⁸⁴³

En vista de lo cotejado, la red hospitalaria de esta localidad manchega no se diferenciaba de otras ciudades europeas. Desde el siglo XII primó la descentralización de los servicios y la multiplicidad de patrones y administradores

«fracaso» en mi texto porque pudo fallar la estrategia unificadora, pero no tanto el conjunto de medidas intrínsecas asociadas al hospital de la santa Cruz.

⁸⁴⁰ Óscar López Gómez, «La población marginada de Toledo a finales del siglo XV», en M.^a Isabel del Val Valdivieso y Pascual Martínez Sopena (coords.), *Castilla y el mundo feudal: homenaje al profesor Julio Valdeón*, v. III, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2009, pp. 369-392; del mismo autor, «Marginalidad, criminalización y justicia...». En el testamento ya citado de Pedro González de Mendoza (*Copia fiel y exacta del Testamento...*, p. 23) se menciona esta parte de la ciudad: «E si más sobrare de las dicha mill fanegas de trigo o su valor, que todo el residuo se dé e destribuya a personas pobres e menesterosas e envergonzantes de la dicha cibdad de Toledo e de sus arravales...».

⁸⁴¹ Para el siglo XV destaca el programa de arcas de misericordia de Pedro Fernández de Velasco ya comentado en el capítulo anterior. El sucesor del cardenal Mendoza en el arzobispado de Toledo, Francisco Jiménez de Cisneros, hizo lo propio con los pósitos de trigo de Alcalá de Henares y Torrelaguna en calidad de señor. Sobre el programa escriturario en piedra véase Antonio Castillo Gómez, *Escrituras y escribientes: prácticas de la Cultura Escrita en una Ciudad del Renacimiento*, Gobierno de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria: 1997, pp. 166-169.

⁸⁴² En 1505 se denuncian las calamidades de los pobres de Toledo en cuanto a asistencia sanitaria: «a cabsa de la falta de pan que a avido en los tres años pasados, e de las muchas dolencias que ha avido, diz que ay mucha gente pobre, e quando adoleçen, como non tienen con que se curar, diz que no ay fisycos que los cure, nyn voticario que los quiera dar medecinas, a cabsa de lo qual diz que pereçe mucha gente, e algunos mueren syn que persona los vea». El concejo intentó poner solución contratando un médico para que curase «a los pobres he envergonçantes, syn les llevar cosa alguna» y para que les socorriese «con alguna cosa para las medecinas de las personas envergonçadas, pues no avían de yr a los ospitales», por considerarlo «muy deshonoroso» (Óscar López Gómez, «La población marginada...», p. 371).

⁸⁴³ Abordo este aspecto en el capítulo XV.

laicos y eclesiásticos. Entre estos últimos, el cabildo catedralicio⁸⁴⁴ y las órdenes militares⁸⁴⁵ tuvieron un peso importante. Se sucedían un conjunto de pequeños edificios –algunos ya especializados–⁸⁴⁶ que no alcanzaron cierta entidad hasta el siglo XV con nuevas fundaciones. A la santa Cruz de Toledo precedieron otras empresas notables como el hospital de la Misericordia⁸⁴⁷ y el del Nuncio,⁸⁴⁸ también denominado de los Inocentes o la Visitación.⁸⁴⁹

En estos dos contextos espaciales –las ciudades europeas y Toledo– y con estos agentes de la reforma –los preladados en general y los vínculos familiares en particular–, Pedro González de Mendoza fundó el hospital de la santa Cruz en 1494. Falleció en 1495, habiendo obtenido un año antes la bula de Alejandro VI. En 1499, cuatro años después de su muerte, sus albaceas redactaron los estatutos del centro. Con todo esto en mente, se puede afirmar la notable resonancia de este hospital que, a pesar de no ser fruto de una fusión ni denominarse «general», se concibió como «vn grande ospital de suntuoso edificio [...] para que en él fuesen curados los enfermos y criados los niños expósitos, al qual ospital y pobres dexó por sus herederos vniversales».⁸⁵⁰

⁸⁴⁴ La catedral mantuvo principalmente la limosna de pan: una primera creada por el arzobispo Juan de Aragón para trece pobres, y una segunda, la «limosna del pan del claustro», por el cardenal Mendoza en 1490. Ambas recibieron mayor dotación por parte de Cisneros.

⁸⁴⁵ La orden de Santiago mantuvo hospitales en Cuenca, Ávila, Talavera y Toledo, con especial atención al rescate de cautivos. Para el último acúdase a Ángela Madrid Medina, «El desaparecido hospital...». En esta misma época acabó especializándose en el tratamiento de sífilis.

⁸⁴⁶ Es el caso de san Lázaro y san Antón.

⁸⁴⁷ Este hospital de la primera mitad del siglo XV fue revitalizado gracias a la donación de doña Guiomar de Meneses. Para el patrimonio de la institución véase Ricardo Izquierdo Benito, «Bienes y rentas del Hospital de la Misericordia de Toledo durante la primera mitad del siglo XV», *En la España Medieval*, 1 (1980), pp. 169-180.

⁸⁴⁸ Institución de 1483 destinada principalmente al cuidado de dementes: Francisco de Borja de San Román, *Autobiografía de Francisco Ortiz y constituciones del Hospital del Nuncio, de Toledo*, Imprenta Ramona Velasco, Madrid, 1932. Este centro fue conocido por el cardenal González de Mendoza, ya que el fundador, canónigo toledano, fue su coetáneo. De hecho, el arzobispo indicó en su testamento que fueran unidas ambas instituciones.

⁸⁴⁹ De entre la literatura sobre los hospitales toledanos, remito para mayor detalle a la última revisión sobre el tema: Laura Canabal Rodríguez, «Marginación y asistencia social: pobreza, enfermedad e infancia en los hospitales de Toledo (ss. XII-XVIII)», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 107-140.

⁸⁵⁰ Véanse las constituciones en páginas sucesivas.

6.1.1.- Cinco argumentos para valorar la reforma antes de la reforma

He titulado parcialmente estos epígrafes «la reforma antes de la reforma» porque, aun con todo lo comentado anteriormente, la labor de Pedro González de Mendoza y su hospital de la santa Cruz no han sido suficientemente valorados.

De lectura obligatoria para Toledo y la corona de Castilla es la monografía de Linda Martz. La autora inserta ambos espacios dentro de las políticas y debates históricos sobre la reforma de la caridad. Su obra ha de incluirse en la discusión historiográfica sobre las diferencias o similitudes para paliar el pauperismo en las ciudades protestantes y católicas, en cuyo caldo de cultivo publicó Juan Luis Vives *De subventionem pauperum* (Brujas, 1526). Los hilos conductores que Martz utiliza para su discurso son principalmente las quejas en las cortes castellanas –a partir de 1518–, la reforma tridentina a mediados de la centuria y los posteriores debates sobre los pobres entre el dominico Domingo de Soto (1494-1560) y el benedictino Juan de Robles (1492-1572). Para Toledo esta confrontación dialéctica se tradujo en las leyes y medidas que aplicó el arzobispo de Toledo del momento, el cardenal Tavera (1472-1545).⁸⁵¹ Su predecesor, Pedro González de Mendoza, pese a ser incluido en el contexto castellano de finales del siglo XV, no es propiamente objeto de su estudio.⁸⁵²

En este sentido, argumentaré a continuación que la reforma hospitalaria toledana, a pesar de su fracaso en cuanto a la fusión, se puede medir a través de cinco elementos transversales, que son: la inclusión de la santa Cruz en el circuito de modelos hospitalarios, un nutrido y jerarquizado equipo profesional, un alto nivel escriturario, la especialización de la asistencia con respecto a niños y enfermos, y un avance en la preocupación por la salud.

⁸⁵¹ Ya se ha indicado, pero recordémoslo aquí, que su hospital, el de san Juan Bautista o de Afuera, es hoy el Archivo Histórico de la Nobleza.

⁸⁵² Linda Martz, *Poverty and Welfare...* Para el hospital de la santa Cruz véase p. 35. La introducción sirve para presentar el debate católico-protestante y el escaso papel de la historia española. La primera parte del libro incluye el contexto hispánico en el europeo con la obra de Vives, las leyes castellanas contra los pobres, la reforma hospitalaria desde el siglo XV y las medidas con motivo del Concilio de Trento. La segunda parte del libro se centra expresamente en Toledo, su población, las desigualdades sociales y las instituciones asistenciales. Para estas coordenadas históricas complementé con Jon Arrizabalaga, «Poor Relief in Counter-Reformation...».

Para ello me basaré principalmente en las ordenanzas de 1499 conservadas en el fondo Osuna del Archivo Histórico de la Nobleza,⁸⁵³ una copia de mediados del siglo XVI del texto original custodiado en el Archivo de la Catedral de Toledo.⁸⁵⁴ Esta fuente ha sido poco estudiada a pesar de su gran riqueza informativa. F. Javier Villalba cita el original en su biografía del cardenal,⁸⁵⁵ sin embargo, ha sido Alfredo Rodríguez González quien principalmente ha comentado su contenido en su tesis doctoral.⁸⁵⁶ Existen también unas constituciones de 1739.⁸⁵⁷

Dicho esto, considero que son cinco los argumentos que evidencian la importancia del fenómeno toledano:

1.- *La inclusión de la santa Cruz en la difusión de modelos hospitalarios.* Un elemento fundamental de las reformas hospitalarias urbanas de los siglos XV y XVI es la emulación de determinados modelos hospitalarios. En muchas ocasiones ese trasvase de conocimiento –arquitectura, privilegios, sistemas organizativos, etc.– se basó en la fama adquirida por un primer hospital.

En la política hospitalaria castellana, el cardenal Mendoza jugó un rol fundamental desdibujando las fronteras entre monarquía-Iglesia o civil-eclesiástico. Su posición de noble, señor, arzobispo, cabeza de la Iglesia, político, militar y mecenas le llevó a incorporar determinados modelos para la santa Cruz. En su testamento de 1494 ya especificó que fueran

concedidas por la fee apostólica las grazias prerrogativas e indulgencias e preeminencias que tiene el hospital de sant Juan de Burgos e los otros previllejos e cosas que para perpetuidad e honor del dicho hospital e utilidad dél a los dichos nuestros albaceas parezerá que se deven procurar asý con nuestro muy santo padre e como con el Rey e con la Reyna mis señores.⁸⁵⁸

El hospital de san Juan de Burgos nació en 1479 con la aprobación del papa Sixto IV tras petición de los Reyes Católicos. De nuevo, se trata de un hospital no

⁸⁵³ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 1r.-6v. Esta copia fue remitida a Juan Téllez Girón, señor de Osuna, para la fundación de su hospital de la Encarnación en esta localidad homónima. Más adelante detallaré nuevos aspectos. La información básica del diploma puede encontrarse en el anexo IV, doc. 17. Y la transcripción de las ordenanzas está disponible en la web de *Scripta manent* (consultado online 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1499_osuna_c3_d23/>.

⁸⁵⁴ ACT, Obra y Fábrica (O.F.), 614.

⁸⁵⁵ F. Javier Villalba Ruiz de Toledo, *El cardenal Mendoza (1428-1495)*, Rialp, Madrid, 1988, p. 200.

⁸⁵⁶ Alfredo Rodríguez González, *El abandono de niños en la España moderna (siglos XVI-XVIII)*, Universidad de Castilla La Mancha, 2002, p. 221 y ss. (tesis doctoral).

⁸⁵⁷ Laura Santolaya Heredero, «Las constituciones del hospital de Santa Cruz (Toledo)», *Espacio, tiempo y forma. Serie IV, Historia moderna*, 3 (1990), pp. 317-366.

⁸⁵⁸ *Copia fiel y exacta del Testamento...*, p. 22.

calificado de «general», pero en sintonía con las políticas hospitalarias internacionales. Luis Martínez ha destacado que la bula fundacional respondía a un interés conjunto de los poderes urbanos: «*Quare pro parte regis, regine, episcopi, ciuium, prioris et conventus predictorum...*».⁸⁵⁹

Al interés por incorporar los privilegios de san Juan de Burgos –lo que servía enormemente para sanear las arcas de cualquier establecimiento– se sumó el beneficio de las mercedes de la orden de *Sancti Spiritus*, cuya sede central se encontraba en su hospital de Roma. Nos informa de esta inclinación la bula fundacional del hospital de la santa Cruz de Toledo de 1496. Conservada en el archivo catedralicio, esta bula indica la concesión de las mismas titularidades que el «*hospitali nostro Sancti Spiritus in Saxia de Urbe ordinis Sancti Augustini*» y el ya mencionado de san Juan de Burgos.⁸⁶⁰

Estas mismas conexiones se observan en otras latitudes. Así, el hospital Real de Santiago de Compostela, empresa acometida por los Reyes Católicos, incluyó en sus bulas impresas el mérito de disfrutar de «todas las gracias e indulgencias, y privilegios, que tiene y tendrá el Hospital de *Sancti Spiritus in Saxia de Urbe de Roma*».⁸⁶¹ En la misma línea, los conde-duques de Benavente en las constituciones del hospital de la Piedad de 1526 ya indicaron poseer ciertas prebendas «como son los del dicho hospital de Santiago e san Juan de Burgos, e los de los otros ospitales que la dicha bulla dize».⁸⁶²

2.- *Un equipo profesional, un alto nivel escriturario y una mayor preocupación por la salud.* Como ha expuesto Alfredo Rodríguez, las ordenanzas de 1499 son en sí mismas un ejemplo completo y detallado de la actividad cotidiana del centro,⁸⁶³

⁸⁵⁹ Luis Martínez García, «El hospital de San Juan...», p. 68.

⁸⁶⁰ Documento citado en Juan P. Sánchez Gamero (coord.), *Cisneros: arquetipo de virtudes, espejo de preladados*, Cabildo Primado Catedral de Toledo, Toledo, 2017, pp. 294-295 y custodiado en ACT, O.4.K.5.7. Se conserva una copia de esta bula también en AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 8r.-10r. Este documento, que sirve de erección de la institución, se dirige al sobrino del arzobispo de Toledo, el arzobispo de Sevilla Diego Hurtado de Mendoza, así como a Juan de León, notario eclesiástico toledano. Asimismo, se menciona la participación de los reyes Isabel y Fernando.

⁸⁶¹ Véase un ejemplar en *Biblioteca Dixital de Galicia: Sumario y recopilación de las gracias é indulgencias concedidas por diferentes Sumos Pontífices á la Casa y Real Hospital de Santiago de Galicia* [...]. Consultado online (26/05/2021):

<<http://biblioteca.galiciana.gal/gl/consulta/registro.cmd?id=6200&interno=S&embebido=S>>.

⁸⁶² Rafael González Rodríguez, «Escrituras fundacionales del hospital...», p. 192.

⁸⁶³ Remito a su tesis doctoral para profundizar en mayor medida en la gestación del hospital y las constituciones (Alfredo Rodríguez González, *El abandono de niños...*, p. 233 y ss.).

veintiséis capítulos que rigen el trabajo de los profesionales y de los que se pueden extraer tres ideas principales.

En primer lugar, la plantilla está perfectamente delineada en cuanto a su número y funciones. Componen el organigrama de la institución los siguientes oficiales: patronos –deán y cabildo eclesiástico–, cinco visitantes –dos canónigos, el prior del monasterio dominico de san Pedro mártir, el prior del monasterio jerónimo de la Sista y un regidor municipal–, un rector, dos capellanes, un mayordomo, un físico, un cirujano, un boticario, un enfermero mayor, enfermeros/as –«quantos aya menester el número de los enfermos»–,⁸⁶⁴ un portero, un sangrador, un maestro de quebraderos o quebrados,⁸⁶⁵ un cocinero, un despensero, un abogado, un procurador y un escribano. Todo ello sin incluir a las nodrizas y familias que cuidaban de los niños, y el personal doméstico compuesto por criados y esclavos.

Para el desarrollo de sus tareas y coordinación se recurrió a la(s) escritura(s), la segunda de las características fundamentales. A estas constituciones se sumaban multitud de escrituras de gestión –libros de cuentas y memoriales– que algunos oficiales debían confeccionar. El rector, como principal administrador, anotaba en un libro los niños a cargo de la institución y sus respectivas amas de cría, así como controlaba a través de la contabilidad el gasto por parte del despensero.⁸⁶⁶ El mayordomo, segundo administrador y puente entre los distintos oficiales, también se encargaba de la cuenta de la provisión.⁸⁶⁷ La teoría y práctica documental, así como los privilegios y bulas, se custodiaban en el archivo de la institución.⁸⁶⁸ A los

⁸⁶⁴ Sí que se conoce la ratio de enfermero/a por enfermos/as: 1/8.

⁸⁶⁵ Sorprende observar la incorporación de este empírico especialista en huesos y articulaciones. Su contratación venía precedida por un examen del médico y el cirujano de la casa. Agradezco a Carmel Ferragud sus explicaciones al respecto.

⁸⁶⁶ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 2r. bis. «Iten, ha de tener en su poder el libro en donde están escritos los niños que se crían y la cuenta con las amas que los crían. [...] Iten, el dicho rector ha de tomar la cuenta al despensero cada noche y firmarla de su nombre no dexándola de tomar vn día para otro, en la qual se ponga el número de los enfermos que obo aquel día y de los ofiçiales».

⁸⁶⁷ *Ibidem*, f. 4r.: «y estar presente al tiempo que el despensero da la cuenta al rector cada noche para ber si es çierta i berdadera».

⁸⁶⁸ *Ibidem*, f. 6r.: «aya vna arca grande rezia bien guarnida con sus guarniçiones de fierro bien fuertes y con tres cerraduras y tres llaves, la vna que tenga de contino el rector y las otras dos los dos canónigos visitantes. Y en la dicha arca estén todas las bulas y los priuilegios del juro y los títulos de las pensiones y estas constituciones y todas las otras escripturas de algún importancia del dicho hospital. Y otrosí, sean en ella puestos los libros de las cuentas de cada año que se toman al rector con las cartas de pago de los maravedís que pagó en su año. Así mismo sean puestos en la dicha arca los maravedís, plata y oro que touiere el dicho hospital, lo qual todo se escriba primero en vn libro

capellanes y abogados se les exigían «muchas letras»: a los primeros, para consolar a los enfermos en el lecho, posiblemente a través de lecturas devocionales;⁸⁶⁹ a los segundos, para notificar correctamente los pleitos de la casa.⁸⁷⁰ En la misma línea el procurador llevaba «memoria de los dichos pleitos», mientras que el escribano daba fe de todo lo que pasaba delante de él. A estos papeles se añadieron otros escritos efímeros como fueron las tablillas –posiblemente de cera o pizarra– en las que enfermeros, médicos, cirujanos y boticarios anotaron la información de cada enfermo.⁸⁷¹ También precederías eran las escrituras minúsculas que servían para identificar los frascos de medicación de los pacientes.⁸⁷²

Un equipo de tales características y con un desarrollo de las funciones tan específico me lleva a valorar el alto grado de preocupación por la salud y la enfermedad. Así, al comienzo de las ordenanzas se especifica que el objetivo de la institución era doble: la crianza de los niños expósitos y el «curar pobres enfermos, llagados y feridos». La utilización de medicamentos y drogas es también recurrente a lo largo del texto.

3.- *Especialización de la asistencia: niños y enfermos.* En los contextos previamente comentados se ha hecho referencia a la construcción progresiva de dos colectivos dentro de la pobreza: por un lado, los merecedores, esto es, pobres naturales, ancianos, niños y dementes; y por otro, hombres y mujeres de mala vida, maleantes, rufianes, prostitutas y criminales. Los segundos han sido retratados por Óscar López Gómez, quien ha evidenciado su criminalización, control y represión a

que esté en la dicha arca donde se escriba lo que se pone y lo que se saca, y por quién y para qué, y quede firmado de los nombres del rector que lo da y de quién lo recibe. Y todo esto ha de recibir por inventario ante el escribano el rector al tiempo que viene al oficio...». Puede apreciarse la variedad de libros, cuadernos y diplomas que se revisaron durante la visita de 1579: Ricardo Izquierdo Benito, «Inventario de bienes del Hospital de Santa Cruz de Toledo en 1579» *Toletum*, 11 (1981), pp. 345-374.

⁸⁶⁹ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 3v.: «An de estar con cada enfermo en el dicho *articulo mortis*. An de estar esforcándole y diziéndole palabras de deboçión y confirmándole en las cosas de la fe y ayudándole a bien morir...».

⁸⁷⁰ *Ibidem*, f. 5v.: «Ha de ayudar con mucha diligencia y cuidado en los negocios y pleitos de la casa, de los quales ha de tener libro aparte por donde sepa en qué estado está cada negocio y ante quién está pendiente...».

⁸⁷¹ *Ibidem*, f. 4r.: «I sabido todo esto a de mandar los xaropes daguas o otras cosas si le an de dar antes de comer i lo que ha de comer y aquello se escriba en la tabla que trae el enfermero i luego se le dé cómo lo ha mandado». En el inventario de 1579 se documenta «una tabla para escrevir los enfermos» (Ricardo Izquierdo Benito, «Inventario de bienes...», p. 362).

⁸⁷² AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 4v.: «ansí como purga o xarabes o ayudas porque luego lo faga y le sea dado al enfermero al tiempo que el médico lo manda, y en cada cosa baya su escripto en el cobertor para quién es, porque no se dé a uno por otro».

lo largo del siglo XV.⁸⁷³ Ante esta situación de aumento del pauperismo, los componentes del primer grupo recibieron una mayor asistencia, principalmente a través del entramado hospitalario.⁸⁷⁴ En consecuencia, se constituyó el hospital del Nuncio para dementes en 1483 y el centro para cautivos de la orden de Santiago se reconvertía en alojamiento para sífilíticos en 1499. Además, entre ambas fechas, el cardenal Mendoza gestó su hospital para enfermos –de cualquier tipo, excepto contagiosos– y niños abandonados.

Sobre los infantes contamos con tres capítulos específicos en los estatutos del centro que principalmente abordan la recepción, cuidados y supervisión de aquellos que habían sido cedidos a familias y nodrizas. Como sucede con otros casos ya documentados, se escogieron amas para la alimentación durante los primeros meses de vida. Cuando fueron más mayores, el hospital buscó artesanos que pudieran enseñar un oficio a los niños y señoras respetables encargadas de la educación de las niñas.⁸⁷⁵

Un documento adicional de 1517, añadido a las constituciones de 1499, nos sirve para medir el alto grado de presión hospitalaria que generaba este grupo. Reunidos el deán, cabildo eclesiástico y visitadores, se acordó que la santa Cruz no recibiría más de 200 niños. Superar ese número suponía destinar demasiados recursos a estas criaturas, lo que influía negativamente en el presupuesto para los enfermos. Tal decisión sería pregonada en la ciudad para que los padres fueran conscientes de que si no había plazas en la institución, el niño sería bautizado y depositado allí donde fue abandonado, «porque si muriere sea a cargo del que lo echó y no de otra persona».⁸⁷⁶

⁸⁷³ Óscar López Gómez, «La población marginada...»; «Marginalidad, criminalización y justicia...».

⁸⁷⁴ Antonio Hurtado de Mendoza, conde de Monteagudo, otorgaba ordenanzas al hospital y cofradía de nuestra Señora de Almazán en 1533. El primer ítem especificaba la necesidad de auxiliar a los más pequeños: «Primeramente, qu'en el dicho cabildo se críen todos los niños que se pudieren criar, e que si por neçesidad algunos niños se ovieren de llevar a otra parte, se envíen con personas de muy buen recado para que los lleven a parte çierta» (AMA, C46-1, f. 1r.). Describo el diploma en el anexo IV, doc. 34, y edito el texto para su descarga de la base de datos de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1533_ama_c46-1/>.

⁸⁷⁵ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 6v.: «que los más niños que se pudieren encargue a ofiçiales de buenos ofiços para que les muestren su ofiçio y las niñas a señoras y dueñas que las tengan en buena criança y honestidad».

⁸⁷⁶ *Ibidem*, f. 7r-v. Esta adición la he registrado por separado de las ordenanzas previas y se trata del doc. 28 en el anexo IV. Puede descargarse la edición del texto de la base de datos de *Scripta manent* (consulta 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_osuna_c3_d23/>.

La ciudad de Toledo vivió en el tránsito de la Edad Media a la Edad Moderna fuertes transformaciones sociales. El aumento de la población supuso la imposibilidad de absorción de todos los sujetos en el tejido laboral, incrementando por consiguiente el pauperismo. Las autoridades municipales aplicaron determinadas medidas, entre las que se incluyó la criminalización del falso pobre. La Iglesia, a través del arzobispo de Toledo y el cabildo catedralicio, impulsó las instituciones asistenciales que apuntalaron esta dualidad del colectivo de los marginados. La caridad se intensificó con los inocentes, en el caso que nos ocupa, los niños expósitos de la santa Cruz.

Pedro González de Mendoza, en calidad de señor y arzobispo de Toledo, planificó una institución que, pese a su fracaso en la fusión hospitalaria, contó con suficientes características como para ser considerada uno de los mejores exponentes de la reforma peninsular: la emulación de modelos previamente seleccionados, un equipo laboral jerarquizado con funciones bien delimitadas, un mayor interés por la búsqueda de la salud, un notable desarrollo escriturario y una creciente preocupación por el pobre verdadero. Este hospital representó un esfuerzo en el que, pese a los problemas y conflictos que pudieron surgir entre los múltiples poderes –la monarquía, las autoridades municipales y el clero regular y secular–, todos los actores acabaron convergiendo.

A continuación, detallaré cómo la reforma toledana de finales del siglo XV influyó décadas después en el campo sevillano.

6.2.- La santa Encarnación de Osuna: arquetipos y cultura escrita (ca. 1549)

El objetivo de este capítulo y el anterior es, tal como he explicado, mostrar el papel de la jerarquía eclesiástica y la nobleza en la reforma hospitalaria castellana. Y es que, la inversión económica en caridad por parte de las elites tenía su equivalente beneficio en términos de capital simbólico. En las páginas que restan a este apartado seguiré centrando mi análisis en varios diplomas del fondo Osuna del Archivo Histórico de la Nobleza –algunos de ellos ya han sido comentados–, así como en acciones llevadas a cabo por Juan Téllez Girón (1494-1558), conde de Ureña y

señor de Osuna, también conocido como el Santo. Mostraré cómo este archivo nobiliario permite rastrear las múltiples vinculaciones entre instituciones y personalidades dentro de la corona de Castilla desde la segunda década del siglo XV en un constante y dinámico movimiento de modelos hospitalarios. Finalmente, valoraré la enorme participación del conde de Ureña en la mejora de la asistencia sanitaria de su Estado señorial.

6.2.1.- *El contexto y los personajes*

La Casa de los Téllez-Girón obtuvo el título de duques de Osuna en 1562, siendo antes de esa fecha su dignidad principal la de condes de Ureña.⁸⁷⁷ Los tres primeros condes afianzaron el régimen señorial, aumentaron las rentas y mostraron sobre todo un perfil militar, a diferencia del IV conde, como luego se verá. El siglo XV supuso para la corona de Castilla uno de los periodos más complejos de su historia debido a un alto grado de conflictividad entre soberanos e infantes, con distintas casas nobles alineadas con causas enfrentadas. En este contexto turbulento, sin embargo, se consolidó el linaje.

Pedro Girón (1422/1423-1466), maestre de Calatrava, renunció a su cargo tras la oferta de apoyo a Enrique IV. Es al final de su vida cuando Osuna cayó en manos de los Girones.⁸⁷⁸ Falleció antes de formalizar su matrimonio y su hijo Alfonso Téllez Girón (c. 1453-1469) heredó el mayorazgo y obtuvo el título de conde de Ureña. La prematura muerte de Alfonso supuso que su hermano, Juan Téllez Girón (1456-1528), le sucediera en la cabeza del linaje. El grupo con este líder apoyó a Juana la Beltraneja en un primer momento, para después acercarse a Isabel y Fernando por mediación de su esposa Leonor de Velasco. Fue durante su vida cuando los Téllez Girón obtuvieron la Grandeza de España.⁸⁷⁹ Su hijo Pedro Téllez

⁸⁷⁷ La monografía más completa para conocer este linaje es la de Ignacio Atienza Hernández, *Aristocracia, poder y riqueza en la España moderna. La Casa de Osuna: siglos XV-XIX*, Siglo XXI, Madrid, 1987. Véanse las páginas 96-101 para un resumen de la actividad pública de los primeros señores de Osuna. Atienza apenas dedica un par de comentarios con respecto al hospital de la Encarnación, institución en la que nos detendremos: pp. 100 y 177.

⁸⁷⁸ Francisco J. Aguado González, *El ascenso de un linaje castellano en la segunda mitad del siglo XV: los Téllez Girón, condes de Ureña (el origen del señorío de Osuna)*, v. I, Universidad Complutense de Madrid, 1991, pp. 68-161 (tesis doctoral).

⁸⁷⁹ Ana del C. Viña Brito, «Osuna en la época de don Juan Téllez Girón, segundo conde de Ureña», en Manuel García Fernández y Juan J. Iglesias Rodríguez (coords.), *Osuna entre los tiempos medievales y*

Girón y Fernández de Velasco (1528-1531) continuó el camino iniciado por su padre: férrea política señorial rentista e implicación en la corte. Su actuación como capitán general de los comuneros en Andalucía y su derrota le llevó a solicitar el perdón regio a través de la corte y sus vínculos familiares con los duques de Arcos y Frías.⁸⁸⁰

En contraste, Juan Téllez Girón (1494-1558), el IV conde de Ureña y personaje que nos interesa en esta ocasión, rompió con la tónica familiar. Tercer hijo del conde y Leonor de la Vega y Velasco, heredó el mayorazgo de su hermano Pedro con más de treinta años de edad. Anteriormente había vivido retirado en Arahál, dedicado a las letras, el estudio y la devoción, donde se rodeó de una pequeña corte de intelectuales y artistas antes de trasladarse a Osuna. Como segundón se formó para incorporarse a la carrera eclesiástica, aunque su repentino ascenso conllevó su matrimonio con María de la Cueva y Toledo, hija del II duque de Alburquerque. Sustituyó los símbolos del poder señorial –hasta ese momento exclusivamente militares–, situando la fe y la renovada religiosidad católica como sus estandartes, así como las letras, pues fue un lector asiduo de autores italianos, clásicos y religiosos. Su amigo, el médico Gerónimo Gudiel, dejó una biografía y descripción física.⁸⁸¹ Lo dibuja de la siguiente manera:

siendo el menor de sus hermanos, aunque fue muy regalado de su madre: antes sus padres lo encaminauan al estado eclesiástico, haziéndole deprender letras en su niñez, y assí se dió a la gramática y música: en las quales dos disciplinas fue tan auentajado, que qualquier libro escrito en lengua latina de qualesquiera facultades tan claro entendía, que los trasladaua en castellano con mucha facilidad...⁸⁸²

Se atribuye a Juan Téllez Girón el haber convertido una localidad que antaño se veía como fronteriza en la pujante capital del estado señorial. Desplegó un completo programa constructivo que situó a Osuna como uno de los centros

modernos (siglos XIII-XVIII), Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995, pp. 95-104. Sobre la creación de los Grandes de España: M.^a Concepción Quintanilla Raso, «El engrandecimiento nobiliario en la Corona de Castilla. Las claves del proceso a finales de la Edad Media», en M.^a Concepción Quintanilla Raso (dir.) *et al.*, *Títulos, grandes del reino y grandeza en la sociedad política. Fundamentos en la Castilla Medieval*, Sílex, Madrid, 2006, pp. 17-100.

⁸⁸⁰ Manuel García Fernández, «Señores y vasallos en la Osuna del Renacimiento: los primeros condes de Ureña (1469-1558)», *Apuntes 2: Apuntes y Documentos para una Historia de Osuna*, 1 (1996), pp. 7-24 (9-16).

⁸⁸¹ *Ibidem*, pp. 17-21.

⁸⁸² Gerónimo Gudiel, *Compendio de algvnas historias de España donde se tratan [...] la antigua familia de los Girones...*, Juan Íñiguez de Lequerica, Alcalá de Henares, 1577, p. 115. Consulta disponible online en *Biblioteca Digital de Castilla y León*:

<<https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/registro.do?id=4542>> (consultado 01/07/2021).

florecientes del Renacimiento andaluz, un impulso principalmente devocional guiado por el culto mariano.⁸⁸³ Así, constituyó la Colegiata de nuestra Señora de la Asunción gracias a una bula de Pablo III de 1534, centro memorístico del linaje con el panteón familiar bajo tierra desde entonces. El mismo pontífice otorgó gracia para la construcción de la Universidad de la santa Concepción. Según sus indicaciones, debía seguir el modelo de las de Bolonia, Salamanca y Alcalá de Henares,⁸⁸⁴ y contar con cuatro cátedras que impartieran teología, leyes, medicina y artes. Próximo a este centro educativo impulsó el hospital de la Encarnación, objeto de estudio en las páginas sucesivas.⁸⁸⁵ El nosocomio fue la empresa más efímera, pues en 1612 fue sustituido por el colegio de los jesuitas, para tiempo después convertirse en residencia de una comunidad de hermanas mercedarias. Sin embargo, todavía hoy puede apreciarse este complejo monumental⁸⁸⁶ de tres vértices (imagen 20).

⁸⁸³ Gudiel describe de esta manera el giro en la política señorial: «así los señores desta casa tan belicosos, aunque juntaron gran summa de riqueza, que podía bastar para edificar templos a Dios, no lo intentaron, y si lo intentaron, no lo acabaron: hasta que vino toda la grandeza del estado en manos del mansuetísimo don Iuan Téllez Girón», *ibidem*, p. 116.

⁸⁸⁴ Antonio J. Santos Márquez, «Patrocinio y mecenazgo de don Juan Téllez Girón, IV conde de Ureña, en Osuna», en *Congreso Internacional Imagen Apariencia. Noviembre 19, 2009-noviembre 21, 2008*, Universidad de Murcia, Murcia, 2009, s/pp. De entre los modelos para la universidad ursoense, Gudiel destaca la «imitación de lo que don frey Francisco Ximenes de Cisneros, cardenal y arzobispo de Toledo, auía ordenado en Alcalá de Henares»: Gerónimo Gudiel, *Compendio de algvnas...*, p. 118.

⁸⁸⁵ Esta fundación en palabras de Gudiel: «doliéndose grandemente de sus nessidades [de los pobres], socorriéndoles en ellas con muchas y grandes limosnas, que en todo su estado hazía, vistiendo desnudos, hartando hambrientos, casando huérfanas, proueyendo de medicina y médicos los enfermos: para lo qual edificó vn hospital en la villa de Ossuna, a donde aliende de todas estas obras, que con gran charidad se exercitauan, criaua niños expósitos, y después de llegados a edad conuiniente, les hazía deprender officios. Sola esta casa, aunque grande y muy bien labrada, no dotó el prudente varón, queriendo dexar ocasión a sus descendientes para el exercicio de la lismosna y amor del próximo: y assí su hijo el duque don Pedro Girón la prouee de todo el gasto que ha menester»: Gerónimo Gudiel, *Compendio de algvnas...*, p. 117. Cabe mencionar que el hospital aparece en las bulas bajo la advocación de la Anunciación de la Virgen María. Un ejemplo de ello: AHNOB, Osuna, C. 7, D. 24-28, d. 27, f. 2r. Apenas unos años después se consolidó el definitivo título de la Encarnación.

⁸⁸⁶ Antonio J. Santos Márquez, «Patrocinio y mecenazgo...». El impulso constructivo se acompañó de la llegada de numerosas órdenes religiosas: dominicos/as, franciscanos, agustinos, mínimos, carmelitas descalzos, concepcionistas, jesuitas, etc.: José M.^a Miura Andrades, «Las órdenes religiosas en Osuna y su entorno a fines del siglo XVI», en Manuel García Fernández y Juan J. Iglesias Rodríguez (coords.), *Osuna entre los tiempos medievales y modernos (siglos XIII-XVIII)*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995, pp. 337-362 (340-351).



Imagen 20. Vista satélite de la parte alta de Osuna con la colegiata, la universidad y el monasterio de la Encarnación, antiguo edificio del hospital. © imag. Google Earth.

Presento a continuación un complejo viaje de lo escrito, una madeja de hilo enmarañada que conviene desenredar. El principio de este caso de estudio es, en realidad, el final, el extremo de la madeja, y se dio en Peñafiel (Valladolid), localidad entregada a los Téllez Girón a mediados del siglo XV.

6.2.2.- De Osuna a Peñafiel

En 1556 la villa pertenecía a Juan Téllez Girón, IV conde de Ureña y señor de Osuna. Para beneficio de los pobres compró unas casas que desde entonces funcionarían como hospital de la Concepción. Dotó a la nueva institución con 60.000 maravedís de renta anual en censos y tributos. Lo hizo siete años después de la creación del hospital de la Encarnación de Osuna.⁸⁸⁷

Las principales disposiciones de la fundación, en cuanto a los destinatarios de la caridad, fueron las siguientes: que se diera cada día ración a cinco menesterosos, «personas naturales vecinos de la dicha villa e su tierra de los que se dicen pobres vergonzantes»; que se curen y sustenten otras «cinco personas pobres

⁸⁸⁷ Francisco J. Aguado González, *El ascenso de un linaje...*, v. II, pp. 1067-1069.

enfermas de la dicha villa e mi tierra», y que se entreguen 2.000 maravedís para ayudar a casar doncellas pobres, hijas de «vasallo mío». Como puede observarse, los destinatarios eran los fieles servidores empobrecidos del señor. Los preceptos, en cuanto a la organización y el personal, fueron: que hubiera un médico, un boticario y un cirujano asalariados por la villa; un mayordomo encargado del cobro de rentas y la contabilidad; el hospitalero y su mujer, y cuatro administradores-visitadores, a saber, un cura de la iglesia de nuestra Señora de Mediavilla –por entonces ocupó el cargo el capellán del conde, el licenciado Villanueva–, el prior del monasterio de san Pablo, el prior de san Francisco y el alcalde mayor de Peñafiel. Quedaron como responsables tanto la autoridad civil como el clero secular y regular.⁸⁸⁸

Diez años después de la dotación, en 1566, con motivo del fallecimiento de uno de los visitadores, el capellán Villanueva, se inventarió el archivo del hospital de la Concepción de Peñafiel. Dentro del conjunto formado por unas ocho unidades documentales, se recogieron varias decenas de diplomas en libros y pliegos sueltos, que extracto de la siguiente manera: 1) cuaderno con la dotación e instrucción, cosidas y dadas por Juan Téllez Girón; 2) una declaración del conde sobre las constituciones del hospital; 3) poder dado por el señor al mayordomo para el cobro de unas rentas; 4) «la donación y ordenanzas del Ospital de la Encarnación del Hospital de la villa de Ossuna, escrita en molde»; 5) un cuaderno con siete escrituras relacionadas con la administración del centro, memoriales y órdenes «de letra y mano del Ilustrísimo Señor don Juan Téllez Girón» sobre la dotación y las fiestas a celebrar, así como las ordenanzas y estatutos de la iglesia de Osuna, «escritas en molde»;⁸⁸⁹ 6) cuadernos con las trazas del hospital, dos memoriales sobre las fiestas, y las ordenanzas impresas de la iglesia de Osuna, entre otros; 7) 28 documentos relacionados principalmente con el patrimonio del hospital –compraventas y el

⁸⁸⁸ AHNOB, Osuna, C. 97, D. 86-87 (original y copia). Escrituras de donación y dotación, otorgadas por Juan Téllez-Girón, conde de Ureña, a favor del hospital de la Concepción por él creado en la villa de Peñafiel, de 60.000 maravedís de renta anual. El diploma se redactó y firmó en la fortaleza de Osuna. El doc. 87 aparece descrito en el anexo IV, doc. 38, y editado en la web de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1556_osuna_c97_d86-87_d87/>.

⁸⁸⁹ No sería descabellado pensar que estos documentos impresos de mediados del siglo XVI hubieran sido confeccionados en la propia villa de Osuna, ya que con motivo de la fundación de la Universidad en 1548 se trasladó a la localidad el maestro impresor Juan de León. Se sabe poco sobre los talleres de este municipio andaluz: Francisco Leiva Soto, «Las otras imprentas: de Osuna a Lucena», en Manuel Peña Díaz, Pedro Ruiz Pérez y Julián Solana Pujalte (eds.), *Historia de la edición y la lectura en Andalucía (1474-1808)*, Universidad de Córdoba, Córdoba, 2020, pp. 89-98 (90-91).

cobro de rentas-, y 8) el testamento del capellán Villanueva, difunto visitador del hospital.⁸⁹⁰ Entre otras cosas, se infieren de este inventario dos aspectos interesantes: por un lado, la implicación de Juan Téllez Girón al redactar y firmar numerosos documentos sobre la fundación y administración del centro, incluidas las celebraciones que se debían desarrollar; por otro, la influencia del hospital de la Encarnación de Osuna, perceptible de modo directo a través de su reglamentación. Por tanto, es de suponer que Juan Téllez Girón, señor de Osuna y Peñafiel, utilizara los mismos estatutos para dos instituciones dentro de su estado señorial. Así que, tirando del hilo de la madeja –la documentación y el archivo del hospital de Peñafiel (1556-1566)– retrocedemos en el tiempo hasta la fundación del hospital de Osuna (1549).

6.2.3.- *Muchas fuentes de donde beber*

Para seguir rastreando los modelos hospitalarios utilizaré el documento 23 de la caja 3 del fondo Osuna del Archivo Histórico de la Nobleza. En esta Unidad Documental se conservan múltiples copias de bulas pontificias –privilegios, fundaciones, indulgencias– y estatutos de hospitales que, en mi opinión, fueron utilizados como referentes para la fundación del hospital de la Encarnación de Osuna en 1549.⁸⁹¹ Esta Unidad Documental, aunque catalogada archivísticamente como simple, contiene diplomas relativos a hospitales de Burgos, Toledo, Palma del Río, Sevilla y Roma. A ello se suman otros redactados para la preparación de la fundación del hospital de Osuna: cuentas previas y un borrador de los estatutos, los cuales en este primer momento evitaré detallar. He aquí un índice (tabla 8) de esta Unidad Documental (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23), distribuyendo las imágenes del servidor PARES (53 imágenes en total):⁸⁹²

⁸⁹⁰ AHNOB, Osuna, C. 98, D. 5-6 (original y copia), doc. 40 en anexo IV. Inventario mandado formar por Gómez de Paz, corregidor en Peñafiel y juez de la audiencia del [I] duque de Osuna, Pedro Téllez-Girón, de las escrituras y demás documentos relacionados con el hospital de la Concepción de dicha villa, entregados por la testamentaría de Andrés Villanueva, capellán mayor y visitador de dicho hospital. Proporcionamos la edición del diploma en la web de *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1566_osuna_c98_d5-6/>.

⁸⁹¹ Francisco J. Aguado González en su tesis doctoral anota la existencia de esta Unidad Documental (*El ascenso de un linaje...*, v. II, pp. 1088 y 1112, n. 44).

⁸⁹² AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23. Regesto de PARES: Ordenanzas y estatutos de los hospitales de santa Cruz de Toledo, santa María de las Cuevas de Sevilla, Espíritu Santo de Roma y san Sebastián de

Número	Breve regista	Imágenes PARES	Fecha original
0	Tres portadas de archivo.	1-3	s.f.
1	Estatutos con adenda posterior del hospital de la santa Cruz de Toledo.	4-12	1499/1517
2	Bula de erección del hospital de la santa Cruz de Toledo.	12-14	1496
3	Estatutos del hospital de san Sebastián de Palma del Río.	15-18	s.f.
4	Estatutos del hospital de san Hermenegildo de Sevilla.	19-29	1455
5	Listado provisional de la plantilla de un hospital [Encarnación de Osuna].	29	s.f. ¿1549?
6	Cálculo de dietas y gastos de un hospital [Encarnación de Osuna].	30-31	s.f. ¿1549?
7	Indulgencias disfrutadas por la orden y hospital de <i>Sancti Spiritus</i> de Roma.	32-35	1493-1499
8	Indulgencias del hospital de san Juan de Burgos.	36-40	1486
9	Indulgencias del hospital de la santa Cruz de Toledo.	40-43	1496
10	Bula de erección del hospital de la Anunciación (<i>sic</i>) [Encarnación] de Osuna.	44-51	1549
11	Esbozo de los estatutos del hospital de la Encarnación de Osuna.	52	s.f. ¿1549?

Tabla 8. Lista de diplomas contenidos en AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23.

Este conjunto de textos resulta ser la documentación que Juan Téllez Girón, o alguno de sus oficiales, utilizó como referencia para la fundación del hospital de la Encarnación de Osuna. Se trata de diplomas de distinta procedencia compilados y conservados con una finalidad: dotar al nuevo hospital de un marco teórico-jurídico lo más completo posible y beneficiarse de exenciones por parte de la Santa Sede. A grandes rasgos, los sujetos usados como referentes por sus fundaciones piadosas son claros: la alta jerarquía eclesiástica y otros linajes nobles.

En primer lugar, Pedro González de Mendoza (1428-1495), arzobispo de Toledo y cardenal, fundó el hospital de la santa Cruz. Sus constituciones (d. 1, 1499) y fundación las he detallado en la primera parte de este capítulo.

En segundo lugar, se conservaron los estatutos del hospital de san Hermenegildo de Sevilla (d. 4, 1455), conocido como el hospital del Cardenal, en recuerdo del fundador Juan de Cervantes (1382-1453), cardenal y arzobispo sevillano

Palma, que recopiló el [IV] conde de Ureña, [Juan Téllez-Girón], para tenerlos en cuenta para fundar el hospital de la Encarnación de Osuna. Incluyen copias de las bulas de fundación. Documentación digitalizada: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912999?nm>> (consulta *online* 02/07/2021).

desde 1449. El prelado era descendiente de Gonzalo Gómez de Cervantes y Beatriz Bocanegra, hija a su vez del almirante mayor de Castilla, Ambrosio Bocanegra.⁸⁹³

Resulta interesante que el tercer y último hospital del que se conservaron los estatutos fuera el de san Sebastián de Palma del Río (d. 3, s.f.),⁸⁹⁴ lugar donde se asentaron justamente los Bocanegra en la segunda mitad del siglo XIV. Esta familia, más tarde conocida como el linaje Portocarrero, obtuvo el título de conde de Palma en 1505. El hospital de san Sebastián se conoce desde 1425. En 1512 el conde aprobó las ordenanzas⁸⁹⁵ y en 1519 el papa dispuso la supresión de otros cuatro hospitales del lugar adhiriéndose a este. En 1545 los estatutos fueron ampliados.⁸⁹⁶

Hasta este momento las conexiones parecen claras. Juan Téllez Girón se fijó en linajes de la alta nobleza –los Bocanegra, condes de Palma del Río– y personajes con exitosas carreras eclesiásticas –Juan de Cervantes, cardenal y arzobispo de Sevilla, y Pedro González de Mendoza, homólogo toledano–. Cabe recordar que la educación que recibió el señor de Osuna antes de dirigir el destino de la casa apuntaba en esta misma dirección. Además, se aprecia un interés por localidades relativamente próximas. Sin embargo, ¿cómo se explica entonces la influencia de *Sancti Spiritus* de Roma (d. 7) y de san Juan de Burgos (d. 8)? Esta Unidad Documental conserva en ambos casos las concesiones de indulgencias dadas por parte del papa a estos centros. La respuesta la proporcionan tanto Pedro González

⁸⁹³ Uno de los trabajos más completos para este hospital es el de Antonio M. González Díaz, *Poder urbano y asistencia...* La copia de las ordenanzas que cito en esta página ha sido transcrita para la base de datos de diplomas de *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1455_osuna_c3_d23/>. Acúdase al anexo IV, doc. 12, para más información.

⁸⁹⁴ Este diploma corresponde con el doc. 36 del anexo IV y puede consultarse su edición en la web de *Scripta manent* (consultado *online* 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_xvi_osuna_c3_d23/>.

⁸⁹⁵ Una primera aproximación a este centro en Pilar Ostos Salcedo, «Actas del Hospital de San Sebastián de Palma del Río (Córdoba)», en *Estudos em homenagem ao professor doutor José Marques*, v. IV, Universidade do Porto, Oporto, 2006, pp. 287-306.

⁸⁹⁶ Este hospital de Palma del Río, además de servir de inspiración al de Osuna, lo fue también para el de Marchena. Raimucio, cardenal del santo Ángel, concedió permiso a los II duques, Luis Cristóbal Ponce de León y María de Toledo, para que concedieran constituciones y fusionaran los establecimientos de esta localidad en uno solo. Y «para el próspero estado, régimen y gobierno del uno de dichos hospitales, [...] administrase al modo del hospital de San Estevan (*sic*), del pueblo de Palma, diócesis de Córdoba». El documento yerra en cuanto a la advocación del centro. Se pueden comprobar varios traslados del mismo en latín y castellano en AHNOB, Osuna, C. 170, D. 7-9, año 1551 (para la cita véase d. 8, f. 2v.). De hecho, ante un pleito que mantuvo la Casa de Arcos con el arzobispo de Sevilla por diversos derechos jurisdiccionales en el siglo XVII, los duques presentaron varios documentos relacionados con el hospital de san Sebastián de Palma del Río para justificar el modelo que habían seguido y la aprobación papal: AHNOB, Osuna, C. 172, D. 2-29.

de Mendoza, arzobispo de Toledo, como las diferentes manos que redactaron los múltiples papeles.

6.2.3.- *De Toledo a Osuna*

Los diplomas de dicha carpeta fueron redactados por diferentes personas. Hay varias manos que realizaron anotaciones en los márgenes y que, por el momento, obviaré. En cuanto a la documentación copiada y enviada desde distintas ciudades españolas hay claramente cuatro caligrafías. A estas manos las he denominado A, B, C y D. La primera redactó dos documentos; la segunda y la tercera, tan solo un diploma cada una, y la última, tres. Las cuatro manos guardan cierta lógica a la hora de archivarse. Así, la mano A se corresponde con los documentos 1 y 2; la B, con el número 3; la C redactó el documento 4, y la D es común a 7, 8 y 9.

La mano A copió dos documentos. Entre ellos se encuentran la base jurídica de la santa Cruz de Toledo, esto es, sus estatutos (d. 1, 1499) y la bula de erección (d. 2, 1496).⁸⁹⁷ Esta letra se caracteriza por ser la de menor tamaño dentro del conjunto que analizo y cuenta con mayor número de tachaduras. En ambas copias se dejó un amplio margen izquierdo siendo escaso el derecho (imagen 21). Los títulos de los epígrafes aparecen siempre centrados en el renglón. El escribano no exageró los trazos.

⁸⁹⁷ El original de estas constituciones y la bula de erección, en el que se expresan los modelos hospitalarios de Burgos y Roma, se conservan en el Archivo de la Catedral de Toledo con firmas O.F.614 y O.4.K.5.7, respectivamente. Ambos diplomas aparecen citados en Juan P. Sánchez Gamero (coord.), *Cisneros. Arquetipo de virtudes...*, pp. 294-295.

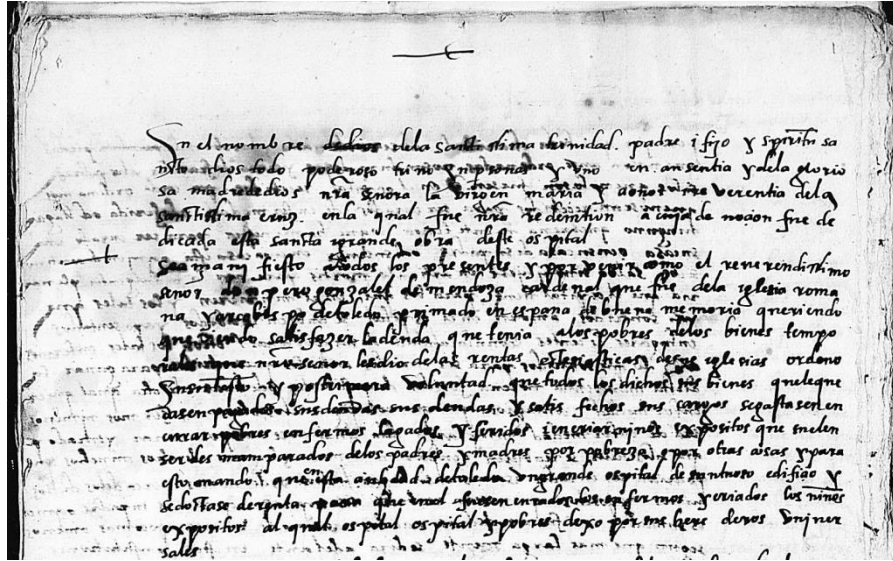


Imagen 21. Mano A que copió los estatutos del hospital de la santa Cruz de Toledo (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 1r.). © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España, disponible en PARES).

La mano B copió los estatutos de Palma del Río (d. 3, s.f.). Se trata de una escritura ligera, con inclinación ascendente de los renglones hacia la derecha. Respetó el margen izquierdo y apenas dejó espacio en el lado derecho. Véase el *ductus* alargado tan característico de la «z» en palabras como «doze» o «haze» (imagen 22), o los adornos en las letras «l», «y» y «z».

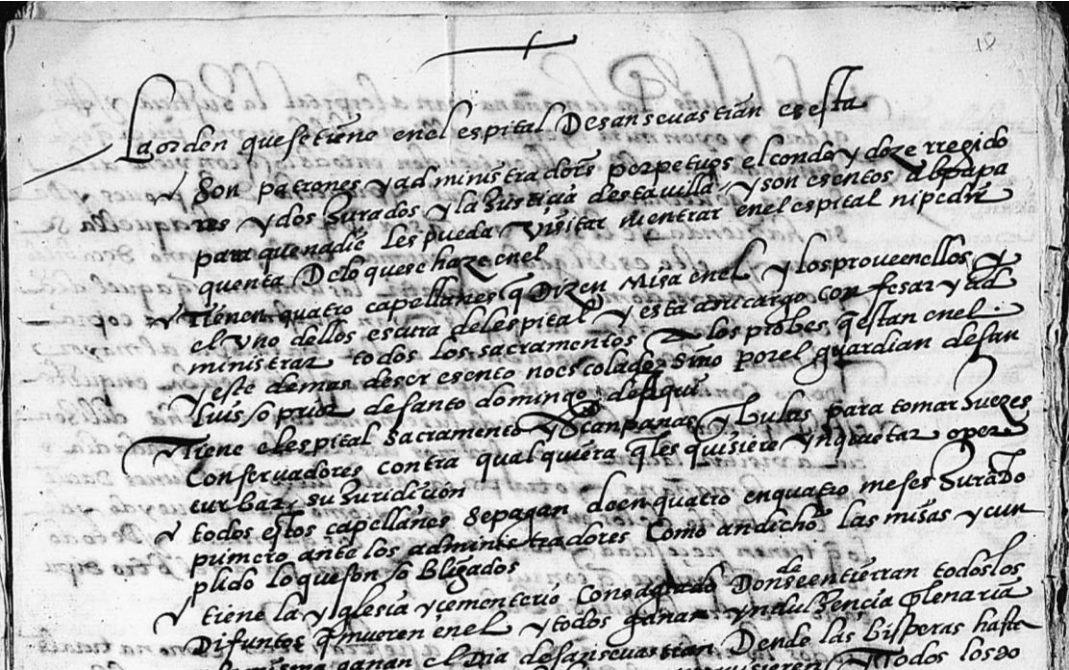


Imagen 22. Mano B que copió los estatutos del hospital de san Sebastián de Palma del Río (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 18r.). © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España, disponible en PARES).

La mano C copió los estatutos de san Hermenegildo de Sevilla (d. 4, 1455). Se trata de la copia más pulida y de mayor claridad. Además, la tinta no se filtra y eso favorece la lectura. Destaca el alargamiento horizontal de los trazos al final de muchas de las líneas y el amplio margen en los cuatro lados. La invocación inicial, «En el nombre de Dios», ha sido destacada por el escriba con letra de mayor tamaño y una inicial más elaborada (imagen 23). Esto no ocurría en las manos A y B.

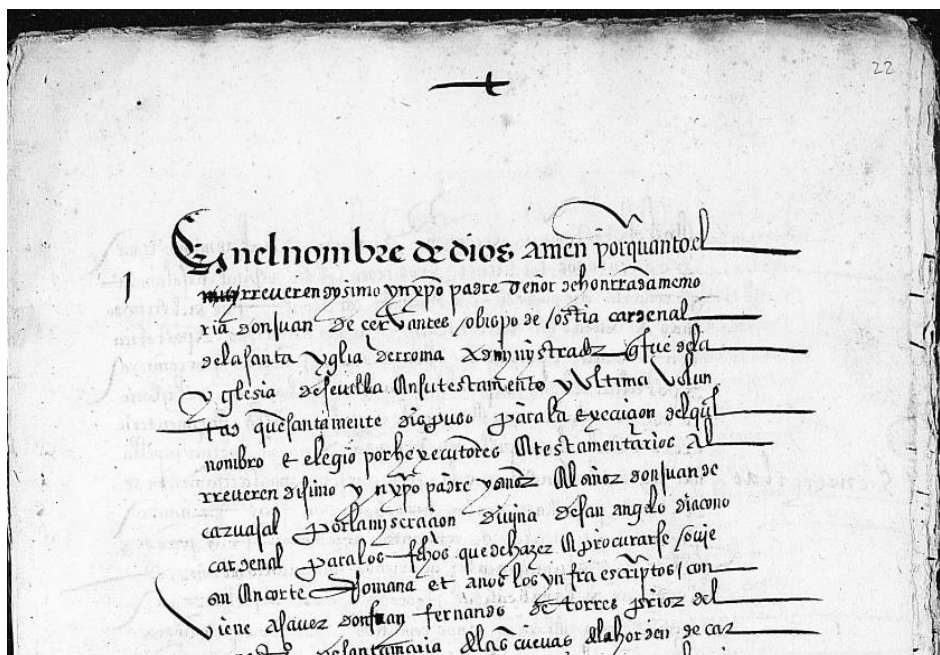


Imagen 23. Mano C que copió los estatutos del hospital de san Hermenegildo de Sevilla (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 22r.). © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España, disponible en PARES).

Finalmente, la mano D remitió tres documentos. Guardan relación temática, ya que tratan la concesión de indulgencias por parte de los pontífices a tres instituciones: la orden y hospital de *Sancti Spiritus* de Roma (d. 7, 1493-1499), san Juan de Burgos (d. 8, 1486) y santa Cruz de Toledo (d. 9, 1496). Recuérdese que la primera fue una orden religiosa dependiente del papado cuya sede central radicaba en su hospital romano, el segundo fue el nosocomio fundado por los Reyes Católicos y el tercero había sido el establecimiento creado por el cardenal Mendoza, arzobispo toledano. Al tener la misma mano considero que los tres tienen un origen común a pesar de referirse a tres instituciones y ciudades diferentes.

La escritura correspondiente con la mano D es también de pequeño tamaño, similar a la mano A. Comparte con esta el hecho de respetar el margen izquierdo, pero nada el derecho. En el caso de las tres concesiones de indulgencias, el

documento comenzó con una letra inicial de mayor tamaño. A diferencia de las tres manos anteriores, el cuarto amanuense remarcó la mayoría de las letras «i» con un signo diacrítico. Véase la propia intitulación de la imagen 24: «*In Dei nomine amen*».



Imagen 24. Mano D que copió la concesión de indulgencias del hospital de *Sancti Spiritus in Saxia* de Roma (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 36r.). © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España, disponible en PARES).

Considero que estos tres últimos documentos tienen el mismo origen no solo por los rasgos escriturarios, sino por determinadas noticias históricas. Los hechos remiten a Toledo a finales del siglo XV con el hospital fundado por el cardenal Pedro González de Mendoza. En 1496 Alejandro VI concedía a Diego Hurtado de Mendoza, arzobispo de Sevilla y sobrino y albacea del anterior, y al deán de Toledo, letras apostólicas graciosas para la erección del hospital de la santa Cruz, disfrutando de los privilegios y gracias que tenían los hospitales de *Sancti Spiritus in Saxia* de Roma y san Juan de Burgos (d. 2, mano A). La confirmación de las indulgencias de Toledo llegaría el mismo año de 1496 y correspondería con el documento 9 de esta carpeta, mientras que los diplomas acreditativos de Roma y Burgos equivalen a los documentos 7 y 8, respectivamente. Estos tres últimos, los documentos 7-9, al centrarse específicamente en las indulgencias, fueron redactados por la misma mano, la D. En cambio, los estatutos y bula de erección de Toledo (docs. 1 y 2) fueron confeccionados por la mano A. En este sentido, estimo que se enviaron cinco documentos desde Toledo, pero dos amanuenses se encargaron de la copia de los diplomas.

Se puede ir más allá de estas apreciaciones paleográficas y ratificar que el propio cardenal Mendoza conocía los privilegios de al menos uno de estos hospitales. Así, el documento 7, relativo a las indulgencias disfrutadas por la orden y hospital de *Sancti Spiritus*, fue confeccionado originariamente en Valladolid en 1493. Allí, tres años antes de la confirmación por parte de Alejandro VI de los privilegios del hospital toledano, se reunieron Pedro de Vega, canónigo y vicario general de la iglesia colegial de santa María de Valladolid; Pedro González de Mendoza, cardenal y arzobispo de Toledo; Pedro Rodríguez de Villagarcía, escribano y notario público en la diócesis de Palencia, y Bernardo de las Cuevas, visitador general de las casas y hospitales de la orden *Sancti Spiritus* en las coronas de Castilla, Aragón y los reinos de Portugal y Navarra. Por tanto, Pedro González de Mendoza adquirió en la ciudad de Valladolid un listado de los privilegios de los que disfrutaba el hospital romano, y tres años después sus albaceas recibían confirmación por parte de Alejandro VI de los mismos privilegios.

En resumen y recapitulando mi hipótesis:

1.º Pedro González de Mendoza se reunió en Valladolid en 1493 con varios oficiales y religiosos para obtener una copia de los privilegios e indulgencias de la orden de *Sancti Spiritus* (d. 7).

2.º El propio cardenal conoció también los beneficios del hospital que fundaron en Burgos los Reyes Católicos (d. 8). Con todo este material documental solicitó semejantes privilegios al pontífice para su propia fundación. Sus albaceas se encargaron de confeccionar los estatutos (d. 1) y recibieron de Alejandro VI la bula de erección (d. 2) y la confirmación de las indulgencias (d. 9).

3.º Todos estos documentos relativos a los hospitales de Roma, Burgos y Toledo fueron archivados en esta última ciudad y fueron copiados (manos A y D) y remitidos a Juan Téllez Girón a mediados del siglo XVI para que el señor de Osuna los utilizara en la fundación de su hospital de la Encarnación.⁸⁹⁸ A estos diplomas remitidos desde Toledo, se sumaron los también enviados desde Palma del Río (d.

⁸⁹⁸ Se han planteado otras conexiones entre Osuna y Toledo, algunas de carácter artístico, como un cáliz de mediados del siglo XVI: Antonio J. Santos Márquez, «Un cáliz del renacimiento toledano en Osuna», *Cuadernos de los Amigos de los Museos de Osuna*, 16 (2014), pp. 100-104.

3, mano B) y Sevilla (d. 4, mano C). Este conjunto documental fue preservado en el archivo nobiliario de la Casa de Osuna.

4.º Toda esta experiencia hospitalaria sirvió primero para el hospital de Osuna (1549), y este se convirtió después en modelo para el hospital de la Concepción de Peñafiel (1556) (imagen 25).

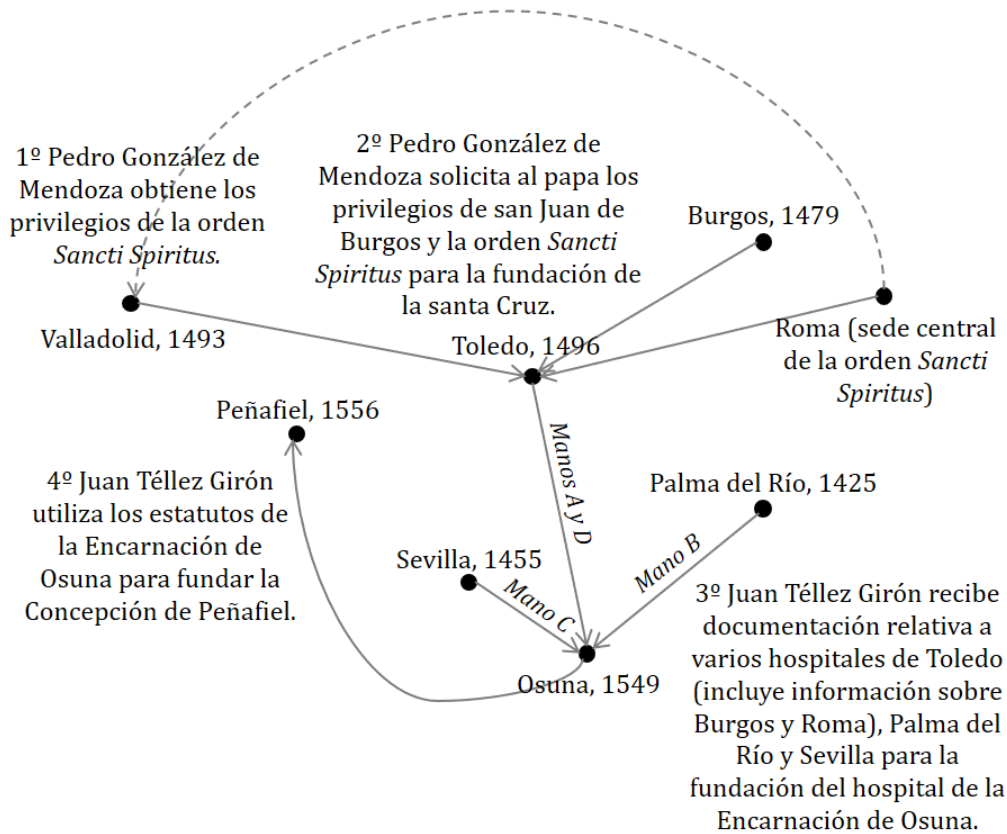


Imagen 25. Mapa conceptual de los modelos hospitalarios en torno al hospital de la Encarnación de Osuna.

6.2.4.- Del texto a los márgenes

Hasta este momento me he fijado en las manos que habían copiado los textos y en su contenido. Ahora conviene reparar por un instante en los márgenes de los diplomas. Existen varias manos más, pero me centraré en una en concreto, a la que llamaré E. No sería extraño que algún oficial de la Casa pudiera estar realizando una lectura atenta del contenido de los estatutos y las bulas de los diferentes hospitales. Sin embargo, argumentaré una propuesta diferente. Mi hipótesis es que fue el propio Juan Téllez Girón, señor de Osuna, quien leyó concienzudamente los documentos y

los anotó. No sería descabellado pensar tal cosa, pues ya he comentado su implicación en la fundación del hospital de Peñafiel a través de los numerosos memoriales, firmados o redactados por él, los cuales se conservaban en el inventario de 1566.

Identifico la propia mano del señor porque se puede comparar su caligrafía en los márgenes con una instrucción que redactó, firmó y entregó al mayordomo del hospital de Osuna (imagen 26).⁸⁹⁹

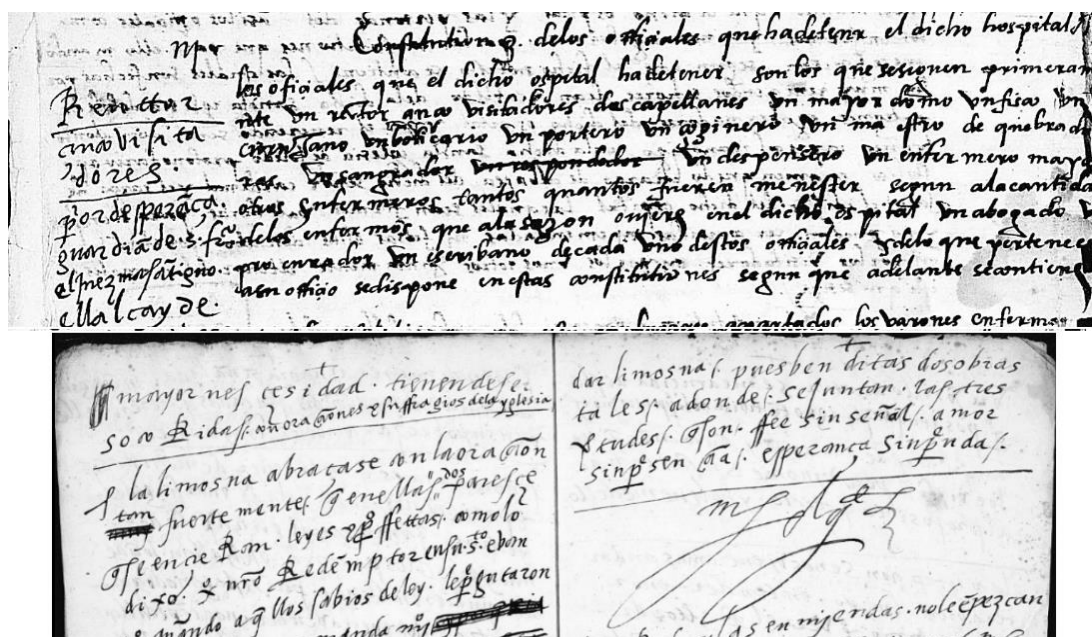


Imagen 26. Mano E correspondiente a Juan Téllez Girón. En la parte superior, anotaciones en los márgenes de las constituciones del hospital de Toledo (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 1v.). En la parte inferior, instrucciones escritas y firmadas por Juan Téllez Girón para el mayordomo del hospital de la Encarnación de Osuna (AHNOB, Osuna, C. 8, D.1-8, d. 2, f. 17r.). © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España, disponible en PARES).

Y cabe preguntarse, una vez que sabemos quién leía y anotaba los documentos, ¿qué le interesó al señor de Osuna? A grandes rasgos, obvió aquellos apartados relacionados con los profesionales sanitarios –físicos, cirujanos, boticarios, enfermeros/as– y los tratamientos –dietas, fármacos, purgas–. El desinterés probablemente no residió en su escasa importancia, sino en la inclinación por otras materias. Lo que más despertó su curiosidad fueron los aspectos

⁸⁹⁹ AHNOB, Osuna, C. 8, D. 1-8: documentos referentes al hospital de la Encarnación de Osuna que fundó y dotó Juan Téllez-Girón, [IV] conde de Ureña. Concretamente, me refiero al documento 2: Instrucciones escritas por Juan Téllez-Girón, IV conde de Ureña, para que el rector del hospital de la Encarnación de la villa de Osuna repartiera correctamente limosnas extraordinarias durante seis meses. Documentación digitalizada en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912996?nm>> (consulta online 02/07/2021).

relacionados con el patronato de la institución, cuestión que debía quedar perfectamente resuelta tras su fallecimiento,⁹⁰⁰ así como la figura del capellán,⁹⁰¹ entendible por su amplia formación religiosa.⁹⁰²

Finalmente, la documentación conservada y producida en distintas ciudades y remitida a Osuna se archivó con cuatro documentos más: a) listado provisional de la futura plantilla del hospital (d. 5, s.f.),⁹⁰³ b) cálculo de dietas y gastos (d. 6, s.f.), c) bula de erección (d. 10, 1549) y d) esbozo de los estatutos del nuevo hospital de Osuna (d. 11, s.f.). De este último solo se conocen los ítems y no el documento completo. Si me baso únicamente en esta relación de capítulos provisionales para la Encarnación de Osuna, puedo asegurar que la inspiración vino directa y totalmente de la santa Cruz de Toledo (d. 1), ya que los capítulos son correlativos. El estudio paleográfico indica que, de estos cuatro diplomas, a), c) y d) fueron también redactados por la mano E, es decir, Juan Téllez Girón.

De este análisis que combina una atenta observación paleográfica y una cuidadosa reconstrucción archivística con una suposición bien fundada del interés e intervención directa de Juan Téllez Girón en prácticas escriturarias derivadas de dinámicas de movimiento de la información, extraigo las siguientes conclusiones:

- a) En la reforma hospitalaria, la expansión de modelos hospitalarios resultó fundamental. La fama de fundadores y nosocomios despertó el interés de múltiples sujetos.

⁹⁰⁰ Le preocupó bastante la elección de los distintos visitantes, anotando cada uno de los que ya tenían la santa Cruz de Toledo y san Hermenegildo de Sevilla.

⁹⁰¹ En las ordenanzas sevillanas anotó «todo esto del capellán e su onestidad es muy bueno para tomar dello». Retomo este aspecto en el epígrafe 13.2.2 del capítulo XIII.

⁹⁰² La misma instrucción que he utilizado para identificar la mano del conde de Ureña (AHNOB, Osuna, C. 8, D.1-8, d. 2, doc. 30 en anexo IV) demuestra su alto grado de conocimiento de la cultura libraria. Entre las disposiciones se encuentran citas latinas de autores como san Bernardo, san Jerónimo o Catón, las cuales pueden consultarse en la transcripción que proporcionamos en la web de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1557_osuna_c8_d1-8_d2/> (consultado *online* 23/08/2022).

⁹⁰³ Se realizaron varios listados. Entre ellos se pueden entresacar los siguientes puestos: visitantes, un administrador, un mayordomo, dos amas, dos esclavas –una «que xabone» y otra «que barra»–, un esclavo acemilero, un médico, un cirujano, un boticario, un barbero, tres capellanes, un enfermero, un portero y un despensero.

- b) La nobleza y la alta jerarquía eclesiástica no se mantuvieron al margen de dicha reforma e intervinieron muy directamente en el intercambio de información y el desarrollo de normativas específicas. La idea historiográfica de una «actitud medieval» ejercitada por los señores y entendida como atrasada frente a una «monarquía modernizadora» debe claramente desestimarse por incorrectamente formulada.
- c) Juan Téllez Girón transformó la villa de Osuna incluyendo en su programa constructivo un hospital que, pese a su carácter efímero, contó con una amplia plantilla profesional. Sin duda, su formación humanística y religiosa fue fundamental para este logro. Su implicación con esta institución y el hospital de Peñafiel está fuera de dudas.
- d) El postulado de los modelos hospitalarios ha de observarse desde la larga duración y de forma global. Así, entre la fundación de san Hermenegildo de Sevilla y la Encarnación de Osuna hay aproximadamente un siglo. Igualmente, el interés por parte de autoridades de diversa índole por las prebendas del nosocomio romano de *Sancti Spiritus* ha quedado confirmado.
- e) El hospital de Osuna, a falta de mayores estudios, emuló principalmente a la santa Cruz de Toledo, al menos en cuanto al gobierno y la administración, lo que evidencia el éxito de la reforma toledana pese a su fracaso en la fusión. Y gracias a la política archivística de una Casa señorial desde mediados del siglo XVI, es posible observar que el fenómeno fue mucho más complejo y plural.

BLOQUE II. HOSPITALES Y CULTURA
ESCRITA

CAPÍTULO VII.- VOLVER AL ARCHIVO: LOS ARCHIVOS DE FAMILIA PARA LA HISTORIA HOSPITALARIA

Contamos con escasos archivos hospitalarios en la península ibérica anteriores a 1500 si comparamos con otros contextos europeos.⁹⁰⁴ Generalmente, en cuanto a la preservación de estos, ha sido fundamental un elemento: la conservación arquitectónica de los nosocomios. Algunos hospitales de carácter monumental que nacieron en los siglos XV y XVI todavía siguen en pie, lo que ha servido para que actuaran como custodios de sus propios fondos. Ocurre en Barcelona con el archivo de la *santa Creu*⁹⁰⁵ o en Santiago de Compostela con el hospital Real.⁹⁰⁶ La Vera Cruz de Medina de Pomar mantiene una buena cantidad de sus fondos ya que, pese a la ruina del edificio, su archivo se encontraba en el vecino convento de santa Clara.⁹⁰⁷ En contraposición, regiones como Aragón cuentan con escasos ejemplos de arquitectura hospitalaria. Los grandes hospitales de Zaragoza, Alcañiz, Teruel y Huesca⁹⁰⁸ han sido destruidos o desmantelados. Por ende, para superar este escollo, la falta inicial de documentación generada en el propio hospital y custodiada en él, hay que buscar otras alternativas.

A lo largo de esta tesis doctoral gran parte de la documentación citada y trabajada proviene de la relación de un hospital con un agente externo: algunos ejercían tareas de patronato –concejos y nobles–, otros eran administradores –

⁹⁰⁴ Un resumen para Italia y la ciudad de Nápoles: Salvatore Marino, «Las fuentes hospitalarias (siglos XIV-XVII). El caso del archivo del hospital de la Annunziata de Nápoles», en Teresa Huguet-Termes, et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 75-91. Véase también: Gabriella Piccinni, «Documenti per una storia dell'ospedale di Santa Maria Della Scala di Siena», *SVMMA. Revista de cultures medievals*, 2 (2013), pp. 1-29. La historiografía italiana está reevaluando el valor de los archivos hospitalarios. A este respecto, acúdase a Salvatore Marino y Gemma T. Colesanti (eds.), *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*, Pacini, Ospedaletto, 2019 y a Paola Avallone, Gemma T. Colesanti y Salvatore Marino (eds.), *Alle origini dell'assistenza in Italia meridionale. Istituzioni, archivi e fonti (secc. XIII-XVII)*, monográfico de *RiME. Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea*, 4/1 (2019).

⁹⁰⁵ Reis Fontanals i Jaumà, «Asistencia y municipio a través de las fuentes medievales y modernas: el caso del hospital de la *Santa Creu* de Barcelona», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 49-73. La autora anota también las fuentes municipales y eclesiásticas utilizadas das por otros autores en trabajos previos.

⁹⁰⁶ José M.ª Fernández Catón, *El archivo del hospital de los Reyes Católicos de Santiago de Compostela*, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, 1972.

⁹⁰⁷ M.ª Rosa Ayerbe Iribar, *Catálogo documental del Archivo...*

⁹⁰⁸ Nuestra Señora de Gracia ardió tras los Sitios de Zaragoza. En 1840 san Nicolás de Alcañiz fue destruido tras el impacto de un rayo sobre un polvorín del general Espartero. El hospital general de Teruel colapsó durante la Guerra Civil española. Nuestra Señora de la Esperanza de Huesca fue derruido en 1975.

cofradías, notarios, monasterios– y algunos practicaron la correspondiente supervisión eclesiástica, como, por ejemplo, los obispos. Estas perspectivas son distintas de las que proporciona un archivo hospitalario, debido al paso del tiempo y los intereses de quienes observaban. La suma de ellas, en mi opinión, enriquece el análisis comparativo, permite al observador medir qué es (extra)ordinario. Y es que, cada diploma, mirada y archivo refleja una imagen incompleta del hospital, como si fueran los espejos del callejón del Gato de Valle-Inclán. Reflejan los intereses de los productores de la documentación. Por esa razón, hay que ser conscientes de qué se conserva de cada hospital, dónde y por qué e, incluso, valorar los silencios que pueden ser intencionados o no.

7.1.- Miradas distorsionadas desde el archivo: el valor de los silencios

El hospital general de Zaragoza ardió en un fatídico incendio y con él su archivo. Fue un blanco fácil en el bombardeo de los ejércitos napoleónicos a principios del siglo XIX. Los documentos que sobrevivieron se depositaron en el Archivo de la Diputación de Zaragoza. Este último contiene muy poca información sobre los inicios de la institución debido al asedio y destrucción por parte de los franceses.⁹⁰⁹ No obstante, mostraré cómo las actas y pregones del concejo, custodiadas en el Archivo Municipal de Zaragoza, son fundamentales para radiografiar la relación del ente con la ciudad ya en el siglo XV: procesiones, multas, procesos judiciales, visitas, sermones, negocios...⁹¹⁰

En cambio, la documentación de la ciudad de Teruel responde a lógicas diferentes. Pese a conservarse una gran cantidad de manuales de actos para el cuatrocientos, no hay apenas rastro de la política hospitalaria. El mutismo de las fuentes me hace reflexionar sobre la inactividad de las autoridades municipales. Más bien, fueron las cofradías devocionales turolenses las que proporcionaron asistencia a vecinos y foráneos antes de 1500. En el fondo «Concejo» del Archivo Histórico

⁹⁰⁹ Fondo 6. Archivos de los establecimientos de beneficencia. Hospital de Nuestra Señora de Gracia y Justicia: <http://www1.dpz.es/cultura/archivo-biblio/archivo/fondos/fondo6_establecimiento1.htm> (consultado online 02/01/2021).

⁹¹⁰ Trataré estas fuentes y eventos en el epígrafe 15.2.3.1 «Los inocentes y la procesión de Zaragoza» en el capítulo XV.

Provincial de Teruel (AHPT) encuentro información interesante relativa al siglo XV: inventarios, fundaciones, privilegios, compraventas de censales, y no de un solo hospital, sino de varios. Por tanto, ¿por qué motivo las actas municipales de Teruel guardan silencio, pero el fondo «Concejo» contiene documentos sobre varios hospitales? La respuesta proviene más de la preservación documental y no tanto de la producción.

Cuando en la primera mitad del siglo XVI cuajó definitivamente la reforma turolense por iniciativa municipal, cuyos primeros pasos habían sido dados por las cofradías a lo largo del siglo XV, no solo se aglutinaron las propiedades de cada uno de los centros, también su documentación. Por esa razón, las actas municipales guardan silencio, pero no dicho fondo del AHPT. Allí se atesoraron celosamente títulos de propiedad y privilegios de los hospitales y sus cofradías, instituciones que después se fusionaron por decisión del consistorio turolense.

De esta suerte, la elección de una sola metodología y fuente documental no es aplicable a dos contextos históricos similares y cercanos como Zaragoza y Teruel en los siglos XV y XVI. La reconstrucción histórica ha de realizarse con perspectiva comparada y variedad de recursos, valorándolo todo, incluso los mutismos. Por esa razón, esta tesis doctoral cuenta con un abanico lo suficientemente representativo de archivos municipales, eclesiásticos y, especialmente, archivos de familia.

7.2.- A los ojos del señor: los archivos de familia

El estudio histórico de la caridad siempre ha ido de la mano de la Iglesia y sus archivos.⁹¹¹ En menor número de ocasiones la historiografía ha utilizado la documentación emanada por la nobleza. Los fondos del Archivo Histórico de la Nobleza, paradójicamente antiguo hospital de Tavera, resultan un campo fértil para la investigación. Para acercarnos a ellos debemos de ser conscientes, por un lado, de una problemática y, por otro, de la renovación archivística de las últimas décadas. En primer lugar, tenemos que desvincular nuestra actual concepción de linaje con la

⁹¹¹ La base de la hospitalidad no deja de estar en las Sagradas Escrituras: se practicó tempranamente en ambiente monástico y fue impulsada por las órdenes mendicantes. Igualmente, el cuidado de los pobres era responsabilidad de los preladados: véase el monográfico *Memoria Ecclesiae*, 11 (1997).

pretérita, no imaginar a este como una evolución histórica lineal, homogénea y orgánica. Esta visión y su correspondiente relación con el archivo familiar es una construcción posterior. En segundo lugar, el archivo, sea nobiliario o de otro tipo, ha pasado de ser un «lugar» a un «objeto de estudio».⁹¹² El *archival turn* y el *tournant documentaire* han revitalizado la forma de acercarse al archivo y las fuentes dotando de mayor riqueza a la archivística.⁹¹³ Una aproximación que es sabedora de la visión subjetiva del archivo aplicada desde el positivismo decimonónico,⁹¹⁴ que interpreta la distancia entre la producción y conservación documental, lo recuperado por el historiador,⁹¹⁵ y valora su carácter político.⁹¹⁶

Como punto de partida, puede seguirse la definición de «archivo de familia» de Rosario García Aser y Aránzazu Lafuente Urién:

Los archivos familiares –y en especial los archivos nobiliarios– son el complejo resultado de las actividades de una familia a lo largo de diversas generaciones, resultado de las actividades personales y públicas de sus miembros, de la administración de sus bienes y propiedades o del ejercicio de potestades

⁹¹² Joseph Morsel, «Le médiéviste, le lignage et l'effet de réel. La construction du *Geschlecht* par l'archive en Haute-Allemagne à partir de la fin du Moyen Âge», *Revue de Synthèse*, 125 (2004), pp. 83-110. Resume Jular: «El estudio del documento como artefacto cultural y no como un mero repositorio de información es uno de los avances historiográficos más importantes en el progreso del conocimiento sobre la compleja relación del ser humano con el escrito. [...] El lugar donde almacenar, custodiar, ordenar y registrar los testimonios físicos de la competencia escrituraria constituye una manifestación concreta del ejercicio del poder. Este “archivo” es también lugar ideal, instrumento multifuncional, pieza esencial de numerosas operaciones, no solo de carácter administrativo o de gobierno institucional sino también proyección de la imagen personal del líder creador así como perpetuación del colectivo interviniente en las distintas actuaciones relacionadas con la producción, gestión y dinámicas escriturarias»: Cristina Jular Pérez-Alfaro, «Memoria caliente, memoria fría: los nobles Velasco y sus escritos» en Esther López Ojeda (coord.), *La memoria del poder, el poder de la memoria: XXVII Semana de Estudios Medievales, Nájera 25 a 29 de julio de 2016*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 2017, pp. 205-252 (205-206).

⁹¹³ Maria de Lurdes Rosa, «Apresentação. Arquivos de família: para um roteiro de temas e problemas», en Maria de Lurdes Rosa (org.), *Arquivos de família, séculos XIII-XX: que presente, que futuro?*, Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2012, pp. 15-30 (22). Resultan fundamentales la monografía de Diego Navarro y Marcus Friedrich en este giro de historia cultural que sitúa el archivo como objeto de estudio: Diego Navarro Bonilla, *La imagen del archivo: representación y funciones en España (siglos XVI y XVII)*, Ediciones Trea, Gijón, 2003; Markus Friedrich, *The Birth of the Archive. A History of Knowledge*, University of Michigan Press, Ann Arbor, 2018.

⁹¹⁴ Terry Cook, «Ghosts in the Family: Historians, Archivists, and the Documentary Past», en Maria de Lurdes Rosa (org.), *Arquivos de família, séculos XIII-XX: que presente, que futuro?*, Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2012, pp. 33-43. Véase en el mismo volumen el estudio de caso de Rita L. Sampaio da Nóvoa, «O Arquivo Gama Lobo Salema: perspectivas de estudo», pp. 507-521.

⁹¹⁵ Cristina Jular Pérez-Alfaro, «Los solares de don Haly. Liderazgo y registro escrito de la Casa de Velasco en el siglo XIV», *Studia Zamorensia*, 12 (2013), pp. 57-85 (60).

⁹¹⁶ Fernando Bouza Álvarez, «De archivos y antiguas escrituras en la pretensión al trono portugués de Felipe II. La unión de coronas ibéricas de un fin de siglo a otro», en Fernando Bouza Álvarez, *Imagen y propaganda. Capítulos de historia cultural del reinado de Felipe II*, Akal, Madrid, 1998, pp. 121-133; Fernando Bouza Álvarez, «De memoria, archivos y lucha política en la España de los Austrias», en Fernando Bouza Álvarez, *Corre manuscrito. Una historia cultural del Siglo de Oro*, Marcial Pons, Madrid, 2001, pp. 241-288.

jurisdiccionales y de patronato eclesiástico. En ellos además han actuado diversos factores a lo largo del tiempo que han podido modificar la integridad y el normal proceso de acumulación de documentos del fondo de archivo. Un archivo familiar no puede entenderse al margen de la evolución histórica de la familia que lo ha creado, la política de sus alianzas matrimoniales, la actividad económica, las épocas de gloria o sus bancarrotas. Si en un principio se conservaron por una finalidad práctica de salvaguarda de derechos y propiedades, a lo largo del tiempo se han consolidado como memoria escrita de la historia de la propia familia.⁹¹⁷

Los estudios sobre los archivos de familia han vivido una renovación en la década anterior, en cierta medida, gracias al proyecto ARCHIFAM, auspiciado por la Casa de Velázquez de Madrid (2013-2015). El objetivo principal era repensar los archivos –de familia–, los cuales son historia, pero también tienen una historia. Un concepto que algunos investigadores estaban reformulando, como, por ejemplo, Maria de Lurdes Rosa desde el *Instituto de Estudos Medievais* y la *Universidade Nova de Lisboa*.⁹¹⁸ ARCHIFAM fue coincidente con el primer proyecto *Scripta manent* que ahora desarrolla una tercera fase y que ha dirigido y dirige Cristina Jular, con la intención de mesurar la producción, evolución y conservación documental de un linaje castellano –los Fernández de Velasco– desde los últimos siglos de la Edad Media, así como analizar sus clientelas y la circulación de la información en relación con las dinámicas de poder. Siempre hay que volver al archivo, pero esta vez con nuevas perspectivas de estudio.⁹¹⁹

⁹¹⁷ Rosario García Aser y Aránzazu Lafuente Urién, *Archivos nobiliarios: cuadro de clasificación: Sección Nobleza del Archivo Histórico Nacional*, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000, p. 16. Véase también Aránzazu Lafuente Urién, «Los archivos nobiliarios...».

⁹¹⁸ El sitio web del proyecto en la Casa de Velázquez:

<<https://www.casavelazquez.org/es/investigacion/programas-cientificos-ehehi/anciens-programmes/archifam/archifam/presentacion-general/>> (consultado *online* 19/11/2021). Del proyecto derivaron numerosas reuniones científicas en forma de coloquios, seminarios internacionales o talleres doctorales como las de la Casa de Velázquez de Madrid (4 de marzo, 15 de abril, 6 de mayo de 2013 y 23-26 de marzo de 2015), la *Universitat de Girona* (6-7 de marzo de 2015), la *Université de Pau et des Pays de l'Adour* (2-3 de octubre de 2014) y el *Arquivo Nacional da Torre do Tombo* de Lisboa (20-22 de junio de 2014). Más información en *Arquivos de família, arquivos de comunidade(s). Arquivística, histórica, herança cultural* <<https://arqfam.fcsh.unl.pt/>> (consultado *online* 19/01/2021). En esta misma dirección: Juan R. Núñez Pestano, Maria de Lurdes Rosa y Judit Gutiérrez de Armas (coords.), *Herencia cultura y archivos de familia en los archipiélagos de la Macaronesia*, Instituto de Estudios Canarios, La Laguna, 2020.

⁹¹⁹ Web del proyecto *Scripta manent*: <<http://www.scriptamanent.info/>> (consultado *online* 19/01/2021). A modo de introducción: Cristina Jular Pérez-Alfaro y Raúl Villagrasa-Elías, «*Scripta manent*. Conservar para dominar: el archivo nobiliario de los Velasco. De registros privados a textos públicos», en *La historiografía medieval en España y la conformación de equipos de trabajo: los proyectos de investigación I+D+i*, Sociedad Española de Estudios Medievales, Murcia, 2020, pp. 113-117.

7.2.1.- *La conservación documental en el archivo de los Pimentel (AHNOB, Osuna)*

En línea con lo anterior, los intereses del señor sobre un hospital bajo su patronato pudieron ser diversos de los de la propia institución. De la misma manera, la relación del noble fundador pudo diferir con respecto a sus descendientes. Por lo tanto, a la hora de acercarse al estudio de los hospitales hay que ser cautos con los avatares y el desarrollo histórico de los propios linajes y archivos en la medida que sea posible.

He aquí un ejemplo. En 1541 Antonio Alfonso Pimentel de Herrera, el III conde-duque de Benavente, guardaba un verdadero depósito armamentístico en el hospital de la Piedad: arneses, lanzas, mazas, espadas y mucho más. Todo custodiado en la denominada sala grande y las caballerías. Durante varios días el administrador del hospital y otros oficiales del Estado nobiliario inventariaron las armas que el señor y sus hombres emplearon en la Jornada de Argel. Seguramente, los fundadores de la institución, Alfonso Pimentel y Ana de Herrera y Velasco, no previnieron en 1517 que sus sucesores utilizarían una casa de caridad como arsenal.⁹²⁰

Igualmente, lo custodiado en el archivo del linaje sobre el hospital de la Piedad de Benavente difiere de lo conservado en el archivo de la propia institución.⁹²¹ Procedo a analizar brevemente el fondo Osuna del Archivo Histórico de la Nobleza que alberga las escrituras de los Pimentel. He realizado un ejercicio que, sin ánimo de exhaustividad, evidencia las diferencias y características archivísticas.

Sondeo en el Portal de Archivos Españoles (PARES) –fondo Osuna del AHNOB– los diplomas digitalizados relacionados con los términos «hospital» y «Benavente» y con el tracto cronológico entre 01-01-1500 y 31-12-1799. La búsqueda resultante obtuvo las fechas máximas de 1510-1870, ya que PARES registra en ocasiones tanto la fecha de inicio como la fecha final de la Unidad Documental (UD). Surgen 55 piezas de

⁹²⁰ AHNOB, Osuna, C. 424, D. 32-34 (aprox. 1541). Libros de cuentas relativos a las armas que posee [Antonio Alfonso Pimentel de Herrera, III] conde-duque de Benavente en el hospital de nuestra Señora de la Piedad de la villa de Benavente (Zamora). Disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5352974?nm>> (consultado *online* 20/11/2021). Más que un libro de cuentas se trata de varios inventarios.

⁹²¹ Este ha sido descrito por Juan C. de la Mata Guerra, «Avance de los trabajos de inventario del Archivo del Hospital de la Piedad de Benavente», *Brigecio*, 15 (2005), pp. 105-128.

archivo, entre las que descarto 12 al no tratarse del hospital de la Piedad de Benavente, quedando, por tanto, un total de 43 UD.⁹²² En la tabla siguiente (9) se aprecia su disposición:

Caja (C.)	Documento (D.)	Cronología
C.257	D.73	1720
C.421	D.57	1510
	D.63	1511
C.422	D.1	1517
	D.18	1530
	D.19	1524
	D.20	1524
	D.21	1525
	D.23	1530
	D.25	1521
	D.27	1783
	D.28	1530
	D.29	1524
	D.30	1530
	D.63	1522
C.423	D.84	1529-1530
C.424	D.14	1534
	D.32-34	1541
C.425	D.42	1706
C.427	D.21	1567-1573
	D.104	1577
C.428	D.4	1584
	D.25	1580
	D.57	1587-1588
	D.61	1590
C.429	D.42	1597
	D.45	1598
	D.55	1598
	D.57	1599
	D.58	1599
C.431	D.20	1622
C.432	D.18	1627
C.434	D.78	1661
	D.97	1665

⁹²² Esta consulta ha sido realizada en noviembre de 2021 y revisada en agosto de 2022, por lo que el número de diplomas podría variar en el futuro. Los diplomas descartados por no tratar sobre el hospital de la Piedad de Benavente son los siguientes: C. 73, D.9-28; C.75, D.2; C.76, D.5-6; C.428, D.41; C.431, D.21; C.451, D.1-3; C.452, D.123-129; C.452, D.492-494; C.454, D.28-29; C.464, D.10; C.485, D.39; C.489, D.60-62.

Caja (C.)	Documento (D.)	Cronología
C.435	D.39	1669
	D.78	1680
C.439	D.69-71	1751
C.440	D.10	1530
	D.39-41	1755
C.452	D.427-457	1767-1771
C.456	D.70	1708
C.477	D.19	1575
C.1513	D.132-185	1870

Tabla 9. UD digitalizadas obtenidas de la búsqueda de los términos «hospital» y «Benavente» en PARES en el AHNOB, Osuna, con arco cronológico entre 1500-1799.

En un primer vistazo, se aprecia que la conservación archivística por parte de la Casa de los Pimentel no fue, en principio, temática, más bien cronológica. Conforme pasaban los años los diplomas se archivaron –o reorganizaron– en cajas sucesivas. En este sentido, los documentos más tempranos de 1510-1511 se guardaron en la caja 421, mientras que los de 1517-1522 se encarpitaron en la caja 422, y así sucesivamente. El siglo XVII arranca con la caja 431.

Una pregunta clave sería, ¿qué se conserva sobre el hospital en el archivo nobiliario? A grandes rasgos, en los primeros años y cajas más antiguas, se preservó aquello relacionado con la fundación y dotación institucional: la aprobación monárquica,⁹²³ las disposiciones del matrimonio fundador,⁹²⁴ las rentas⁹²⁵ y extractos

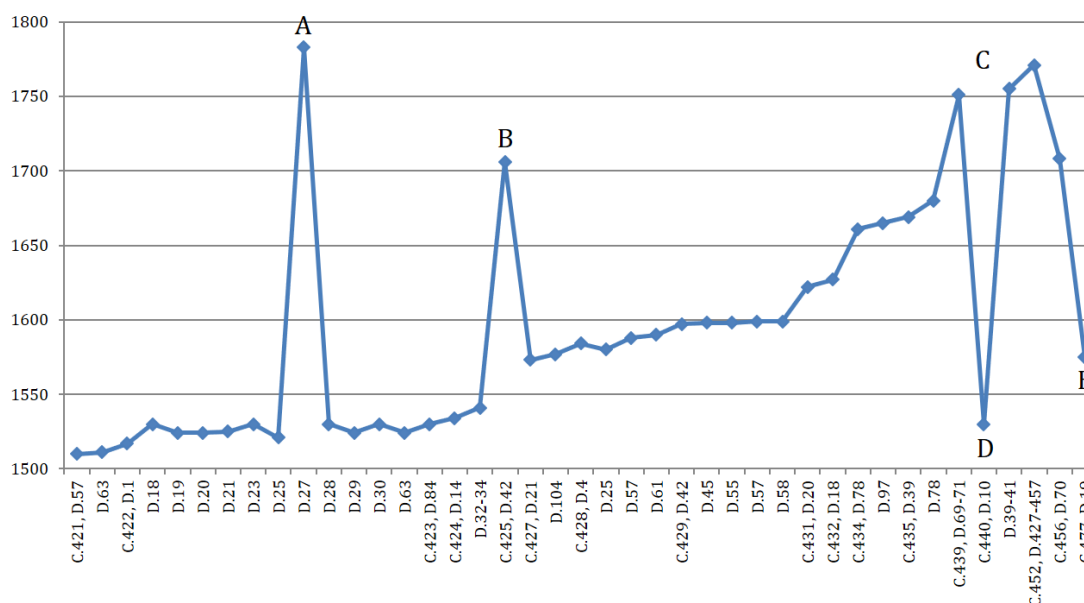
⁹²³ AHNOB, Osuna, C. 421, D. 57 (1510): disposición otorgada por Juana I, reina de Castilla, por la que concede licencia a Alfonso Pimentel, [II] conde-[duque] de Benavente, para construir un hospital de pobres en la villa de Benavente (Zamora), cargando todos sus gastos sobre los bienes que están fuera del mayorazgo. Disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5347346?nm>> (consultado *online* 20/11/2021).

⁹²⁴ AHNOB, Osuna, C. 422, D. 1 (1517): escritura otorgada por Ana Herrera de Velasco, [V] condesa de Benavente, por la que aprueba la donación que hizo su marido, Alfonso Pimentel, a favor del hospital de santa María de la Piedad de la villa de Benavente (Zamora). Disponible la digitalización en PARES y la transcripción en la web de *Scripta manent* (consultado *online* 20/11/2021 y 24/08/2022): <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5352494?nm>> y <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_osuna_c422_d1/>>. Registrado como doc. 30 en el anexo IV.

⁹²⁵ AHNOB, Osuna, C. 422, D. 18 (1530): traslado de una escritura librada por Alfonso Pimentel, [V] conde de Benavente, por la que hace saber a su tesorero de rentas en la villa de Benavente (Zamora) la donación que hizo al hospital de la Piedad de dicha villa de una viña con su bodega y lagar. Disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354132?nm>> (consultado *online* 20/11/2021).

de ordenanzas y testamentos.⁹²⁶ Escasea cualquier tipo de documentación administrativa con carácter práctico como contabilidad, inventarios o visitas. La conservación parece no ser temática, ya que en estas mismas cajas encuentro documentos ajenos al patronato hospitalario. Por ejemplo, la caja 422 contiene doce documentos sobre el hospital, además de capitulaciones matrimoniales, una cédula real para fundar mayorazgo, un pleito sobre un juro, etc.

La mayoría de los datos de la tabla 9 mantienen esta perspectiva: ordenación archivística cronológica antes que temática y mezcla de asuntos. Quedan fuera de esta explicación la caja 257 (con un documento de 1720) y la caja 1513 (con un paquete documental tardío de 1870). Si vuelco la información de la tabla anterior (cajas 421-477) en una gráfica (2) que represente la evolución diacrónica⁹²⁷ y excluyo las UD recién nombradas, el resultado es el siguiente.



Gráfica 2. Representación cronológica de las UD digitalizadas obtenidas de la búsqueda de «hospital» y «Benavente» en PARES en AHNOB, Osuna, Cajas 421-477, con marco cronológico «1500-1799». El eje Y muestra la línea temporal y el eje X los documentos.

⁹²⁶ AHNOB, Osuna, C. 422, D. 28 (1530): copia de una cláusula del codicilo que otorgó Alfonso Pimentel, [V] conde de Benavente, por la que manda ser enterrado en la capilla de san Francisco del hospital de la Piedad de Benavente (Zamora). Disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354154?nm>> (consultado online 20/11/2021).

⁹²⁷ Para este ejercicio me he inspirado en el análisis realizado por Julio Escalona Monge, Cristina Jular Pérez-Alfaro y Anna Belletini en «Two graphical models for the analysis and comparison of cartularies», *Digital Medievalist*, 11 (2017), s.p. Consulta disponible online (20/11/2021): <<https://journal.digitalmedievalist.org/article/id/7011/>>. Se trata de una metodología -modelo orden/data- mucho más compleja que la que he aplicado yo aquí y que es utilizada para la interpretación de cartularios, inventarios, catálogos, etc, y que sirve para representar y reflexionar sobre el orden de los diplomas en relación con el factor tiempo.

Se aprecia que los primeros documentos, arrancando con D. 57 (C. 421), están fechados a inicios del siglo XVI. La progresión temporal continúa hasta el tramo C, superando la mitad del siglo XVIII. Como detallaré seguidamente, el archivado de la documentación se realizó en la mayoría de los casos por la cronología original, aunque lo conservado fueran copias o traslados posteriores. Por ejemplo, el D. 28 (C. 422) es un codicilo de 1530, y así aparece en la gráfica, pero es copia del siglo XVIII/XIX.

El lector observará cuatro distorsiones en la línea del tiempo (A, B, D y E), que de ser perfecta dibujaría una línea ascendente continua de izquierda a derecha, sin saltos. Se denomina patrón caótico cuando se rompe esta línea temporal, como es el caso. Desconozco las razones de que E no cumpla la progresión.⁹²⁸ En cuanto a D, se trata de la copia del mismo codicilo de 1530 del párrafo anterior, pero fue realizada en el siglo XVIII. Pudo utilizarse de forma paralela a los documentos del rango C y, por tanto, estar dentro de la evolución temporal.⁹²⁹ Sobre D volveré más adelante.

Considero que dar explicación a las desviaciones A, B y D, también al tramo C, puede proporcionar datos relevantes en cuanto a la relación del archivo nobiliario con la institución que pretendo estudiar, el hospital de la Piedad de Benavente. Ya avanzo que todas las alteraciones corresponden al siglo XVIII.

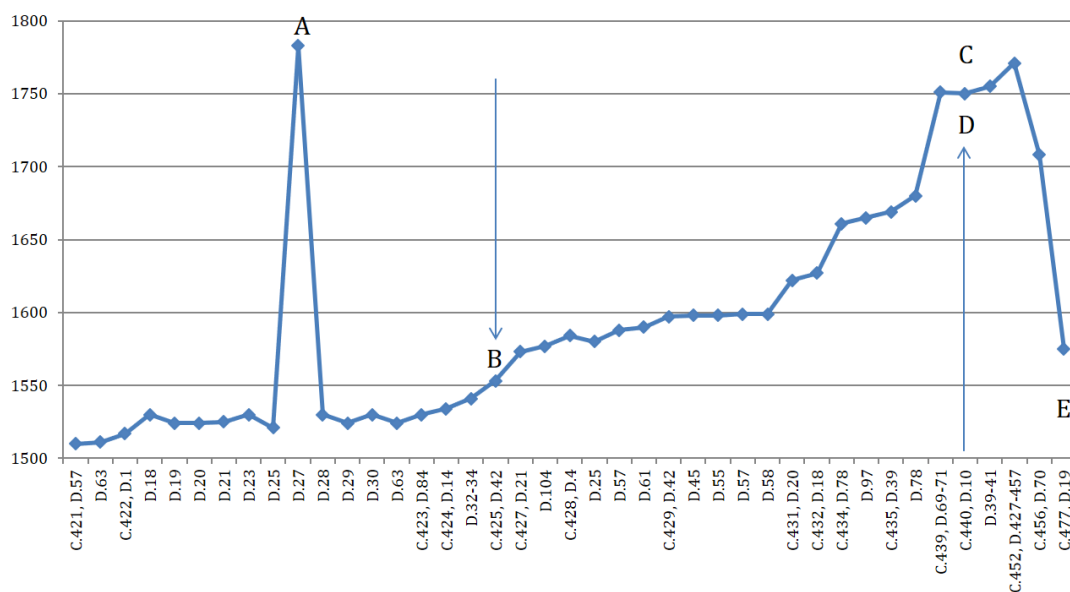
Comienzo con B, que es una copia de 1706 de la donación que realizó el correspondiente conde de Benavente en 1553,⁹³⁰ al igual que D era una copia muy

⁹²⁸ E corresponde a AHNOB, Osuna, C. 477, D. 19 (1575): carta de pago de la condesa de Monterrey a favor del hospital de nuestra Señora de la Piedad de Benavente. Disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5345526?nm>> (consultado *online* 20/11/2021). La C. 477 contiene numerosa documentación relativa al señorío de Monroy (Cáceres). Se me escapa el momento y la razón de que este patrimonio fuera englobado por los señores de Benavente o los de Osuna.

⁹²⁹ AHNOB, Osuna, C. 440, D. 10 (1530): copia de cláusulas del testamento de Alfonso [Pimentel, II conde-duque de Benavente], relativas a la fundación del hospital de la Piedad de Benavente (Zamora). Disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5266931?nm>> (consultado *online* 05/04/2022); catalogado en el anexo IV, doc. 33, y edición diplomática en la web de *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1530_osuna_c440_d10/>.

⁹³⁰ AHNOB, Osuna, C. 425, D. 42: copia de la donación hecha por Antonio Alfonso Pimentel [de Herrera, III] conde-duque de Benavente, a favor de su mujer Luisa Enríquez, [III] condesa-duquesa de Benavente, de la casa hospital de nuestra Señora de la Piedad de Benavente (Zamora). La data original es 1553 (en f. 4r.) y la copia es de 1706 (f. 4v.). Disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5391194?nm>> (consultado *online* 20/11/2021).

posterior del codicilo del conde de 1530. Dos documentos del siglo XVI copiados en el setecientos y, por ende, dentro de la lógica de la secuencia temporal. Simplemente B aparece con la data de la copia (1706) entre diplomas de mediados del quinientos. No se utilizó para su conservación la data original (1553), distorsionando así la línea del tiempo. Al contrario, D es una copia del siglo XVIII de un documento de 1530. Se utilizó para su archivado la fecha original (1530), pero se guardó rodeada de documentos del siglo XVIII. Corrijo la gráfica basándome en estos apuntes (gráfica 3).



Gráfica 3. Representación cronológica de las UD digitalizadas obtenidas de la búsqueda de «hospital» y «Benavente» en PARES con arco cronológico entre 1500-1799 con los puntos B y D corregidos.

En cuanto a A y C, no es posible entenderlos sin relacionarlos mutuamente, así como vincularlos con los documentos anteriores. Mi hipótesis es que, pese a no haber realizado un estudio exhaustivo, los condes-duques de Benavente solamente conservaron en su archivo lo esencial con respecto al hospital de la Piedad. De una parte, se guardó el marco jurídico: fundación, aprobación real y pontificia. De otra, se preservó lo relacionado con múltiples pleitos durante el Antiguo Régimen, en este caso, procesos judiciales que se desarrollaron principalmente durante el siglo XVIII.

El punto A es un libro de factura cuidada confeccionado en Madrid en 1783.⁹³¹ Escrito «en letra moderna» contiene las bulas que beneficiaban al hospital

⁹³¹ AHNOB, Osuna, C. 422, D. 27 (1783): copia de varios documentos apostólicos referentes al hospital de nuestra Señora de la Piedad de Benavente (Zamora). Disponible en PARES:

de la Piedad. Encargó su elaboración María Josefa Alonso Pimentel, la XV condesa-duquesa, y realizó la tarea el archivero Genaro la Rosa.⁹³² Son 113 folios que, a doble columna, reproducen en latín y castellano los privilegios papales. Tras la portada (imagen 27), una nota inicial explica los motivos de tal esfuerzo. En octubre de 1755 Andrés de Cerezo y Nieva, Comisario General de Cruzada, publicó un edicto general. Ante el abuso que producían las innumerables indulgencias, estas quedaban suspendidas hasta «que los interesados presentasen dentro de cierto término en aquel juzgado para examen todas las concesiones originales que hubiesen obtenido». Por iniciativa de Francisco Vigil de Quiñones Pimentel, conde-duque de Benavente, se exhibieron todas las bulas desde León X (1513-1521) en adelante. En la vista de 28 de julio de 1756 fueron aprobadas y el hospital obtuvo la licencia. Tal vez, debido a su reiterado uso y utilización, se confeccionó dicho volumen en 1783.⁹³³

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354151?nm>> (consultado *online* 20/11/2021).

⁹³² Sobre la figura del archivero, muchas veces olvidada: Terry Cook, «Ghosts in the Family...», p. 34.

⁹³³ AHNOB, Osuna, C. 422, D. 27 (1783), ff. 1r.-2r. El problema de las indulgencias viene de lejos, finales del siglo XVI: AHNOB, Osuna, C. 428, D. 61 (1590): licencia del comisario de la Santa Cruzada para levantar la prohibición de ciertas gracias e indulgencias del hospital de nuestra Señora de la Piedad de Benavente (doc. 42 en anexo IV; diploma disponible para descarga en la web de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1590_osuna_c428_d61/>, consultado *online* 24/08/2022). Según Juan C. de la Mata se han perdido casi todas las bulas originales del archivo del hospital: «Avance de los trabajos...», p. 112.

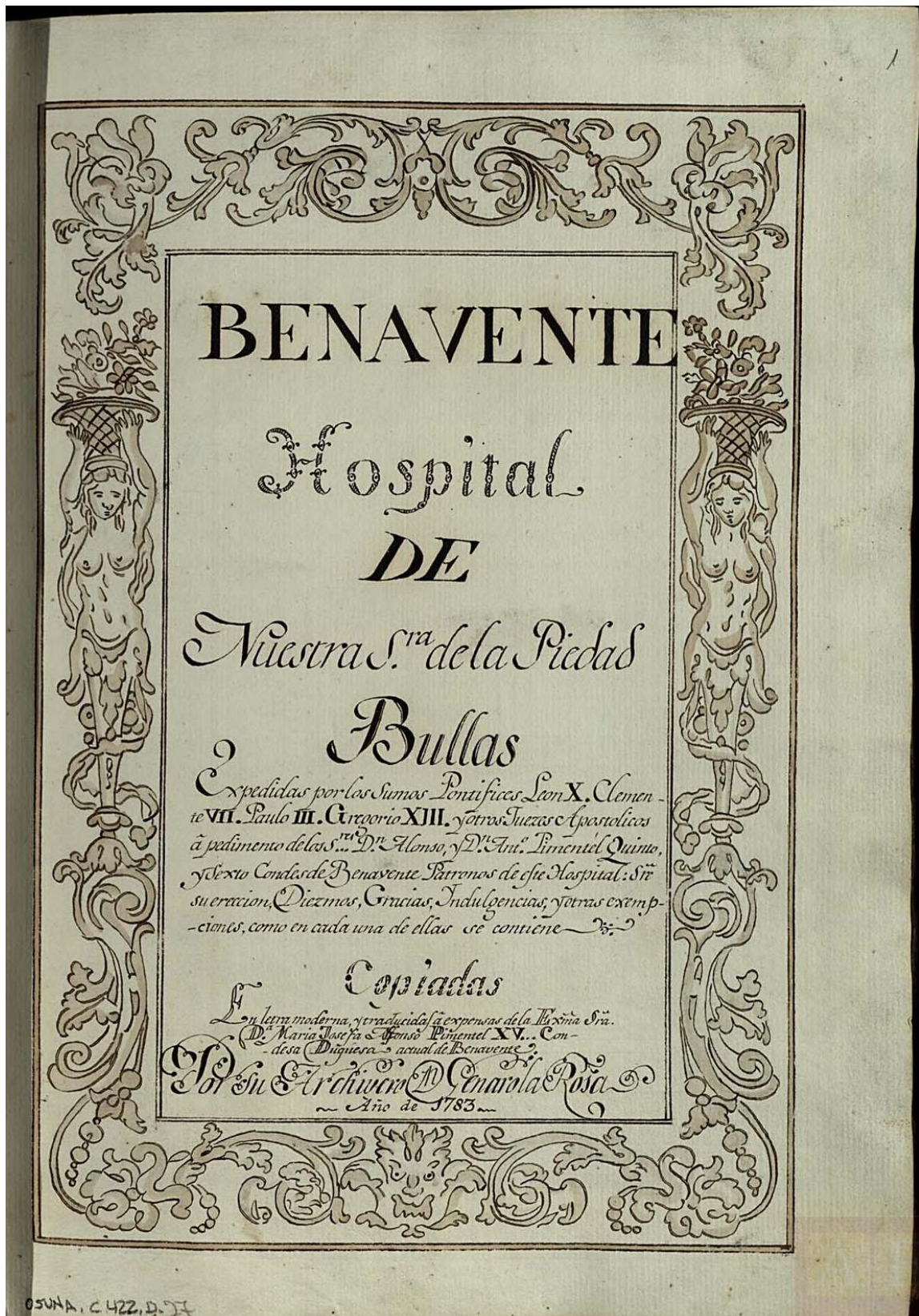


Imagen 27. Portada del libro-bulvario del hospital de la Piedad de Benavente: AHNOB, Osuna, C. 422, D. 27, f. 1r., 1783. Diploma A en las gráficas 2 y 3. © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España, disponible en PARES).

La inclusión de A, el libro de privilegios en castellano y latín, en la caja 422 responde con toda seguridad a la presencia de otros tantos documentos del hospital relacionados con pontífices y cardenales. Entre ellos hay dos diplomas (C. 422, D. 20 y D. 21) que versan sobre las rentas que disfrutaba el hospital con respecto al priorato de san Salvador de Villaverde.⁹³⁴ En el tramo C de la gráfica 3 los documentos 69-71 (C. 439) también están relacionados con san Salvador de Villaverde. Tratan problemas sobre los capellanes asignados a este pequeño cenobio (D. 69), sus obligaciones y rentas (D. 70) y la copia de la bula de 1537 (D. 71), diplomas que fueron preparados en 1751-1757.⁹³⁵ Estas fechas del tramo C coinciden con los problemas que motivaron la elaboración del libro de bulas en castellano y latín y que he identificado como el punto A. Resumo lo dicho hasta aquí:

- El punto A (C. 422, D. 27) es un bulario de 1783 que incluye prebendas eclesiásticas del hospital de la Piedad desde 1516. Una nota inicial indica que en 1755 el Comisario General de Cruzada suspendió innumerables indulgencias hasta que los beneficiarios presentaron sus documentos. En 1756 el conde-duque de Benavente obtuvo la aprobación. Este libro fue archivado junto a documentos de 1524 relacionados con las rentas del priorato de san Salvador de Villaverde que por designación pontificia disfrutó el hospital.
- El tramo C (C. 429, D. 69-71) guarda tres documentos datados entre 1751-1757 sobre los problemas de los conde-duques en la designación de los capellanes de dicho priorato de san Salvador.

⁹³⁴ AHNOB, Osuna, C. 422, D. 20 (1524): carta de poder otorgada por los administradores del Hospital de nuestra Señora de la Piedad de Benavente a favor de Antonio de Vega y otros para pedir al Papa Clemente VII la anexión al hospital de las rentas asociadas al priorato de san Salvador de Villaverde, disponible en PARES:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354135?nm>> (consultado *online* 05/04/2022); AHNOB, Osuna, C. 422, D. 21 (1524): motu proprio otorgado por el papa Clemente VII a favor de Alfonso Pimentel, [V] conde de Benavente, para que pueda anexionar las rentas del priorato de san Salvador de Villaverde a favor del hospital de la Piedad de Benavente (Zamora), disponible en PARES:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354136?nm>> (consultado *online* 05/04/2022).

⁹³⁵ AHNOB, Osuna, C. 439, D. 69-71 (1751): nombramiento otorgado por Juan Ambrosio Pimentel a favor de José Castaño como capellán del priorato de san Salvador de Villaverde en san Pedro de la Viña (Zamora). Disponible en PARES:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5277894?nm>> (consultado *online* 20/11/2021).

- Concluyo que durante la segunda mitad del siglo XVIII se copiaron documentos originales y se elaboraron instrumentos archivísticos y judiciales como el bulario del punto A. En general, se utilizó como fecha de archivado la data original de los diplomas, excepto en el punto A, de ahí la distorsión. Este expediente A se guardó en la caja 422 donde se hallan multitud de diplomas de la década de 1520, años en los que las rentas del priorato de san Salvador de Villaverde pasaron al hospital de la Piedad.

Dentro del tramo C encuentro también parte de la correspondencia entre los titulares de la Casa y sus archiveros en Benavente en la segunda mitad del siglo XVIII.⁹³⁶ En ella, los cabezas del estado señorial solicitaban desde su residencia en Madrid documentación para el uso en los tribunales.

Con este y otros objetivos escribió una carta en abril de 1767 la condesa-duquesa María Josefa Pimentel Téllez-Girón, la que años después mandaría redactar el volumen con las bulas en dos idiomas y que ya he mencionado.⁹³⁷ Remitió la misiva a su archivero Juan de Perea y confirmó la recepción de «quatro quadernos» con «papeles e instrumentos» sobre la dotación y fundación del hospital de Benavente. Expuso que ella se encargaría de que alguien los revisara para comprobar si podían ser utilizados «en los expedientes pendientes en la Real Cámara». Y es que había una causa abierta «en el tribunal de la Nunciatura contra el prior de san Juan de esa villa, que intenta obscurecer, por los medios que te son bien notorios [*una pena que no conozcamos esos medios*] los derechos y privilegios».⁹³⁸

⁹³⁶ AHNOB, Osuna, C. 440, D. 39-41 (1755), doc. 46 en anexo: correspondencia de Antonio [Alfonso Pimentel, VII conde-duque de Benavente], dirigida a su archivero Pedro del Riego, disponible la digitalización en PARES y la edición diplomática en la base de datos de *Scripta manent*: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5274977?nm>> y <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1755_osuna_c440_d39-41/> (consultado *online* 05/04/2022 y 24/08/2022, respectivamente); y C. 452, D. 427-457 (1767-71): correspondencia sobre apeos, obras pías, concesión del título de duquesa de Huéscar y derechos jurisdiccionales, en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5322454?nm>> (consultado *online* 05/04/2022).

⁹³⁷ Es la misma señora, aunque a veces en la documentación y los registros archivísticos aparece el número de condesa o el de duquesa, lo cual puede llevar a confusión.

⁹³⁸ AHNOB, Osuna, C. 452, D. 427-457 (1767-1771), citado hace dos notas. De este paquete documental me interesa el D. 439, la carta de la condesa-duquesa de donde extraigo las citas (22 de abril de 1767). La misiva del archivero fue escrita cuatro días antes, el 18 de abril de 1767, y salió de Benavente con los cuatro cuadernos citados por la señora: D. 440. Ambas cartas son descritas en el anexo IV, doc. 47, y editadas para la web de *Scripta manent* (consulta *online* 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1767_osuna_c452_d427-457_d439-440/>.

Por tanto, parece que los conde-duques, además de los problemas con el Comisariado General de Cruzada (1755-1756) y con los capellanes de san Salvador de Villaverde (1751-1757), tenían pleitos abiertos con el priorato de san Juan de Benavente (1767).⁹³⁹

Doce años antes fue el VII conde-duque quien realizó la misma petición al archivero correspondiente. Esta vez Alfonso Pimentel solicitó a Pedro del Riego en mayo de 1755 diplomas sobre dos fundaciones: la capilla de san Antonio en el convento de san Francisco y el hospital de la Piedad, ambos en Benavente. Transcribo la misiva:

Luego que recivas esta [*carta*] buscarás entre los papeles de ese mi Archivo la Fundación de la capellanía de S. Antonio, situada en el convento de S. Francisco de esa mi villa, y todo lo que tocante a ella encontrases me lo remitirás con dicha fundación. Así mismo me remitirás la Fundación primitiva de el Hospital de Nuestra Señora de la Piedad de esa mi villa, con la de arriba expresada, previniéndose. Lo necesito todo con la mayor brevedad.

Dios te guarde muchos años. Madrid 28 de mayo de 1755.

El Conde Duque.⁹⁴⁰

No he hallado la respuesta del archivero Pedro del Riego, pero sí una segunda carta del conde-duque. En ella le recriminaba los fallos que este había cometido al confundirse de documento. La segunda misiva:

Con tu carta de 31 del pasado mes he recibido el instrumento que me remites perteneciente a el Hospital de la Piedad de esa mi villa, el que he reconocido y he hallado no ser la Fundación de el (como tú me dices) si no es una donación de bienes para ella que ofreció hazer el donante y que dize la hará, lo que pudieras tu aver reconocido con mayor cuidado ante que pasar a imbiarmelo, en cuyo supuesto volverás a reconocer ese mi archivo para la busca de dicha Fundación y encontrada que sea me la dirijirás con toda brevedad; previniéndote que la Donación referida se la he embiado a D. Thomas Calvo Piornedo para que como administrador de dicho mi hospital, le coloque en el Archivo de el que es donde le corresponde estar, lo que te prevengo para que lo anotes en donde quando sea necesario haga constar esta mi remisión al expresado D. Thomas.

Dios te guarde muchos años. Madrid 11 de junio de 1755.

⁹³⁹ María Josefa, además de condesa-duquesa de Benavente, fue la XII duquesa de Arcos. En 1790 encargó a sus oficiales, Manuel de Ascargorta, como administrador, y Gerardo de la Rosa, en calidad de archivero, que le proporcionaran las constituciones del hospital de la Misericordia de Marchena: AHNOB, Osuna, C. 175, D. 50-51 (1790), disponible la digitalización en PARES y la edición diplomática en Scripta manent: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4626038?nm>>; <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1790_osuna_c175_d50-51/>; consultado *online* 05/04/2022 y 24/08/2022, respectivamente. También aparece descrito en el anexo IV como doc. 49. Otro ejemplo en la Casa de Arcos de movimiento de documentación relativa a instituciones pías y religiosas: AHNOB, Osuna, C. 170, D. 42 (1767), doc. 48 en anexo IV, también disponible en ambas plataformas: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4211053?nm>> y <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1767_osuna_c170_d42/> (consultado *online* 05/04/2022 y 24/08/2022, respectivamente).

⁹⁴⁰ Se trata del D. 39 inserto en AHNOB, Osuna, C. 440, D. 39-41.

Por ausencia de sus Excelencias ante el Real Sitio de Aranjuez y de su orden.⁹⁴¹

Falló el archivero en su cometido: envió una donación en vez de una fundación. ¿Acaso se equivocó el archivero y confundió el convento de san Francisco de Benavente –y la capellanía de san Antonio– con el convento de san Francisco de Salamanca? En el mismo fondo de Osuna, en el archivo del linaje de los Pimentel, se conserva un traslado de una escritura otorgada en 1530 sobre unos bienes que poseía el hospital de Benavente en Salamanca y que pertenecieron al convento salmantino de san Francisco.⁹⁴² Puede que aquí, entre tantas casas franciscanas –fuera la de Benavente o la de Salamanca–, cometiera un error el archivero Pedro del Riego. Y, en cualquier caso, es importante destacar que el líder se percató del error. Esto rompe con esa idea convencional de que los grandes eran ajenos a cuestiones organizativas de sus diplomas y archivos.

De estos últimos documentos evocados en las páginas precedentes creo que se pueden obtener dos reflexiones. En primer lugar, los cabezas de la Casa de Benavente, justamente en la segunda mitad del siglo XVIII, recurrieron con frecuencia a los guardianes de sus fondos archivísticos para buscar diplomas que utilizar en procesos judiciales:

- El conde-duque requirió la fundación del hospital de la Piedad. Por error le enviaron una donación (1755).
- La condesa-duquesa aludió al pleito mantenido entre el nosocomio contra el priorato de san Juan de Benavente (1767). Solicitó la fundación y la dotación, todo emitido en cuatro cuadernos.
- Ambos problemas coinciden con los ya mencionados: Comisariado General de Cruzada (1755-1756) y priorato de san Salvador de Villaverde (1751-1757).

⁹⁴¹ *Ibidem*, D. 40. La carta está firmada por cuatro oficiales del conde-duque, pero transmite el mensaje en primera persona.

⁹⁴² AHNOB, Osuna, C. 422, D. 23: traslado (de 1530) de una escritura otorgada (en 1524) por Alfonso Pimentel, [V] conde de Benavente, por la que hace donación y limosna a favor del hospital de la Piedad de Benavente (Zamora) de unos bienes que poseía en la ciudad de Salamanca, los cuales pertenecieron al monasterio de san Francisco de dicha ciudad, disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354140?nm>> (consultado *online* 05/04/2022). ¿Es por eso también, que en cajas sucesivas –C. 424, D. 14– se conservan las cuentas dadas por Francisco Yáñez, salmantino, de la renta de la hacienda del hospital benaventano en Salamanca?

En segundo lugar, la circulación documental no fue solo unidireccional – archivo de Benavente y condes-duques en Madrid– y tuvo otros vértices. Cuando en 1755 el conde-duque reprendió a su archivero por equivocarse en el envío, le indicó que esa documentación había sido ya redirigida a Tomás Calvo, administrador del hospital, para que la guardara en aquel otro archivo, «que es donde le corresponde estar, lo que te prevengo para que lo anotes».

Esta defensa de las instituciones caritativas no quedó ahí. Transcendió el siglo XVIII y la nobleza tuvo que afrontar las desamortizaciones de sus patronatos. A mediados del siglo XIX los estados señoriales de Benavente, Bejar, Arcos y Gandía se englobaban en la Casa de Osuna. Una comunicación fechada en 1861 al duque de Osuna, también conde-duque de Benavente, decía que «Todos los documentos que espresa la nota adjunta a esta comunicación del administrador de Benavente para probar el derecho a los bienes del hospital de santa María de la Piedad, existen en este archivo general de V.E. menos la Real Orden que los declara esceptuados de la desamortización».⁹⁴³ El que había sido archivo de los Pimentel, había sido asimilado por la Casa de Osuna.

Este ejercicio de observación no tenía como objetivo explicar todas las UD relativas al hospital de la Piedad de Benavente en el fondo de Osuna del AHNOB, sino mostrar que la conservación de estos diplomas tuvo múltiples motivaciones; que lo que se guardó, preservó y sistematizó respondía a unos criterios determinados. Con toda seguridad la condesa María Josefa Alonso Pimentel –y su archivero– apreciaron la complejidad de mantener un archivo nobiliario, lo que motivó la creación del bulario de 1783, un instrumento básico que ayudaría a la defensa jurídica y económica de la institución. En conclusión, analizar un hospital a través de un archivo de familia supone hacerlo a través de múltiples miradas que deben recomponer sus filtros, variados cristales, de los que al menos tenemos que ser conscientes.

⁹⁴³ AHNOB, Osuna, C. 1513, D. 132-185, d. 174 (1765-1870): documentación relativa a patronatos de obras pías fundados en los estados de Benavente, Béjar, Arcos y Gandía, [pertenecientes al ducado de Osuna], consultado *online* (20/11/2021), disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/6349751?nm>>.

7.2.2.- *Los inventarios de archivo de los Fernández de Velasco (AHNOB, Frías)*

Tal como he detallado con el ejemplo anterior, es posible acercarse a la historia hospitalaria aun sin contar con archivos hospitalarios. Simplemente hay que medir los problemas y limitaciones que acarrea tal ejercicio. Es evidente que determinadas tipologías documentales –la contabilidad, por ejemplo– no suelen estar presentes porque, en general, no interesaban a los señores en calidad de patrones. Parece que esa responsabilidad era competencia de gestores y provisosos. Y, es también manifiesto, que la conservación documental responde principalmente al mantenimiento en el tiempo de unos derechos sobre determinadas obras pías y la defensa de estos ante los tribunales. A fin de cuentas, dichas instituciones de caridad no dejaban de ser apéndices indisolubles del Estado señorial que había que preservar.⁹⁴⁴

Los Fernández de Velasco han sido uno de los linajes escogidos como hilo conductor para esta tesis doctoral ya que su archivo –hoy fondo Frías del AHNOB– se caracteriza por una notable profundidad documental. La gestación de su archivo se remonta al siglo XIV y resalta la figura de Juan de Velasco (1368-1418),⁹⁴⁵ titular de la Casa que también afianzó en gran medida la política territorial de la familia. Además de la obtención de mercedes, que se sumaban a la concesión de Medina de Pomar a su padre en 1369, promovió una política de adquisición de bienes inmuebles en la Merindad de Castilla la Vieja.⁹⁴⁶ Los primeros inventarios conservados de mediados del siglo XV evidencian la riqueza de aquel archivo nobiliario con varios centenares de diplomas –cifra que llega a superar el millar– y que trataron de sistematizar la memoria desde el mencionado Juan de Velasco.⁹⁴⁷

⁹⁴⁴ Me sirvo aquí de la base teórica y noción de «señorío» que utiliza Cristina Jular para diseñar el proyecto *Scripta manent*: «Un señorío medieval es un sistema organizativo complejo al integrar personas, bienes y territorios unidos por lazos de relación que interactúan entre sí generando complicadas redes» (Cristina Jular Pérez-Alfaro y Raúl Villagrasa-Elías, «*Scripta manent*. Conservar...», p. 113).

⁹⁴⁵ Véase la carrera política de Juan de Velasco en la biografía de la Real Academia de la Historia: <<https://dbe.rah.es/biografias/16217/juan-de-velasco>> (consultado online 20/11/2021).

⁹⁴⁶ Antonio Moreno Ollero, *Los dominios señoriales...*, pp. 164-171.

⁹⁴⁷ Cristina Jular Pérez-Alfaro, «¿Qué archivos para qué señor?...». Obsérvese que la generalización de inventarios y conciencia archivística en esta Casa se adelanta varias décadas a los planteamientos de la monarquía hispánica que detalla Antonio Castillo Gómez, «Archivi e ordine dei documenti nella Castiglia della prima età moderna», en Maria Guercio *et al.* (eds.), *Disciplinare la memoria. Strumenti e pratiche nella cultura scritta (secoli XVI-XVIII)*. *Atti del Convegno Internazionale Bologna, 13-15 marzo 2013*, Patron editore, Bologna, 2014, pp. 123-141.

Para el tratamiento de complejos sistemas de información como eran este y otros archivos, es lógico que los poseedores y archiveros recurrieran a los inventarios. Estos hay de entenderlos no cómo meras listas,⁹⁴⁸ sino en calidad de complejos instrumentos teñidos de subjetividad. La sola ordenación supone un esfuerzo por clasificar, ordenar, jerarquizar e incluso eliminar determinados elementos. Muestran, en definitiva, la centralidad del archivo para el gobierno y la preservación de la memoria y se convierten en espejos para el historiador.⁹⁴⁹ Al igual que he realizado con el fondo de Osuna, planteo a continuación un experimento para conocer un poco más el archivo de los Velasco y la relación con alguno de los hospitales bajo su patronato.

Gracias al servidor PARES en su actual versión digital 2.0 es posible trabajar grandes volúmenes de documentación. Si busco la palabra «hospital» sin cronología y selecciono como únicos campos el AHNOB y su fondo Frías, obtengo 234 UD con fechas máximas de 1374 a 1906 (tabla 10). Una vez más, se hace patente la ingente cantidad de información disponible en los archivos nobiliarios para todo el Antiguo Régimen. De los 234 resultados encontrados, 3 son Fracciones de Serie, 23 representan Unidades Documentales Compuestas y 208 corresponden con Unidades Documentales Simples. El total de estos resultados los he dividido según los topónimos: primero, Medina de Pomar, la capital señorial desde 1369; segundo, la localidad de Briviesca y, tercero, cualquier otra localidad. La distribución es la siguiente:

⁹⁴⁸ Desde la antropología: Jack Goody, «¿Qué hay en una lista?», en Jack Goody, *La domesticación del pensamiento salvaje*, Akal, Madrid, 1985 (1.ª ed. 1977), pp. 89-127.

⁹⁴⁹ Esta manera de interpretar los inventarios forma parte del giro documental y archivístico del que ya he hablado: Maria de Lurdes Rosa, «Os espelhos e os seus outros lados. Inventários e gestão documental do Viscondado de Vila Nova de Cerveira/Marquesado de Ponte de Lima e familia Brito-Nogueira, séculos XV-XIX», en Maria de Lurdes Rosa (org.), *Arquivos de família, séculos XIII-XX: que presente, que futuro?*, Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2012, pp. 571-596; Maria de Lurdes Rosa y Randolph C. Head, *Rethinking the Archive in Pre-Modern Europe: Family Archive and their inventories from the 15th to the 19th Century*, IEM-Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2015. Para las formas de elaboración: Markus Friedrich, «How to Make an Archival Inventory in Early Modern Europe: Carrying Documents, Gluing Paper and Transforming Archival Chaos into Well-ordered Knowledge», *Manuscript cultures*, 10 (2017), pp. 160-173.

Medina de Pomar	40 UD (17%)
Briviesca	52 UD (22,2%)
Otros ⁹⁵⁰	142 UD (60,6%)

Tabla 10. Clasificación por topónimos de los resultados de la búsqueda en PARES de la palabra «hospital» en el AHNOB en el fondo Frías.

Entre los hospitales más antiguos que fundó esta familia se encuentran los de Medina de Pomar, que son en los que me centraré en las páginas sucesivas. Se trata de los hospitales de la Misericordia (1374) –comúnmente llamado de la Cuarta– y la Vera Cruz (1438).⁹⁵¹ Ambos centros compartieron espacio, el complejo del convento de santa Clara, pero el primero tenía unas dimensiones y rentas más modestas, pudiéndose incluir el segundo en las dinámicas reformadoras del siglo XV. El edificio más pequeño y antiguo, el de la Cuarta, cuenta únicamente con 9 UD frente a 29 de la Vera Cruz. En uno de estas UD aparecen mencionados ambos y en otra se nombra el hospital de san Martel,⁹⁵² el cual no fue establecido por este linaje, pero funcionaba en Medina de Pomar (tabla 11). Procedo a analizar la situación archivística de los diplomas del hospital de la Cuarta, el primero de los centros que los Fernández de Velasco situaron bajo la responsabilidad de las monjas clarisas.

Hospital de la Cuarta (1374)	9
Hospital de la Vera Cruz (1438)	29
Hospital de la Cuarta y de la Vera Cruz	1
Hospital de san Martel	1

Tabla 11. UD relativas a los hospitales de Medina de Pomar después de realizar la búsqueda en PARES de la palabra «hospital» en el AHNOB en el fondo Frías.

De las 9 UD del hospital de la Cuarta, 8 se encuentran repartidas en dos cajas: C. 238 (D. 36, 37-40, 41, 42 y 46) y C. 239 (D. 33, 57 y 58).⁹⁵³ A diferencia del fondo Osuna, donde en la sucesión de las cajas y papeles del hospital de Benavente primaba una evolución cronológica, en este caso observo que las UD no siguen este orden por fechas. La principal forma de ordenación es toponímica y temática. Ambas

⁹⁵⁰ Buena parte de este material está relacionado con los hospitales del condado de Oropesa (Toledo) y el marquesado de Berlanga (Soria).

⁹⁵¹ Abordo los hospitales de Medina de Pomar tanto en el capítulo V como en el XII.

⁹⁵² Sainz de Baranda informa de la existencia de un hospital de san Mateo de fundación y patrones desconocidos: Julián García Sainz de Baranda, *Apuntes históricos sobre...*, pp. 232-233.

⁹⁵³ La única UD fuera de la norma es AHNOB, Frías, C. 1475, D. 22: correspondencia del administrador del Hospital de la Cuarta en Medina de Pomar (1784-1852). Sin digitalizar en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3951523?nm>> (consultado 05/04/2022).

cajas reúnen escritos relativos a Medina de Pomar. La caja 238 engloba cuestiones relacionadas con el monasterio de santa Clara y, por extensión, estos dos hospitales. Esto se debe a que ambos nosocomios se encontraban anexos al cenobio y que la abadesa de las clarisas era su administradora. La caja 239 recoge única y exclusivamente documentos de los dos hospitales. Por tanto, vemos que la clasificación archivística funcionó. De las 9 UD, 8 se encontraban en dos cajas sucesivas junto a instituciones de la misma localidad y con vínculos administrativos.

En la tabla 11 he reseñado que, en una UD (C. 252, D. 17, años 1374-1783), aparecían mencionados los dos hospitales medineses. Se trata de un conjunto de carpetillas que fueron utilizadas como inventario para clasificar el archivo. De hecho, la totalidad de la caja 252 está formada por estos recursos archivísticos. Cristina Jular ha analizado este cajón que recoge 18 «inventarios simples», los cuales están compuestos por registros de documentos con fecha y topónimo. Cada inventario individualiza cada diploma con una portadilla. Después, esta se duplica y se utiliza como guarda del diploma original. Estos inventarios y, por extensión estas hojas que contenían los registros, fueron confeccionados a finales del siglo XVIII o durante el XIX. De los 18 inventarios estudiados por Jular, 14 corresponden con el núcleo patrimonial del linaje: Medina de Pomar y la merindad de Castilla la Vieja; espacio que a su vez se dividía en submerindades e instituciones dependientes de la familia, como son los dos hospitales y el monasterio de santa Clara. El inventario que me interesa en esta ocasión (C. 252, D. 17, años 1374-1783), menciona, que no contiene, 39 UD sobre los hospitales de la Cuarta y la Vera Cruz. El número coincide con las 39 UD que ha arrojado el servidor de PARES en páginas atrás. Cabe remarcar que esta cifra, en realidad, es una pequeña muestra del volumen que manejó el inventario de portadillas: 961 referencias documentales (tabla 12).⁹⁵⁴

⁹⁵⁴ Cristina Jular Pérez-Alfaro, «Memoria caliente, memoria fría...», p. 236.

FRÍAS C.252	Reg.	Años	Siglo XIV	JFV	Siglo XV	Siglo XVI	Siglo XVII	Siglo XVIII	Inventarios simples de escrituras referentes a Medina de Pomar y merindad de Castilla la Vieja:
D.5	39	1368 1781	15	10	6	13	4	1	Pueblos de la jurisdicción
D.6	26	1369 1636	2	10	17	5	2	-	Merindad de Losa
D.7	69	1346 1794	4	41	40	16	3	3	Merindad de Villarcayo
D.8	38 ³	1369 1703	10	11	11	11	3	3	Merindad de Valdeporres, Sotoscueba y Valle de Manzanedo
D.9	30	1385 1650	2	11	14	7	6	-	Merindad de Montija
D.10	56	1375 1635	6	40	35	9	6	-	Merindad y Valle de Valdivielso
D.11	31	1380 1765	1	7	9	17	3	1	Merindad de Trasmiera
D.12	37	1387 1679	2	18	18	12	5	-	Espinosa de los Monteros
D.13	34	1382 1705	2	21	21	4	5	2	Merindad de Cuesta Urría
D.14	103	1295 1799	16	17	22	59	-	-	Medina de Pomar
D.15	38	1384 1562	5	11	14	18	-	-	Oficio de Merino Mayor
D.16	72	1201 1563	17	16	19	30	-	-	Salinas de Rosío
D.17	40	1374 1783	1	1	7	6	12	12	Hospital de la Vera Cruz y de la Cuarta
D.18	147	1313 1800	15	11	4	52	56	15	Convento de Santa Clara
TOTAL	760		98	225	237	259	105	37	

Tabla 12. Documentación de los Fernández de Velasco a través de los inventarios simples de su archivo. © Cristina Jular Pérez-Alfaro.⁹⁵⁵

Si plasmo en una nueva tabla (13) las ocho UD relacionadas con el hospital de la Cuarta⁹⁵⁶ y los también ocho registros del inventario simple (C. 252, D. 17), observo que, pese a que el orden de algunos diplomas ha variado, siete de ocho documentos siguen en el archivo desde que a finales del siglo XVIII o durante el siglo XIX se reorganizó utilizando el sistema de portadillas a modo de «inventarios simples». Únicamente encuentro una disonancia entre dos diplomas que no se corresponden: un juro que concedió Enrique III en favor del hospital de la Cuarta y que aparece descrito en PARES (C. 238, D. 46), pero no en el inventario, y una bula de Sixto V que sí aparece en el listado archivístico del siglo XVIII/XIX y también en PARES (C. 239, D. 34).

⁹⁵⁵ *Ibidem*, p. 238.

⁹⁵⁶ Excluyo AHNOB, Frías, C. 1475, D. 22 ya que se encuadra en otro contexto archivístico que no tienen nada que ver con las instituciones religiosas de Medina de Pomar.

Creo que esta discordancia proviene también de un error de los archiveros, no de los actuales, sino de los del siglo XVIII/XIX. Este último diploma (C. 239, D. 34) es una copia –quizás de 1640 por una anotación que contiene– de una bula del papa Sixto V fechada en 1586. Por entonces el cabeza del linaje era Juan Fernández de Velasco y Tovar. El problema radica en que el pontífice y su cancillería no incluyeron a cuál de los dos hospitales velasqueños dedicaban la bula. Confiando en una nota de archivo escrita en el reverso, parece que la gracia favorecía al «Hospital de la Vera Cruz». Sin embargo, la persona que confeccionó el inventario simple adjudicó la bula en beneficio del hospital de la Cuarta. Me pregunto, sin respuesta, si el archivero confundió a Juan de Velasco (1368-1418), hijo del fundador de este nosocomio y quien estableció una notable política territorial y archivística, con Juan Fernández de Velasco y Tovar (c. 1550-1613), patrono de la institución de su antecesor en el momento de la bula de Sixto V.

Signatura PARES	Fecha PARES	Regesta PARES	Fecha C.252.D.17	Regesta en el inventario simple (C.252.D.17)
C.238,D.36	1374	Fundación y dotación por Pedro Fernández de Velasco, camarero mayor del rey, de un hospital llamado de la Cuarta, en el corral de su monasterio de Santa Clara de esta villa de Medina de Pomar...	1374	Fundación por Pero Ferrández de Velasco de una Casa Hospital llamada de la Cuarta, en el Corral de su Monasterio de Santa Clara de Medina de Pomar para que se recogiesen en él 15 Pobres, que rogasen a Dios por su salud, y ánima...
C.238,D.37-40	1433	Agregación de dote a la fundación del Hospital de la Cuarta por Pedro Fernández de Velasco, primer conde de Haro, y Beatriz Manrique, su mujer.	1433	Dotación del Hospital de la Cuarta de Medina de Pomar por sus Fundadores Pero Ferrández de Velasco, Camarero maior del Rei, y Doña María Sarmiento, su muger, [...] y Aumento o mejora que hizo Pero Ferrández de Velasco, su nieto, y su muger Doña Beatriz Manrique en 9.503.
C.238,D.41	1433	Juro de 4.500 maravedís de renta sobre alcabalas del vino de Frías, propio del Hospital de la Cuarta.	1433	Juro de 4.500 maravedís de renta sobre Alcabala de vino de la ciudad de Frías en favor de los Pobres del Hospital de la Cuarta de Medina de Pomar...
C.238,D.42	1700	Certificación de las cantidades que había recibido por orden del condestable Iñigo, el provisor del hospital de la Cuarta.	1536	Títulos de Provisor del Hospital de la Cuarta de Medina de Pomar, que se nombraba a Miguel de Rosales, por el Condestable Don Pedro Fernández de Velasco.
C.238,D.46	1403	Enrique III, a súplica de Juan Fernández de Velasco, su camarero mayor, concede al Hospital de la Cuarta 5.000 maravedís de juro de los 20.000 que tenía éste en las Salinas de Rosío.	1586	Bula por la santidad de Sixto V dando facultad a Juan Fernández de Velasco, Patrono del Hospital nombrado de la Cuarta (<i>sic</i>) que fundó Pero Ferrández de Velasco en su Villa de Medina de Pomar...
C.239,D.33	1536-1620	Título de provisor del hospital llamado de la Cuarta de esta villa de Medina de Pomar a Miguel de Rosales.	1697	Declaración que hicieron los Pobres del Hospital de la Cuarta extramuros de Medina de Pomar de las cantidades que les estaba debiendo Don Francisco de Arredondo...
C.239,D.57	1699	Instrucción que el condestable manda observar a los provisos del hospital de la Cuarta de Medina de Pomar.	1699	Ynstrucción que el Condestable don Josef Fernández de Velasco mandó observasen los Provisores de su Hospital nombrado de la Cuarta en su villa de Medina de Pomar...
C.239,D.58	1697	Declaración de los pobres del hospital de la Cuarta sobre las cantidades que les debía Francisco Antonio Arredondo, provisor que había sido de dicho hospital.	1700	Certificación por Don Juan Bautista de la Peña, Provisor del Hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar de lo que constaba en sus libros haber recibido Don Francisco Arredondo como Provisor del Hospital de la Cuarta...

Tabla 13. UD relativas al hospital de la Cuarta de Medina de Pomar tras su búsqueda en PARES –AHNOB, Frías– frente a los diplomas inventariados en AHNOB, Frías, C. 252, D. 17.

Medina de Pomar. 5. Junio de 1374.

27a

Fundacion y dotacion por
Pero Ferrnandez de Velasco Camarero
mayor del Rey de una casa
Hospital ^{llamada de la Hospital} en el corral de su Monasterio
de Santa Clara de esta Villa para el recogimiento de 15.
pobres que rogan a Dios por su
salud y anima.

Esta hecha en Corvico en el 5. de Junio de 1374.

Vean 3o. Oct. C. 1493.

Med. de Pomar. 5. Junio de 1374.

3

Fundacion por Pero Ferrnandez de
Velasco de una casa Hospital ^{llamada de la Hospital} en el
Corral de su Monasterio de S.^{ta} Clara
de Medina de Pomar para que se re-
cogiesen en el 15. Pobres que rogasen
a Dios por su salud y anima, dando
a cada pobre dos panes diarios y para
todo media cantara de vino echando
la tercera parte de agua, y racion
de trigo Domingo, Martes, y Jueves
de cada semana; ante Juan Marti-
ner, Escrivano de la Villa de Bribreica.

Vean 3o. Oct. C. 1493.

A. I. N. N.
NOBLEZA
Frías 252/17

11.

Imagen 28. Portadillas confeccionadas a raíz del inventario del archivo de los Fernández de Velasco a finales del siglo XVIII o durante el siglo XIX. A la izquierda, solapilla del diploma AHNOB, Frías, C. 238, D. 36 (1374). A la derecha, portadilla dentro del inventario AHNOB, Frías, C. 252, D.17 (1374-1783), f. 3r. © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España, disponible en PARES).

Con estos tres ejercicios –el silencio de la documentación turolense y la relación de los archivos de los Pimentel y los Fernández de Velasco con sus hospitales– he tratado de evidenciar el juego de espejos que suponen los archivos y sus inventarios. En los dos últimos creo haber demostrado la reorganización archivística acometida a partir del siglo XVIII por parte de una nobleza cuyo patrimonio y obras pías estaban siendo puestos en tela de juicio en múltiples causas judiciales, en general, y ante el avance del Estado liberal, en particular. Ambas familias, aunque sus políticas diplomáticas fueron diferentes, recurrieron a sus archivos y mandaron elaborar diferentes instrumentos archivísticos: por un lado, el librolulario de los conde-duques de Benavente y, por otro, los inventarios simples con forma de portadillas de los duques de Frías. Los archivos de familia son recursos excelentes para estudiar las instituciones religiosas bajo su patronato, pero, en general, se basan en un criterio básico: lo conservado responde a los intereses patrimoniales de la institución que protege, más que los de la institución protegida. Se trata de un valor económico que, en realidad, estaba directamente vinculado con el mantenimiento del honor y la respetabilidad de la familia, en definitiva, inversión en capital simbólico. Guillén Berrendero resume esta misma idea:

El interés nobiliario radicaba, sin duda, en mantener una estructura de la información fructífera tanto al nivel simbólico como al económico. Edificios, vasallos, caballos y memoria parecen versiones idénticas del ser noble y de su necesario reflejo documental. Esta economía del documento encerraba la idea del bien común del grupo y de la sociedad. La suerte de fenómeno moral y político que es la nobleza, obligaba a custodiar su identidad con perfiles documentales que garantizaran la desigual distribución de la calidad social.⁹⁵⁷

He querido que este breve capítulo iniciara un nuevo bloque para estudiar los hospitales bajomedievales y altomodernos desde una perspectiva de cultura escrita.⁹⁵⁸ Los tres capítulos sucesivos tienen como objetivo valorar el papel de la(s) escritura(s) de distintos formatos en muy diversos soportes porque considero que fue la tecnología que en mayor medida transformó estas instituciones.

⁹⁵⁷ José A. Guillén Berrendero, «En los papeles de mi oficio. Información, memoria e interés en las noblezas de la monarquía de España», en Juan R. Núñez Pestano, María de Lurdes Rosa y Judit Gutiérrez de Armas (coords.), *Herencia cultural y archivos de familia en los archipiélagos de la Macaronesia*, Instituto de Estudios Canarios, La Laguna, 2020, pp. 47-67 (58).

⁹⁵⁸ He tratado que dicho bloque y sus cuatro capítulos abarquen la definición de «cultura escrita» de Gimeno Blay: «se pretende conocer las sociedades pretéritas a través del prisma constituido por las diferentes formas de producción, uso y conservación de la cultura escrita, de los textos (de todos los textos), del universo textual que constituye la memoria escrita de una sociedad dada» (Francisco M. Gimeno Blay, *De las ciencias auxiliares a la Historia de la Cultura Escrita*, Universitat de València, Valencia, 1999, p. 14). «Todos los textos» porque he buscado reflexionar sobre los archivos de familia (capítulo VII), las escrituras grises y las efímeras utilizadas para la administración hospitalaria (capítulo VIII), las bibliotecas y los libros religiosos (capítulo IX) y las inscripciones monumentales (capítulo X).

CAPÍTULO VIII.- ESCRITURAS PARA LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

La escritura fue, a mi parecer, la base de las reformas hospitalarias y, por extensión, de esta tesis doctoral. Fue el denominador común de instituciones asentadas tanto en villas como en las grandes ciudades, la tecnología más importante que inundó el ámbito hospitalario por encima incluso de la medicina, una(s) escritura(s) que ha(n) de ser abordada(s) en sentido holístico.

Generalmente, se ha incidido en el papel transformador de la escritura administrativa sobre estas instituciones,⁹⁵⁹ pero esta es solo una parte del fenómeno. Jack Goody argumentó que la escritura surgió en múltiples sectores de las sociedades pretéritas: la política, la economía, la religión y la ley, espacios obviamente relacionados, aunque muchas veces aislados por «espesas cortinas» metodológicas, cuatro esferas enlazadas entre sí y conectadas con la escritura también de forma simbiótica.⁹⁶⁰ En este mismo sentido, las escrituras hospitalarias fueron múltiples. Si bien este capítulo haré hincapié en la inclusión de escrituras cotidianas, en los sucesivos prestaré atención tanto al libro y su relación con la religión como al papel de las escrituras monumentales en las paredes.

La penetración del escrito cotidiano comenzó, en primer lugar, con las últimas disposiciones testamentarias de los fundadores y las sucesivas ordenanzas. Ambas sirvieron para consolidar la norma, la ley escrita. En un segundo lugar, la escritura administrativa, literatura gris, fue fundamental para la gestión. Por último, los invisibles escritos sanitarios, escrituras ordinarias, fueron clave en el desarrollo de la clínica. Tres ámbitos que cabe examinar y relacionar entre sí, sin olvidar la relación escritura-oralidad y la multiplicidad de soportes escriturarios.

⁹⁵⁹ M.^a Luz Mandingorra Llavata, «Escribir y administrar: la gestión hospitalaria y el recurso a la escritura», *Signo: revista de historia de la cultura escrita*, 1 (1994), pp. 91-112; M.^a José A. Santos, «A escrita do bem e o bem da escrita: a assistência em Santarém no século XV», en Carlos Amado y Luís Mata (coords.), *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, Câmara Municipal de Santarém, Santarém, 2000, pp. 110-119.

⁹⁶⁰ «Pero la mejor manera de tratar los problemas sustantivos no es utilizar un método o reducir el discurso a un área, sino intentar traspasar las espesas cortinas de las fronteras instituidas e institucionalizadas y hacer uso de una gama de recursos tan amplia como sea posible»: Jack Goody, *La lógica de la escritura y la organización de la sociedad*, Alianza, Madrid, 1990 (1.^a ed. en inglés 1986), p. 9.

8.1.- La ley, la norma

8.1.1.- Puertas de la muerte y casas de la memoria

Mary Lindemann advierte que en repetidas situaciones la historiografía ha calificado a los hospitales medievales y modernos como «puertas de la muerte». Esta perspectiva deriva de una visión de la historia meramente científico-técnica y, por tanto, demasiado centrada en los avances de los siglos XVIII y XIX. Esta visión tétrica se basaba en la incorporación al ámbito hospitalario de la anatomía patológica, los avances bacteriológicos, la introducción de protocolos –primero antisépticos y luego asépticos– y el uso del éter como anestésico. Mitos que muestran al cuerpo médico como paladines que medicalizaron los hospitales frente a múltiples fuerzas opuestas. Una visión que debe mucho a Michel Foucault y su *Naissance de la clinique* (1963), donde argumentó la ruptura clínica en torno a 1790 cuando el paciente se objetivó y el médico impuso su poder.⁹⁶¹

En cierta medida, estas afirmaciones de Foucault, a pesar de errar el disparo, acertaron en el objetivo. Resulta paradójico que en tantísimas ocasiones la historia de un hospital comenzó justamente con un final: la culminación de una vida, la postración en el lecho. El momento en que la enfermedad y la vejez afectaron a una persona es cuando se disponían los bienes en el testamento. Lo oral se fundía con lo escrito a través del dictado y la lectura en voz alta. Entre las últimas voluntades no faltaron los detalles sobre el enterramiento del cuerpo, el establecimiento de misas y capellanías y las donaciones o fundaciones de instituciones benéficas.

En la economía de la salvación la posesión de dinero aumentaba el peso de los pecados del alma. La principal solución era la utilización del pobre y la entrega de donativos para aligerar la carga. «Así como el agua mata el fuego, así la limosna mata los pecados», declaraba Alfonso Pimentel, conde de Benavente, en 1517 con motivo de la fundación del hospital de la Piedad.⁹⁶² Convenía cerrar determinados

⁹⁶¹ Mary Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa Moderna: 1500-1800*, Siglo XXI, Madrid, 2001, pp. 132-135. Retomaré esta perspectiva foucaultiana en el capítulo XIV.

⁹⁶² AHNOB, Osuna, C. 422, D. 1, f. 2r.-v., año 1515.

asuntos antes del último suspiro y hacer uso de la caridad, pues «*elemosina data in vita est lucerna quae illuminat animam ne cadat in tenebras eternas*».⁹⁶³

Algunas de las últimas voluntades fueron tremendamente explícitas y detalladas, tanto que prácticamente se convirtieron en constituciones. Al fin y al cabo, del hecho de «ordenar» o «estatuir» derivaban ordenanzas y estatutos. Si la disposición testamentaria no era suficiente siempre hubo tiempo de realizar adiciones o modificaciones con unas nuevas constituciones. En 1300 el duque de Híjar fundaba el hospital de la santa Cruz para, en 1312, dotarle de «algunos capitales a honestat y a buen regimiento». El hospital se convertía en el señorío del pobre, traspasando un hipotético e ilusorio poder del noble verdadero a «los señores pobres».⁹⁶⁴

Poco importaba que la fundación fuera de un miembro de la nobleza, de un artesano o mercader, de un religioso, de un hombre o una mujer, la atenuación del pecado se realizó a título personal, matrimonial y familiar. Joan Rosell y Romana, vecinos de Rubielos, aldea de la ciudad de Teruel, fundaban un hospital en 1384. El esposo declaraba que «pensando et scrutando mi corazón, [...] nuestro Señor Dios, aya merced de mi ánima et de las nuestras, de Don Joseph Rosell y Doña María, padres míos, et del ánima de Romana, muller mía, et de Pedro Ferrer et Alisen, muller qui fue suya, padres de la dita Romana, et sucesión mía». La institución sirvió, al menos, para tres generaciones.⁹⁶⁵ La señora Mencía de Velasco en 1517, teniendo en cuenta que en el devenir humano «somos todos en esta vida peregrinos», se acordaba de su padre Pedro Fernández de Velasco, su madre Mencía de Mendoza «y de los otros señores mis hermanos y de sus hijos y sucesores vivos y defuntos y por todas aquellas personas a quien yo soy obligada por parentesco». No terminaba ahí, pues humildemente aquel acto de caridad se hacía extensible a «todas aquellas

⁹⁶³ La reflexión es del señor de Osuna citando a san Bernardo en las instrucciones que redactó para el encargado de su hospital: AHNOB, Osuna, C. 8, D. 1-8, d. 2, f. 4r. (1557).

⁹⁶⁴ Fundación y ordenanzas transcritas por M.^a Teresa Iranzo Muñio, «Pobreza, enfermedades y símbolos...».

⁹⁶⁵ Consultado en el AHPT dentro de la documentación del Archivo Municipal de Rubielos. Documento 331, I-7, citado en F. Javier Aguirre González *et al.*, *Catálogo de los archivos municipales turolenses (III)*, IET, Teruel, 1984, p. 231. La fundación del hospital está transcrita parcialmente y comentada en Germán Navarro Espinach *et al.*, *Rubielos de Mora en la Edad Media*, IET, Teruel, 2005, pp. 105-110.

[personas] que an encomendado a mí sus ánimas en vida o en muerte y por todos aquellos vivos y muertos que están tan solos que no ay quien haga por ellos». ⁹⁶⁶

Ya fuera a través de un testamento, o en unas posteriores ordenanzas, el hospital se convertía en sí mismo en un centro de memoria personal y, en según qué casos, familiar. Los estatutos no solo servían para el buen gobierno de un centro, también para el establecimiento de todo un programa religioso y memorístico. Por ende, lo escrito serviría para recordar, o en palabras del conde de Feria, porque «la memoria de los onbres ser deleznable se aya de encomendar y poner por escritura». ⁹⁶⁷ Cualquiera de las ordenanzas hospitalarias nos hablará de las procesiones, misas, aniversarios, imágenes y símbolos contra el olvido. Incluso en la actualidad, aquellos actos se recuerdan con orgullo vecinal. ⁹⁶⁸ No pudieron ser más explícitas las palabras del caballero zamorano de la orden de Santiago: «quiero que se llame el hospital del Comendador Alonso de Sotelo para que se acuerden de rogar a Dios». ⁹⁶⁹ Alonso de Sotelo ni siquiera se molestó en pensar una determinada advocación.

Los hospitales fueron «puertas de la muerte», pero no por su escaso desarrollo científico-sanitario como diría Foucault, sino por ser una de las principales herramientas redentoras de la época.

⁹⁶⁶ AHNOB, Frías, C. 373, D. 1, f. 1v. (1517), doc. 27 en anexo IV. Escritura de fundación del hospital de Briviesca. La transcripción se puede encontrar en la web de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_frias_c373_d1/>.

⁹⁶⁷ Estatutos de 1492: Manuel Sánchez Gómez-Coronado, *El hospital de Santiago...*, p. 179.

⁹⁶⁸ La siguiente cita ha sido extraída de la página del web del Ayuntamiento de Puertomingalvo sobre el Hospicio Poma o Fundación Sta. María, en donde se aprecia los agradecimientos vecinales con respecto a una fundación hospitalaria del siglo XV: «Con toda certeza, el acontecimiento socio-cultural de mayor proyección en la memoria de Puertomingalvo ha sido la fundación, durante la primera mitad del siglo XV, del Hospital de Nuestra Señora de Gracia, producto inicial de la generosidad de don Pedro Poma y doña Margarita Nadal, eminentes vecinos de la población, que, al estar faltos de hijo varón que perpetuase su apellido, decidieron dejar un capítulo sustancial de sus bienes para la creación y mantenimiento del citado establecimiento benéfico»: <<https://www.puertomingalvo.com/el-pueblo/qu%C3%A9-ver/hospicio-poma-o-fundaci%C3%B3n-sta-mar%C3%ADa-de-gracia/>> (consultado online 26/06/2019).

⁹⁶⁹ Enrique Fernández-Prieto, «El hospital de Sotelo...», p. 497.

8.1.2.- Por un buen regimiento. La teoría

La teoría hospitalaria engloba todo aquel soporte documental destinado a la consolidación de la norma, cristalizada primero en testamentos⁹⁷⁰ y después en ordenanzas –también llamadas estatutos, constituciones, reglas, ordinaciones–, para el correcto funcionamiento de la institución, principalmente en cuanto a las funciones laborales, el recuerdo memorístico de los fundadores, la futura administración y la cura del cuerpo y el alma.

La cristalización de las últimas voluntades se materializó mediante instrumentos públicos. Antes siquiera de la edificación, el hospital nacía mediante procedimiento jurídico. Como tal, las ordenanzas respondían a ese acto público sacralizado: «*Yn Dei nomine. Amen. Sepan quantos este público ynstrumento vieren*». Un diploma del que trasciende el yo del fundador, su voluntad y posesión del ente: «Estas son las constituçiones y ordenanças que yo doña Beatriz [...] fago, ordeno y constituyo para gobernación e prouisión e buena administración del mi ospital de *Mater Dey* que yo constituyo e docto y fundo [...] en las mis casas de morada»; ratificado ante notario y con comparecencia de testigos:

en presençia de mí, Juan Sánchez de Cantalapiedra, notario público por las autoridades apostólica y real, y de los testigos de yuso escriptos, luego la dicha señora doña Beatriz presentó e fiço leher por mí el dicho notario una escriptura de constituçiones y hordenanzas fechas y hordenadas por ella, el tenor de las quales de *verbo ad verbum* es este que se sigue.⁹⁷¹

La perpetuación de la memoria y el correcto funcionamiento de un centro hospitalario suponían los objetivos principales de los estatutos. Lo escrito y validado por notarios y escribanos públicos debía servir de instrumento para aquellos patronos y oficiales de toda casa de beneficencia. «Capítulos, ordenanças y reformaciones conforme a derecho» eran algunas de las medidas implementadas por las autoridades eclesiásticas y civiles en los «mal gobernados» hospitales de

⁹⁷⁰ «Entre las cláusulas (testamentarias) referentes al hospital destacan aquellas que tocan el funcionamiento interno y la administración de la entidad determinando la estructura básica y las ordenadas por las que deberá discurrir la autoridad diaria del centro. Tales disposiciones testamentarias actuarán en lo sucesivo a modo de estatutos u ordenanzas de cumplimiento imperioso, como quedará demostrado después por las continuas referencias que en el transcurso de los años harán a ellas los administradores del hospital»: Luis Martínez García, *La asistencia a los pobres...*, p. 38.

⁹⁷¹ El documento en Jonás Castro Toledo, *Colección diplomática de Tordesillas...*, pp. 454-466.

Lombardía.⁹⁷² A ellas se volvían varias veces al año o cada vez que alguien se unía a la comunidad hospitalaria, que «*li sien lests tots los capitols e ordinacions, per rao que les sapia*». ⁹⁷³ Al menos en dos ocasiones debían ser leídas en alta voz «la carta principal de la edificación [...] y de la donación y dotamiento de los bienes» y «la present carta de este present ordenamiento» en la villa de Híjar. Que se lea públicamente, tras el oficio religioso, frente al «pueblo que present será y los ausentes que lo oyarán». ⁹⁷⁴ Lo ritual y lo escrito se combinaban recordando y sirviendo de nexo de unión para la propia comunidad, convirtiéndose en discurso público.

Obviamente, a mayor número de copias, mejor control y supervisión. La dotación y ordenanza del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar de 1455 se realizó en «*quatro escrituras*»: la primera guardada en el propio hospital, a cargo del provisor, la segunda en poder de la abadesa de santa Clara, la tercera en el alcázar de la villa y la cuarta en la habitación, «mi cámara», la de Pedro Fernández de Velasco.⁹⁷⁵ Tras la reforma hospitalaria y la consagración de los estatutos en la ciudad de Toro en la segunda mitad del siglo XVI se estableció «que se saquen cinco traslados y se den» al señor de Coca y Aliejos, al prior de Montamarta de Zamora, al prior de san Ildefonso de Toro, al cabildo eclesiástico toresano y al clérigo-mayordomo del hospital.⁹⁷⁶ Todo era poco para evitar la pérdida «por robo o por fuego o por agua o por otro caso que le podía acaecer». ⁹⁷⁷ Hemos de tener en cuenta que buena parte de los ejemplos que nos han llegado ha sido gracias a copias coetáneas guardadas fuera de los archivos hospitalarios –eclesiásticos, señoriales, notariales–, así como a reproducciones durante los siglos XVII y XVIII por pleitos y causas judiciales, seguramente relacionadas por el disfrute de derechos o

⁹⁷² La cita proviene de la traducción de la bula de Pío II para la erección del hospital mayor de Milán y la absorción de los hospitales mal administrados (1458): AGS, Patronato Real, Leg.60, 4, ff. 8r. Consúltese <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1458_ags_ptr_leg_60_4/>.

⁹⁷³ Estanislao K. Aguiló, «Fundació i documents relatius al hospital Sta. Catalina dels Pobres», *BSAL*, 10 (1904), pp. 365-388 (367-368).

⁹⁷⁴ M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...», p. 123. El mayordomo del hospital de Santiago de Zafra (1492) debía leer las ordenanzas antes del control de las cuentas: José M.^a Moreno González, *Educación y cultura en una villa nobiliaria: Zafra 1500-1700*, Universidad de Huelva, Huelva, 2004, p. 376.

⁹⁷⁵ La conservada en el archivo de la abadesa de santa Clara está disponible en Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, p. 435.

⁹⁷⁶ Ángel J. Moreno Prieto, «Las constituciones del “Hospital...». Versión *online* sin paginación.

⁹⁷⁷ Enrique Fernández-Prieto, «El hospital de Sotelo...», p. 505.

propiedades.⁹⁷⁸ Un caso excepcional es el de Belalcázar en ámbito cordobés. Parece ser que el cabildo municipal apresuradamente falsificó los estatutos del hospital para asegurarse determinados beneficios y privilegios. Los fallos cronológicos y los tachones cometidos apuntan en esa dirección.⁹⁷⁹

Y si lo escrito en pergamino y papel, junto a la lectura pública, no bastara, otros soportes sirvieron para recordar y procurar el correcto funcionamiento. Las paredes también se utilizaron como superficies escriturarias, según las ordenanzas del hospital de Toro:⁹⁸⁰

ordenamos y mandamos que en el dormitorio de los hombres en parte que se pueda ver una tabla se saque a la letra la orden que se ha de tener en el recibir y curar los pobres y enfermos del hospital y lo que el médico ha de hacer para que venga a noticia de todos y sepan cómo se hace.

A mediados del siglo XVI en el de Villafranca de Montes de Oca se pusieron por escrito las funciones del despensero también en una tabla.⁹⁸¹

No existe a nivel peninsular un compendio de ordenanzas o estatutos hospitalarios. En otros ámbitos los primeros esfuerzos se realizaron bastantes décadas atrás.⁹⁸² La recopilación que he realizado para los diversos territorios ibéricos –véase anexo II– demuestra la generalización de este tipo de instrumentos ya a lo largo del siglo XIV, como el ejemplo mencionado de la villa de Híjar (1312). En la misma línea sitúo las constituciones de la leprosería de Barcelona (1326)⁹⁸³, la de Abaño (1358 y 1400)⁹⁸⁴ y las del hospital de santa Caterina de Palma de Mallorca

⁹⁷⁸ Es el caso de las dos ordenanzas del hospital de la Misericordia de Marchena, disponibles en la base de datos de diplomas de *Scripta manent*: <<http://www.scriptamanent.info/diplomas/>> (consultado *online* 06/12/2021).

⁹⁷⁹ Supuestamente, el documento fue redactado en 1444, pero todo parece indicar que se realizó en el siglo XVI, posiblemente para evitar injerencias señoriales o eclesiásticas: Margarita Cabrera Sánchez, «Aportación al estudio de la asistencia sanitaria: las ordenanzas del hospital de S. Antonio de Belalcázar», *Meridies*, V-VI (2002), pp. 211-222 (212-215).

⁹⁸⁰ Ángel J. Moreno Prieto, «Las constituciones del “Hospital...”».

⁹⁸¹ «Otrosí ordenaron que se haga una tabla en que se asyente por memoria todas las cosas que ha de hazer el despensero para el buen regimiento y ospitalidad de los pobres porque tenga más cuidado de lo hazer ansý»: José García Oro y M.^ª José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 421.

⁹⁸² Algunos ejemplos ya en la primera mitad del siglo XII para Francia: Léon Le Grand, *Status d'hotels-Dieu...*, pp. 7-12 y 181-191.

⁹⁸³ Aurora Pérez Santamaría, *El Hospital de San Lázaro o Casa dels malalts o massells: siglos XII-XIV*, Universitat de Barcelona, 1970, pp. 246-253 (tesis de licenciatura).

⁹⁸⁴ José L. Casado Soto, «Fundación y ordenanzas de la orden y casa de hospital para leprosos de Abaño, en el ayuntamiento de San Vicente de la Barquera», *Edades: revista de historia*, 3 (1998), pp. 77-95 (84-89). Agradezco a Fernando Martín Pérez por informarme al respecto.

(sin data, siglo XIV).⁹⁸⁵ Es posible incluso que el fenómeno un día pueda retrotraerse más allá de la frontera del 1300, pues se conservan dotaciones en esta misma línea donde la planificación futura de un hospital, con sus respectivos «*constituimus*» y «*statuimus*», está muy presente.⁹⁸⁶

Desde luego existen determinados precedentes, como son las reglas o estatutos de órdenes monásticas, mendicantes, militares y hospitalarias. No hay duda de que el conjunto de regulaciones eclesiásticas provienen en mayor o menor medida de las reglas de san Benito o san Agustín.⁹⁸⁷ Entre las órdenes hospitalarias la de san Antonio de Viena recibió unos primeros estatutos en 1212 basados en la tradición benedictina, mientras que en 1247 Inocencio IV cambió su regla por la agustiniana.⁹⁸⁸ Tampoco es casualidad que la versión más antigua de la *Regula sive Statuta Hospitalis Sancti Spiritus*, datada entre 1316 y 1334, se conserve en un códice junto a las *Constitutiones Ordinis Fratrum Praedicatorum*, *Constitutiones generales Fratrum Minorum*, *Statuta Ordinis Cisterciensium*, *Regula S. Benedicti*, etc.⁹⁸⁹ Entre los volúmenes que guardaba la biblioteca del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar, establecida por Pedro Fernández de Velasco y con influencia franciscana, se hallan volúmenes en esta misma línea, como una *Regla de los frayles menores de san Francisco* u otra *Regla de sant Agustín en latín*. No fueron las únicas obras relacionadas sobre ambos, también se guardaron las *Contenplaziones y Soliloquiun de san Agustín*, ambas en latín, y el *Libro de la vida de san Francisco*.⁹⁹⁰

Sin embargo, la laicización de la caridad ha de ser analizada más allá de su reflejo en el patrocinio secular –bien a través de la monarquía, los municipios, la nobleza o las cofradías–. La propia lengua utilizada en la redacción es muestra ello.

⁹⁸⁵ Estanislao K. Aguiló, «Fundació i documents...», pp. 365-388.

⁹⁸⁶ Obsérvese al respecto la instauración del hospital de san Andrés, también de Palma, en 1234: Pau Cateura, *Sobre la fundación y dotación del hospital de San Andrés, en la ciudad de Mallorca, por Nuño Sans*, Centro Asociado de Baleares, Palma, 1980, pp. 16-25. Agradezco a Carmel Ferragud que me informara de estas dos últimas referencias bibliográficas para ámbito mallorquín.

⁹⁸⁷ Para el caso de la orden del Hospital: Francisco Ruiz Gómez, «Hospitalidad piadosa y defensa de la fe católica: comentarios a la Regla de la Orden del Hospital de San Juan Bautista de Jerusalén», en Julia Pavón Benito y María Bonet Donato (coords.), *La Orden del Hospital de San Juan de Jerusalén: contextos y trayectorias del priorato de Navarra medieval*, CSIC, Pamplona, 2013, pp. 29-66 (41-48).

⁹⁸⁸ Mariangela Rapetti, *L'espansione degli Ospedali...*, pp. 17-18.

⁹⁸⁹ Pietro De Angelis, *Regula sive Statuta Hospitalis Sancti Spiritus. La più antica regola ospitaliera di Santo Spirito in Saxia*, Roma, 1954, pp. 8-10. Se refiere al códice n.º 242 del Fondo Borghesiano de la Biblioteca Apostolica Vaticana. Disponible en *Digital Vatican Library*:

<<https://opac.vatlib.it/mss/detail/Borgh.242>> (consultado online 26/06/2019).

⁹⁹⁰ He utilizado el inventario de 1615 transcrito por Marta Vírseda Bravo en *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 439-468.

En la misma biblioteca de Medina de Pomar, compartiendo sala, se atesoraban las *Ordenanzas de la cofradía de Esgueva en romanze*,⁹⁹¹ hermandad vallisoletana a cargo del hospital fundado por Pedro Ansúrez y su esposa Eylo. También en lengua vulgar fue redacta la «ordenança e dotación» de la Vera Cruz de Medina de Pomar de 1455, minucioso diploma con sus 47 capítulos.⁹⁹²

Las reglas de las órdenes hospitalarias de san Antonio de Viena y de *Sancti Spiritus* fueron redactadas en latín por la vinculación directa con el papado y su evolución de comunidades laicas a eclesiásticas.⁹⁹³ Sin embargo, la totalidad de ordenanzas hospitalarias para ámbito ibérico de los siglos XIV-XVI fueron escritas en lenguas romances.⁹⁹⁴ Los destinatarios de este tipo de documentos ya no eran solamente eclesiásticos, también los laicos que formaron parte de las comunidades hospitalarias, quienes ocuparon cargos de responsabilidad administrativa o sanitaria, o incluso los pobres y los vecinos. Recuérdese cómo Pedro Fernández de Híjar estableció que sus constituciones de 1312 fueran proclamadas en alto, dos veces al año, después del oficio religioso, para ser escuchadas por los parroquianos.

Un magnífico ejemplo son los estatutos del hospital de *santa Maria della Scala* de Siena de principios del siglo XIV estudiados por Michele Pellegrini. A su parecer, afianzado el control municipal sobre el centro, se redactaron ordenanzas primero en latín y después en italiano, evolución que sirve para explicar cierta diferencia entre *frati letterati e illiterati*. El autor considera que unas primeras ordenanzas fueron redactadas en latín, con una estructura más formal, más próximas a la producción documentaria del *Comune* y con intervención del cuadro *letterati-notarial*. Esta composición latina fue posteriormente comunicada en *vulgariter* a los hermanos *illiterati*, quienes añadirían o corregirían su contenido. Ambas versiones se conservan en volúmenes diferentes. Como argumento, Pellegrini sostiene que las notas en el estatuto latino pertenecen a manos notariales, mientras que las del texto

⁹⁹¹ *Ibidem*, pp. 333-334. Disponible en *Biblioteca Digital Hispánica: Mss/9468* (consultado online 26/06/2019).

⁹⁹² *Ibidem*, pp. 399-439.

⁹⁹³ Sobre este tipo de órdenes hospitalarias: Andreas Rehberg, «Una categoria di ordini...».

⁹⁹⁴ Resultan sugerentes las reflexiones de Lluís Cifuentes sobre la escritura en lengua romance de la literatura médica, un fenómeno coetáneo al que estoy tratando. Consúltese Lluís Cifuentes i Comamala, «La vernacularización de la ciencia a finales de la Edad Media: un modelo explicativo a partir del caso del catalán», en Berta M.^a Gutierrez Rodrilla (coord.), *Aproximaciones al lenguaje de la ciencia*, Instituto de la Lengua Castellano-Leonés, Soria, 2003, pp. 265-300.

en romance no. Y además, las notas del código latino pasaron al volumen romance, mientras que no a la inversa.⁹⁹⁵ Esta transición progresiva del latín al vulgar, claramente presente en los ejemplos hispánicos del siglo XIV, en el contexto francés comenzó a despuntar en las centurias anteriores. León Le Grand reunió 27 estatutos de *hôtels-Dieu* y leproserías de los siglos XII-XIV⁹⁹⁶ y entre ellos 18 fueron redactadas en latín frente a 9 en francés.

Sea como fuere, los soportes y materiales pudieron variar: desde diplomas de grandes dimensiones hasta libros en papel o pergamino. Incluso deben ser consideradas las tablas clavadas en las paredes como superficie escrituraria del texto normativo. La complejidad e interpretación de la ordenanza aumenta si se tiene en cuenta que fue usada tanto para lectura silenciosa –con pluma en mano, como hizo el señor de Osuna–,⁹⁹⁷ como para ser recitada en alta voz; originales y copiadas, reelaboradas y guardadas en archivos de diferente condición.

8.2.- La economía

En el plano económico son tres los principales problemas a valorar en el ámbito hospitalario: a) el crecimiento del número de enfermos –de hospitales con seis lechos a centros con seis enfermerías y centenares de camas–; b) el incremento de trabajadores y sectores profesionales representados en el nosocomio: el brazo eclesiástico, doméstico, sanitario y administrativo, y c) en respuesta a los puntos anteriores, un aumento considerable del gasto gracias a la ampliación de las propiedades y la financiación.

El reflejo de esta práctica administrativa se plasmó de dos formas: por un lado, recurriendo al listado o registro y, por otro, a la contabilidad. Dos tipologías escriturarias que se pueden englobar bajo el epígrafe de *écritures grises*.⁹⁹⁸ Todo se

⁹⁹⁵ Michele Pellegrini, *La comunità ospedaliera...*, pp. 74-83. He señalado ya la importancia de las notas en los márgenes.

⁹⁹⁶ León Le Grand, *Status d'hotels-Dieu...*

⁹⁹⁷ Véase el capítulo VI.

⁹⁹⁸ Tomo el concepto de la reciente monografía de Arnaud Fossier, Johann Petitjean y Clémence Revest (eds.), *Écritures grises. Les instruments de travail des administrations (XII^e-XVII^e siècle)*, École des Chartes-École Française de Rome, París, 2019. Véase la aportación de Paul Bertrand y Pierre

convirtió es ser susceptible de enumeración y control: inventarios de bienes muebles –vajilla, ropa de cama, libros, documentos–, bienes raíces o inmuebles –viñas, campos, propiedades urbanas–, rentas –censos, préstamos– y registros de pacientes o niños huérfanos. Incluso se deberían añadir los inventarios de misas ya que, al fin y al cabo, el cuidado de las almas de los difuntos suponía un servicio ofrecido por los hospitales en la economía de la salvación. Por tanto, considero como parte de la escritura económica, literatura gris, todo aquel diploma destinado a mejorar la administración de la institución, cuyo registro –inventario o contable– se centró en sujetos animados o inanimados y que fue confeccionado tanto por laicos como eclesiásticos.

Las ordenanzas o marco teórico del hospital de Tordesillas de 1467 hablan de esta documentación administrativa. Primeramente, ha de llevarse una actualizada contabilidad, señalan. Que el rector «sea obligado de dar la dicha cuenta al dicho patrón bisitador de seis en seis meses de todos los dichos uienes por el dicho ynventario e libro». Libros de cuentas e inventarios eran herramientas para el control interno y examinación externa por parte de los visitantes. La contabilidad controlaba el gasto: «que dé cuenta de la despensa que se fiço para los dichos enfermos en el dicho tiempo, ansí de gasto de mediçinas e biandas e ofiçios e otras cosas como de lo que se gastó en reparo de ropa de camas del dicho hospital». Revisado el balance era obligatorio hacer «ynventario público por ante escriuano público en que ponga y escriua todos los uienes del dicho ospital». El inventario de bienes raíces también se confeccionó en formato librario y, de nuevo, para ser comprobado por el «patrón bisitador». Así mismo, los bienes dejados atrás por los enfermos fallecidos, fueran muebles o raíces, tenían que inventariarse. Se vendía el bien mueble en almoneda pública y el inmueble pasaba a engrosar el patrimonio de la casa. Por último, los capellanes tenían como obligación anotar en otro libro tanto «las ofrendas como de los uienes que fueren dados e mandados al dicho ospital». Junto a la donación era necesario conservar el testamento de aquellos pobres y fallecidos que hubieran dejado algo a la institución.⁹⁹⁹ El visitador de Tordesillas

Chastang, «Les temps des écritures grises. Formation et temporalités du gouvernement par l'écrit (v. 1080-v. 1350)», pp. 29-64.

⁹⁹⁹ «Yten quiero y hordeno que los dichos capellanes del dicho ospital fagan cada vn año vn libro, ansí de las ofrendas como de los uienes que fueren dados e mandados al dicho ospital, el qual libro ellos den y entreguen al dicho patrón bisitador al tiempo que se obieren de tomar las quantas al retor del

debía realizar esta tarea de control habiendo leído previamente las constituciones, otra vez, dando voz a la norma.¹⁰⁰⁰

Como ha expuesto María Luz Mandigorra, la escritura económica funcionó a múltiples niveles. En el fondo sirvió para dotar a la comunicación oral de perdurabilidad. Almacenó la información, pero también la manipuló para crear una memoria administrativa que servía para la gestión y el control. El caso valenciano es tremendamente interesante por la estrecha relación de las autoridades municipales con los diversos hospitales, la cual ha permitido que se hayan conservado un centenar de libros contables para el siglo XV, es decir, instrumentos económicos previos a la construcción del hospital general. La lista y el registro mediante la ordenación de datos anárquicos según criterios cronológicos o de contenido derivó en la conformación de libros de múltiples características.¹⁰⁰¹

8.2.1.- De la lista al registro

Jack Goody ha reflexionado sobre la importancia de las listas y la enumeración de ciertos elementos –vienen a la mente los primeros ejemplos escriturarios mesopotámicos–. Supusieron un nivel temprano en el desarrollo de escrituras más complejas. Para él, la lista es más que un producto secundario de la interacción entre escritura y economía, más bien, se trataría de un cambio significativo en la naturaleza de las transacciones y los modos de pensamiento. Los diferentes elementos se separan de la oralidad y su contexto primitivo, se ordenan y jerarquizan, en la mayor parte de las ocasiones, derivadas de la observación de

dicho ospital, para que de aquellas cosas dé ansí mismo quenta el dicho retor, e si acaesçiere que alguno de los dichos enfermos del dicho ospital, que muriere en él, fiçiere su testamento y dejare por testamentario a alguno o algunos de los dichos capellanes, que en el tal caso los dichos capellanes muestren el testamento o testamentos al patrón bisitador o al retor, para que, si los tales enfermos mandaren alguna cosa al dicho ospital, el dicho retor lo faga cobrar y dé cuenta d'ello» (Jonás Castro Toledo, *Colección diplomática de Tordesillas...*, pp. 456-458).

¹⁰⁰⁰ «Primeramente el dicho patrón uisitador, antes que sea resçiuido por los que ternán cargo del dicho ospital, a de fazer juramento en forma de derecho en manos del retor o de vno de los capellanes [...] y visitará los uienes del dicho ospital siguiendo la horden d'estas constituciones por mí hordenadas, las quales luego le sean leydas en su presençia, porque no pueda pretender ynorançia y lo sepan todos», *ibidem*, p. 462.

¹⁰⁰¹ M.^a Luz Mandigorra Llavata, «Escribir y administrar...», pp. 91-112.

quien escribe o dicta. Son producto del desarrollo de sistemas burocráticos debido al movimiento de personas y bienes.¹⁰⁰²

La gestión hospitalaria se fundamentó en la lista, no importa el elemento que fuera enumerado y el soporte utilizado. Ya he anotado con el ejemplo de Tordesillas cómo este elemento acompañó a la contabilidad. Así, fue muy común que, en cada anualidad, con el relevo entre administradores o mayordomos, se inventariaran las propiedades muebles o inmuebles. Se han conservado varios inventarios o memoriales¹⁰⁰³ de gran simplicidad para los hospitales turolenses de finales del siglo XV y principios del XVI, redactados, en según qué casos, por los propios hospitaleros en apenas dos o tres páginas.¹⁰⁰⁴ Estos podían ser confeccionados y validados por el escribano público o «por qualquier otro que sepa escribir».¹⁰⁰⁵ En ciertos casos, los listados no hacen referencia solo al pasado –lo que se poseía, lo que se había comprado–, sino también a las tareas futuras. El memorial del hospital de santa María y san Juan es prueba de lo que se ha hecho: «Item dexó Guillem Texedor de los censales...»;¹⁰⁰⁶ mientras que el del hospital de san Sebastián apunta a las obligaciones pendientes: «Item que se trabaxe el terreno del huerto», «Item que se hagan media dozena de literas». En torno a 1528, años en los que se estaba fraguando la unión de todos estos establecimientos turolenses, hay incluso conexión escrituraria entre las células antes de su fusión. Así, este último memorial del hospital de san Sebastián recuerda la obligación por cobrar una «vna copia de vn

¹⁰⁰² Jack Goody, «¿Qué hay en una lista?»...

¹⁰⁰³ Ambos términos como sinónimos en las constituciones del hospital de la Salutación: «que los tales bienes que asy fueren mandados se pongan en memorial e ynventario»: Manuel Sánchez Gómez-Coronado, *El hospital de Santiago...*, p. 181.

¹⁰⁰⁴ Germán Navarro comenta los que fueron incluidos en el libro padrón del hospital de santa María y san Juan: «El Hospital de Santa María...», pp. 568-572. Algunos han sido transcritos en Francisco J. Terrado Pablo, *La lengua de Teruel a fines de la Edad Media*, IET, Teruel, 1991, pp. 552-557. Comento las fuentes también en el capítulo IV, epígrafe 4.3. «El sur de Aragón: Teruel y la serranía».

¹⁰⁰⁵ Las ordenanzas de 1312 de Híjar establecían la diferencia a la hora de inventariar los enseres de los pobres fallecidos. Si el valor superaba las 15 libras debía otorgar su fe el escribano público. Si no alcanzaba esa cifra, «que sea feito inventario en papel por qualquier otro que sepa escribir o por escribano, más no en forma pública»: M.^ª Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...», pp. 120-121.

¹⁰⁰⁶ AHPT, Concejo, 28, 57: «Memorial de las cosas que Pero Ferreruela, spitalero, ha recebido y ha de poner en recepta quando dara conto» (s. XVI).

contrato censal o lexa que dize se alla en el archiu del espital de sant Juan», es decir, en un archivo ajeno.¹⁰⁰⁷

Las listas podían ser simples pedazos de pergamino o papel, como los terruños enumerados del hospital de santa María de Teruel (imagen 29),¹⁰⁰⁸ o derivar hacia registros con forma de libro. En la administración bajomedieval el paso del listado al registro fue fundamental al permitir, por un lado, un aumento cuantitativo con la extensión de la información y, por otro, cualitativo en cuanto a la calidad de los datos. El objeto de la ordenación escrituraria pudo ser muy variado: en Belalcázar se incidía en el inventario de las deudas;¹⁰⁰⁹ en Santiago de Compostela, entre otras cosas, se recomendaba catalogar los ricos elementos de la sacristía;¹⁰¹⁰ en las Bubas de Sevilla apostaban por un libro-inventario encuadernado de bienes muebles e inmuebles y otro de los fallecidos para «dar cuenta a sus parientes», todo complementado con el libro de gastos;¹⁰¹¹ en Medina del Campo proponían un libro becerro para los bienes raíces y un cuaderno de ofrendas elaborado por el capellán;¹⁰¹² el hospital toledano de la Misericordia también listó el centenar de propiedades que poseía a mediados del siglo XV,¹⁰¹³ en Benavente existía un inventario de los testamentos de los pobres, guardado «en el archivo a recado».¹⁰¹⁴

¹⁰⁰⁷ AHPT, Concejo, 32, 49, doc. 32 en anexo IV: «Memorial de las cosas que se an de hazer en el spital de señor san Sebastian por el espitalero año M D^{os} XXVIII». La transcripción del diploma está disponible en la base de datos de *Scripta manent* (24/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1528_ahpt_concejo_32_49/>.

¹⁰⁰⁸ AHPT, Concejo, 28, 85: «Las foyas o troces que a establedado la ciudat al espital de sancta Maria de Villespesa» (fechado en el siglo XV por los archiveros).

¹⁰⁰⁹ Margarita Cabrera Sánchez, «Aportación al estudio...», p. 220.

¹⁰¹⁰ José Villaamil y Castro, *Reseña histórica de los Establecimientos de beneficencia que hubo en Galicia durante la Edad Media, y de la erección del Gran Hospital Real de Santiago...*, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, 1993, p. 243.

¹⁰¹¹ Juan N. de Medina y Torres, «Ordenanzas del Hospital...», pp. 69-70.

¹⁰¹² Magdalena Santo Tomás Pérez, *La asistencia a los enfermos...*, pp. 561-562 y 568.

¹⁰¹³ Ricardo Izquierdo Benito, «Bienes y rentas...».

¹⁰¹⁴ Rafael González Rodríguez, «Escrituras fundacionales del hospital...», p. 189.

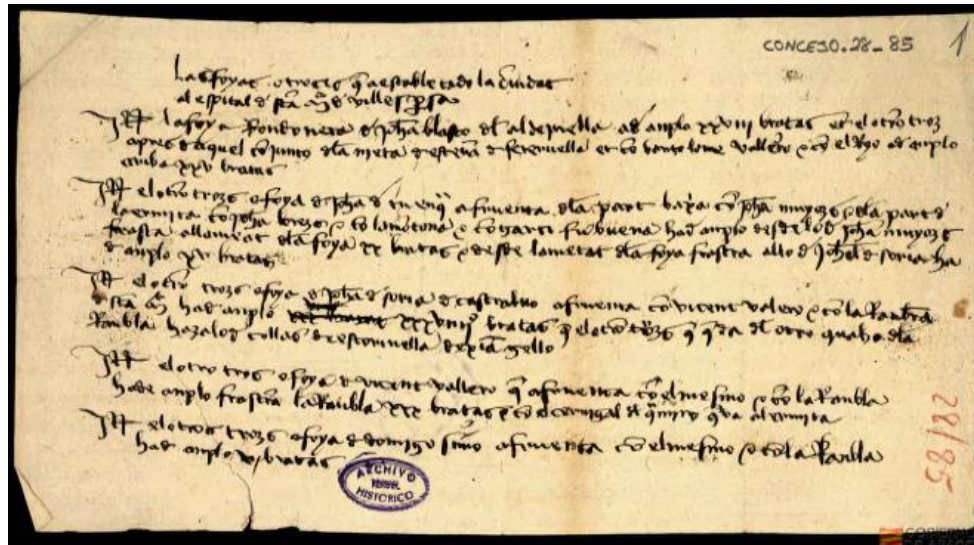


Imagen 29. Relación de «foyas» o trozos de tierra que ha establecido la ciudad de Teruel al hospital de santa María de Villaespesa (s. f., siglo XV, 115x220 mm.). © imag. AHPT (disponible en DARA).

La variedad de elementos listados es tal que no puedo establecer una única forma a la hora de su confección. Igualmente, no todos tenían el mismo grado de preservación. El inventario que evoluciona hacia el registro acabó siendo también índice del segundo. Propio de una escritura lenta y con afán de conservación es el libro becerro del hospital del Cuerpo de Dios de Alcántara en tierras extremeñas (1528-1680). Inaugura el diploma la «Tabla de las cartas de yerva e censos de casas e alcaceres que l'ospital e cofradía tiene en la villa e dehesas del campo de Alcántara» (f. 1v.), o lo que es lo mismo, las rentas sobre bienes raíces. La escritura es cuidada, meticulosa, con caracteres góticos. Se usa letra negra y asientos con calderones en rojo, una lista de las «cartas de yervas» que funcionaba como índice para la posterior copia de los documentos. Iniciales elaboradas en cada uno de los títulos del hospital pese a ser un libro confeccionado a lo largo del siglo XVI (imagen 30). Nada tienen que ver estos diplomas de la primera parte del volumen con las listas de cofrades recogidas a mitad: tachaduras, escritura cursiva, múltiples y sucesivas manos trabajando el código (imagen 31).¹⁰¹⁵

¹⁰¹⁵ Libro conservado en la sección Manuscritos de la Real Academia de la Historia, disponible en su Biblioteca digital (consulta *online* 27/02/2021): <<https://bibliotecadigital.rah.es/es/consulta/registro.do?control=BRM20090000681>>.

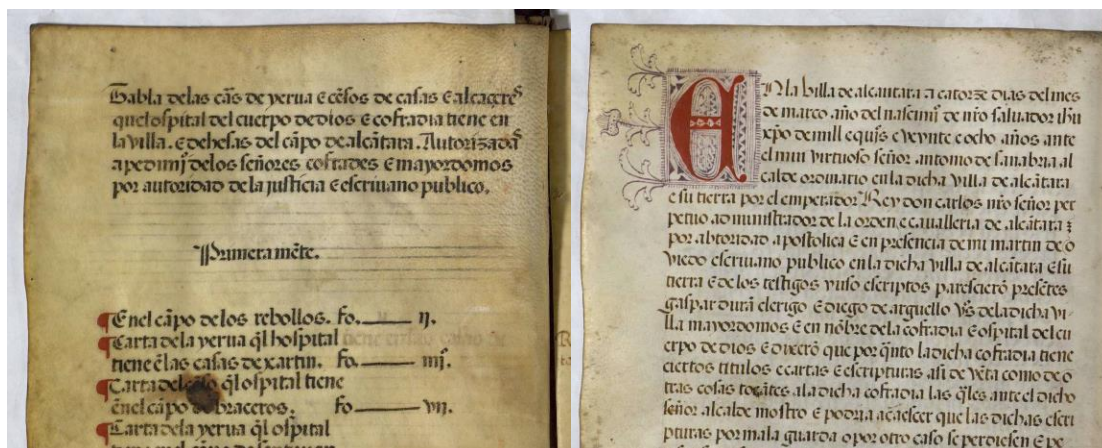


Imagen 30. Detalle del índice de las rentas del hospital del Cuerpo de Cristo de Alcántara (a la izquierda, f. 1v) y detalle del primer diploma listado en el índice con escrituras librarías (a la derecha, f. 2v.). 260/270x180 mm. © imag. Biblioteca Digital de la Real Academia de la Historia.

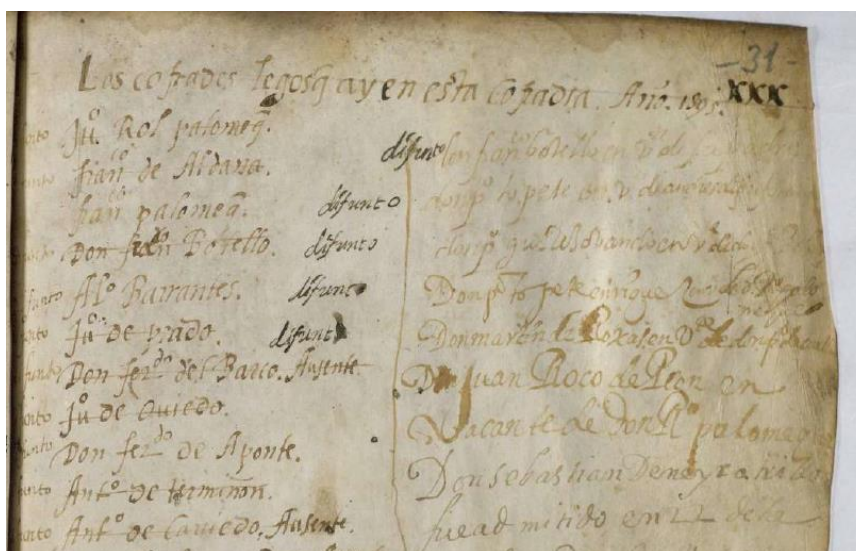


Imagen 31. Detalle del listado de cofrades del hospital del Cuerpo de Cristo de Alcántara con escritura cursiva (f. 31r.). © imag. Biblioteca Digital de la Real Academia de la Historia.

Posiblemente, aquellos inventarios que contuvieran bienes de menor valor como sábanas, vajillas o mobiliario no fueron elaborados con tanto cuidado ni guardados con igual celo. Dista mucho el ejemplo de los memoriales turolenses – menor tamaño, papel, escritura cursiva, apenas dos hojas para los bienes domésticos– con respecto al libro becerro alcantarino elaborado para reunir un conjunto patrimonial –mayores proporciones, pergamino, encuadernado, escritura gótica, letras iniciales ricamente confeccionadas–.

En añadidura, la conexión de la lista con la contabilidad no se limitó a su examen simultáneo durante la visita de la institución. Muchas veces cristalizaron

conjuntamente en los mismos libros administrativos. El libro de cuentas del hospital *Sancti Spiritus* de Borja (1504-1537), en realidad, contiene un cabreo de treudos a cobrar por el hospital (f. 1r.), un listado de bienes muebles (f. 13v), varios folios en blanco (f. 14v) y el balance económico para el período de 1507-1537 (f. 21r y ss.).¹⁰¹⁶ Y al igual que las paredes del hospital de Toro sirvieron para recordar la forma en la que el médico debía visitar a los enfermos, los aspectos religioso y económico también se fusionaron. En la capilla del hospital turolense de san Juan la descripción proporcionada por dos inventarios de 1484-1485 indicó que había una «una taula en la paret en do stán scriptas las missas dexadas que son a cargo de fer dezir por el spitalero sobredicho». Dichas celebraciones, pese a que suelen ser consideradas parte de la vertiente devocional del hospital, no dejan de representar una forma de financiación del nosocomio.¹⁰¹⁷

No puedo terminar este apartado sin considerar, al menos brevemente, que el registro no solo sirvió para ordenar y recordar elementos inanimados –objetos, tierras, deudas, limosnas–, también asentaron el movimiento de personas. Múltiples ordenanzas de hospitales hablan de los cuadernos en que se inscribía al pobre enfermo recién llegado –nombre, procedencia, edad, sexo, profesión, fecha del testamento, día de la entrada y salida/fallecimiento– o los que inventariaban a niños y nodrizas. La constituciones de la santa Cruz de Toledo, especializado en cierta medida en estas criaturas, así lo establecía en 1499.¹⁰¹⁸ En según qué casos la fuente se ha conservado, como en la *santa Creu* de Barcelona con sus libros de enfermos¹⁰¹⁹

¹⁰¹⁶ Concepción Villanueva Morte y Raúl Villagrasa-Elías, «El hospital *Sancti Spiritus* de Borja y su contabilidad a principios del siglo XVI», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 149-159 (153). El documento: AMBO, 334-1 (1504-1537), doc. 21 en anexo IV. Vuelvo a la economía de este centro en el capítulo XII.

¹⁰¹⁷ El dato lo proporciona Germán Navarro Espinach, «El Hospital de Santa María...», p. 569. Los documentos transcritos en Francisco J. Terrado Pablo, *La lengua de Teruel...*, pp. 552-557. En la misma línea el hospital de Santiago en 1523: «Otrosy ordenamos e mandamos que se ponga en el dicho nuestro hospital una tabla enyesada en que se escrivan todos los cofrades e otras personas que fallesçieren en el dicho nuestro espital cada año, e quel saçerdote en fin de la misa...» (José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 365).

¹⁰¹⁸ «Iten, ha de tener en su poder el libro en donde están escritos los niños que se crían y la cuenta con las amas que los crían y así la cuenta como lo que se les da a las amas en dineros y en ropa se escriba de mano del rector y no de otra persona»: AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 1r.-7v. (f. 2r. bis), doc. 17 en anexo IV. Texto completo en la web de *Scripta manent* (consulta 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1499_osuna_c3_d23/>.

¹⁰¹⁹ *Los llibres d'entrades de malalts* son la base del estudio de Ximena Illanes Zubieta, «“Pobres, locos, contrechos, heridos y otros miserables personas de distintas naciones y condiciones”. Los enfermos del hospital de la *Santa Creu* de Barcelona durante el siglo XV», *Intus-Legere Historia*, 11, 1 (2017), pp. 46-73. En Valladolid se han conservado también algunos ejemplares para principios del siglo XVI:

y niños abandonados.¹⁰²⁰ Sin duda, respondieron a motivaciones económicas,¹⁰²¹ pero con el tiempo asentaron la escritura en torno al paciente hospitalizado.

8.2.2.- La contabilidad y más allá

Recientemente, la historiografía italiana ha hecho valer la fertilidad patrimonial de sus archivos en relación con esta temática a través del número monográfico *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze. Scritture e pratiche economiche dell'assistenza in Italia nel tardo medioevo*.¹⁰²² Luciano Palermo en uno de los textos introductorios aboga por la consideración de las instituciones de la caridad como empresas siempre que se aprecien esfuerzos de gestión económica y contabilidad, siendo este último elemento una innovación tecnológica en sí misma.¹⁰²³ Palermo diseña tres modelos de gestión en función de la complejidad económica de las instituciones asistenciales:

- Un primer modelo de «*gestione non equilibrata e priva di regole contabili*» que en Italia puede rastrearse ya en el siglo XI.
- Un segundo modelo de «*gestione maggiormente equilibrata con forme limitate di contabilità*» a partir de los siglos XIII-XIV, con una mayor presencia de libros y registros de distinta naturaleza.
- Y un tercer modelo de «*gestione equilibrata con contabilità ordinaria*» en el tránsito entre las épocas medieval y moderna, donde se aprecia una gran

M.^a del Rosario Olivera Arranz, «Viajeros y peregrinos en el hospital de Esgueva de Valladolid a fines de la Edad Media», en José Luis Hernando, Pedro L. Huerta Huerta y Miguel Á. García Guinea (coords.), *Viajes y Viajeros en la España Medieval. Actas del V Curso Medieval. Aguilar de Campoo (Palencia), 20-23 de septiembre de 1993*, Fundación Santa María la Real, Aguilar del Campoo, 1997, pp. 309-330. En este último caso la fuente es tremendamente heterogénea ya que diferentes miembros de la cofradía de Esgueva los redactaron. A veces son muy completos, mientras que otras son parcos en noticias. Se llegó a recriminar a uno de los responsables porque «non escrivió en este libro los que en su tienpo vinieron y se reçebieron y se fueron y morieron de manera que non ay aquí memoria dello». Mestre realiza también un comentario sobre este tipo de fuentes para la Sevilla de época moderna: Pablo A. Mestre Navas, «Escritura y praxis documental para la gestión de enfermos en la hospitalidad hispalense», *Revista Historia Autónoma*, 15 (2019), pp. 29-50 (32-42).

¹⁰²⁰ Salvatore Marino (ed.), *El Memorial dels infants...*

¹⁰²¹ En el libro de cuentas del hospital de Teruel de 1572, el registro de los huérfanos y sus nodrizas y familias de acogida se intercala con otras partidas de gasto.

¹⁰²² *Reti Medievali*, 17, 1 (2016), editado por Marina Gazzini y Antonio Olivieri.

¹⁰²³ Esta perspectiva fue manifestada por Federigo Melis, *L'azienda nel Medioevo*, Le Monnier, Florencia, 1991, p. 5. Para Melis la «*partita doppia*» era un elemento empresarial fundamental. Abordaré este aspecto en el capítulo XI.

capacidad operativa que busca incluso producir beneficios para la entidad. Un momento decisivo que tiene su reflejo también en el marco teórico y una estrecha relación de la contabilidad con otros documentos: inventarios, catastros, *introitus et exitus*...¹⁰²⁴

Si bien los libros de cuentas hispánicos que he manejado en este ensayo no van más allá de 1430 existen ejemplos trecentistas para varias ciudades hispánicas, por ejemplo, Valencia,¹⁰²⁵ Barcelona,¹⁰²⁶ Coll de Balaguer (Hospitalet de l'Infant)¹⁰²⁷ y Burgos.¹⁰²⁸ Son muestra de la incorporación al terreno hospitalario de un conocimiento inherente al mundo de los negocios,¹⁰²⁹ una integración incluso anterior a las estrategias reformadoras más notables del siglo XV. Limitar su uso al mundo urbano sería un error, como pone de manifiesto las cuentas conservadas del pequeño hospital portugués de Torres Vedras para el periodo de 1379-1383.¹⁰³⁰

Este saber propio del comercio se explicitó incluso en los capítulos de 1442 del hospital de santa María Magdalena de Cuéllar por parte del fundador fray Gómez. Llegó a decir que el centro tuviera en la sacristía un arcón con dos llaves para guardar «toda la moneda» con un «gran principal libro». Hacerlo de esta manera era «como acostumbran tener los mercaderes».¹⁰³¹ Ya no se trata de diplomas de

¹⁰²⁴ Luciano Palermo, «Gestione economica e contabilità negli enti assistenziali medievali», en Marina Gazzini e Antonio Olivieri (ed.), *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze. Scritture e pratiche economiche dell'assistenza in Italia nel tardo medioevo, Reti Medievali*, 17, 1 (2016), pp. 113-131.

¹⁰²⁵ Agustín Rubio Vela, *Pobreza, enfermedad y asistencia...*, pp. 77-105.

¹⁰²⁶ Uta Lindgren, «¿De qué vivían los hospitales?: Los fundamentos económicos de los hospitales de Barcelona de 1375 a 1500», *Anuario de estudios medievales*, 17 (1987), pp. 525-532. Se han conservado siete libros de cuentas entre 1379 y 1395 para la leprosería de Barcelona, desgranados parcialmente por Clara Jáuregui, «La red de leproserías...».

¹⁰²⁷ Antoni Conejo da Pena transcribe varios libros de cuentas y un inventario entre 1354 y 1411 en *Assistència i hospitalitat...*, pp. 10-52.

¹⁰²⁸ Luis Martínez García, *La asistencia a los pobres...*, p. 168: no se conserva el registro contable propiamente pero sí la certificación de las cuentas por parte de los visitadores en 1374. Algo posterior es la contabilidad del hospital de san Lucas (1417-1438) analizada por Hilario Casado Alonso en *La propiedad eclesiástica en la ciudad de Burgos en el siglo XV: el cabildo catedralicio*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1980, p. 18.

¹⁰²⁹ Francesco Bianchi y Edoardo Demo, «Tra mercanti e mendicanti: amministrare la carità nella terraferma veneta del Rinascimento», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 307-316. Véase el listado de regidores laicos, notarios y mercaderes, del cuatrocientos del hospital de santa María de Gracia: Sandra de la Torre Gonzalo, *Grandes mercaderes de la Corona de Aragón en la Baja Edad Media: Zaragoza y sus mayores fortunas mercantiles, 1380-1430*, CSIC, Madrid, 2018, pp. 80-81.

¹⁰³⁰ Harold B. Johson, «Les comptes d'un hôpital portugais, 1379-1383», *Études rurales*, 51 (1973), pp. 67-84.

¹⁰³¹ Balbino Velasco Bayón et al., *Colección documental de Cuéllar...*, p. 897.

redacción cuidada y bellas iniciales como algunas de las ordenanzas o libros becerros anteriores. Más bien son verdaderas *écritures grises*,¹⁰³² gráficamente veloces, cursivas, llenas de tachones, abreviaturas, con espacios en blanco para añadir nuevos asientos y márgenes generosos para completar las sumas o añadir rectificaciones.

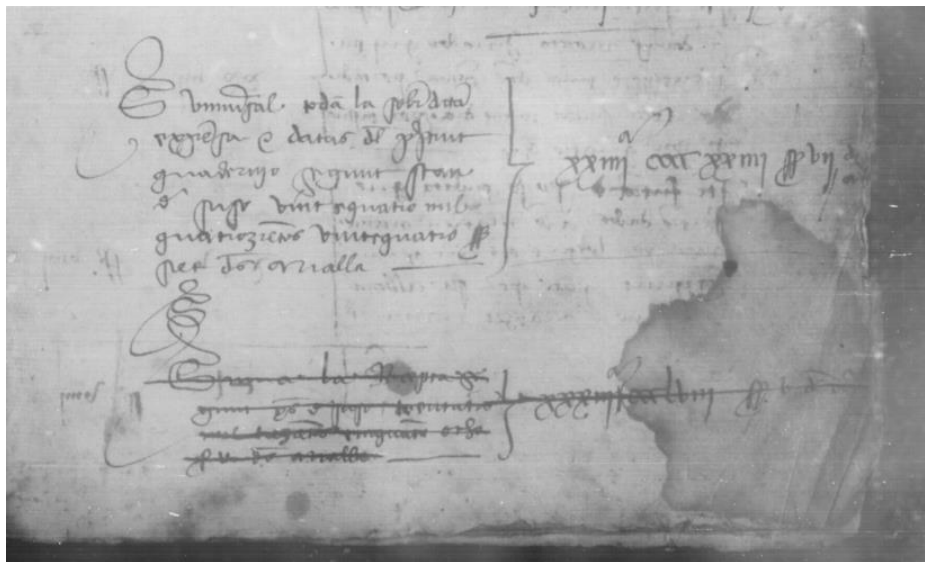


Imagen 32. Detalle de una suma de los gastos del hospital de Puertomingalvo (AMP, Fundación Poma, D. 2, f. 17r.). © imag AHPT (disponible en DARA).

La experiencia y el paso del tiempo hicieron la contabilidad más precisa modificando su materialidad. Las cuentas del hospital de Puertomingalvo (década de 1430) reúnen en cuadernillos los primeros gastos de la fundación, probablemente por el esfuerzo económico de la dotación. Todo aparece mezclado: la compra de ropa, la construcción del edificio, la provisión de alimentos.... (imagen 32).¹⁰³³ Un siglo después, los balances contables del hospital de Borja, en cambio, recogen varios ejercicios anuales en un mismo libro. El gasto seguía siendo tan exiguo que apenas cada anualidad ocupaba unos pocos folios.¹⁰³⁴ El cuaderno de cuentas del hospital general de Teruel (1572) ya es diferente, muestra un paso más allá. El libro solo recoge un balance anual, pero está compartimentado en grandes apartados: los gastos ordinarios, los extraordinarios, la carne, la leña, las nodrizas,

¹⁰³² Paul Bertrand y Pierre Chastang, «Les temps des écritures grises...», pp. 29-64.

¹⁰³³ AMP, Fundación Poma de Puertomingalvo, D. 2 (1433): libro de cuentas de Antón Çanou.

¹⁰³⁴ AMBO, 334-1 (1504-1537), doc. 21 en anexo IV.

etc.;¹⁰³⁵ un libro para cada año y con mayor estructuración interna era la práctica que ya se aplicaba en la Valencia del siglo XV.¹⁰³⁶ Progresivamente se aprecian elementos que apuntan a un mayor refinamiento de la gestión financiera. La contabilidad del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar no deja de ser en sí misma un detallado inventario de ingresos y consumo. Mientras que las entradas se añaden en un único capítulo, al comienzo del volumen, las salidas se perfeccionaron anotándose cada cuatro meses, es decir, en tercios anuales.¹⁰³⁷ El nosocomio general valenciano (1512) afinó al máximo su caja con un sistema de contabilidad doble, propio de un ente de dimensiones más ambiciosas.¹⁰³⁸ El hospital de Palma del Río, en la primera mitad del siglo XVII, disponía de anotaciones de gasto diarias, organizadas en cuadernillos mensuales. El consumo diario –en ocasiones no superaba los 10 enfermos– era anotado y firmado por el administrador. En general, una página equivalía a un día, quedando la segunda parte de esta en blanco (imagen 33). Entre los folios se han conservado las sumas esbozadas que realizaba el gestor (imagen 34).¹⁰³⁹

¹⁰³⁵ AHPT, Concejo, 18, 6 (1572), libro de cuentas del hospital general de la ciudad de Teruel siendo administrador Gaspar Sebastián de Arroyta. El volumen ha sido descrito en el anexo IV, doc. 41, y también en la base de datos de diplomas de *Scripta manent* (consulta *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1572_ahpt_concejo_18_6/>.

¹⁰³⁶ Existen excepciones de libros que abarcan entre tres y quince anualidades, aunque a mitad del siglo XV parece que se generaliza un volumen por año: M.^a Luz Mandingorra Llavata, «Escribir y administrar...», p. 98.

¹⁰³⁷ Este y los documentos de las notas anteriores serán analizados en el capítulo XII.

¹⁰³⁸ M.^a Luz López Terrada, «Las finanzas de una institución...», p. 271: «los *Llibres de conte i raó*, desde 1512 a 1600, divididos en el *Llibre major*, llevado por el clavario como responsable de las finanzas de la institución; el *Contrallibre*, réplica del anterior, del que se hacía cargo el archivero y servía para controlar las anotaciones hechas por el clavario en su libro con ocasión de los cierres contables realizados por los administradores; y el *Llibre de albarans*, donde firmaban todos aquellos que recibían por cualquier concepto dinero del hospital. La contabilidad se llevaba por partida simple y el año contable (igual que el mandato del clavario) comenzaba el 1 de junio y terminaba el 31 de mayo del año siguiente».

¹⁰³⁹ AHPZ, P/1700/11 (1638), gastos realizados por el hospital de san Sebastián (Palma del Río, Córdoba).

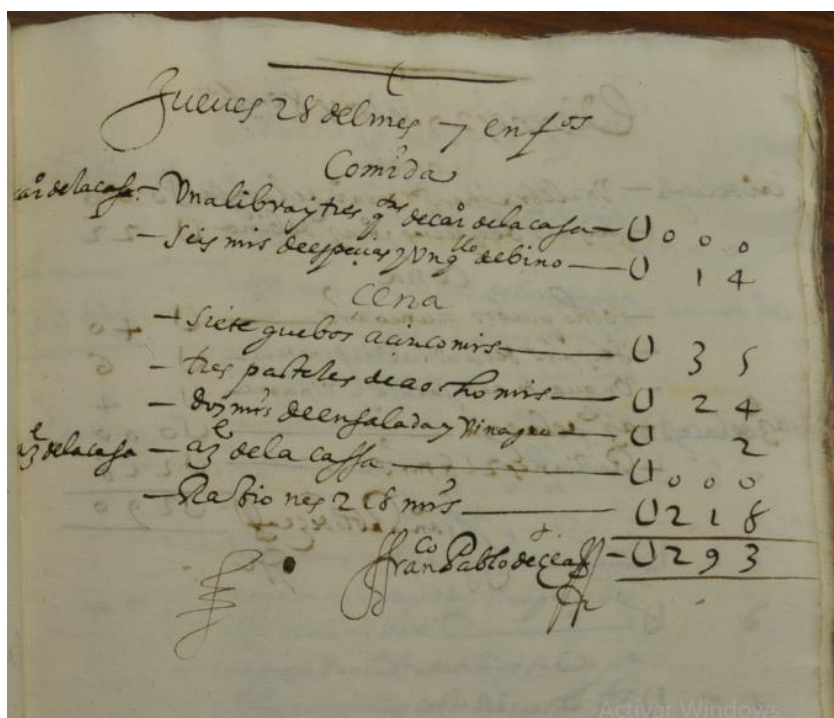


Imagen 33. Detalle de una suma de los gastos diarios del hospital de Palma del Río (AHPZ, P/1700/11, s.f., jueves 28 de enero de 1638). © imag. Raúl Villagrasa-Elías.

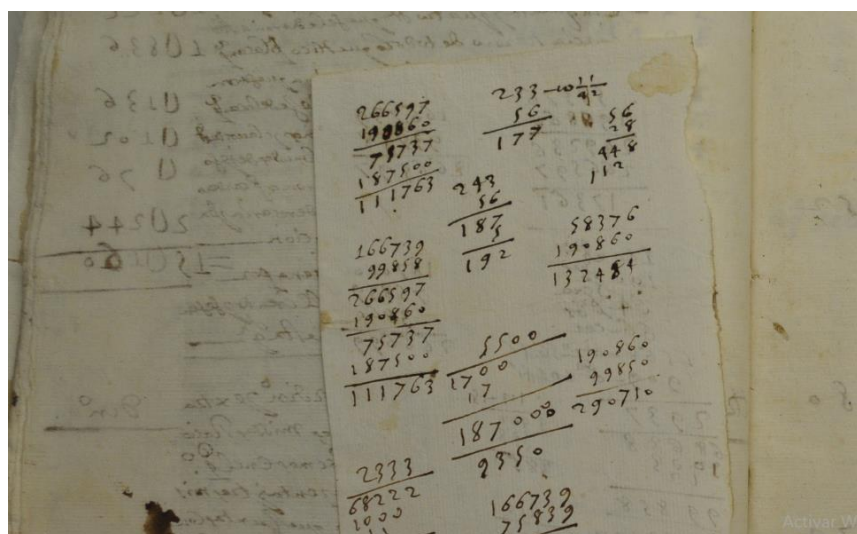


Imagen 34. Trozo de papel con borradores de sumas relativas al hospital de Palma del Río (AHPZ, P/1700/11, s.f., febrero de 1638). © imag. Raúl Villagrasa-Elías.

Según las ordenanzas del hospital de la Piedad de Benavente de 1512 dos cofrades debían visitar y controlar las cuentas a diario, señalando sus nombres junto al capellán «en vajo de cada plana del libro del dicho gasto». Igualmente, los abades de la hermandad debían revisar cada mes tanto el libro de las expensas como el «libro del recivo».¹⁰⁴⁰ En la cercana ciudad de Zamora la caja se ponía por escrito al

¹⁰⁴⁰ Rafael González Rodríguez, «Escrituras fundacionales del hospital...», p. 187.

finalizar el día, o como dicen las constituciones: «el dicho mayordomo tome cuenta cada noche al que tuviere cargo del gasto de la casa».¹⁰⁴¹ El objetivo de la supervisión documental y financiera era combatir la corrupción, problema que la literatura de la época ya recogía.¹⁰⁴² Hasta en nueve ocasiones se menciona la palabra «fraude» («*frau*») en las ordenanzas de santa María de Gracia de Zaragoza de 1508.¹⁰⁴³ Por esa razón el administrador y el veedor de la santa Escolástica de Ávila tenían que examinar y firmar todas las semanas del año las cuentas, para su posterior muestra a los patrones y evitar «fraude ni engaño ninguno».¹⁰⁴⁴

Se puede ir más allá de la contabilidad al valorar otras fuentes para el estudio económico de los hospitales. Es el caso del libro padrón del hospital de santa María y san Juan de Teruel, ya citado páginas atrás.¹⁰⁴⁵ Se trata de un «manual de los actos testificados» por el notario Alfonso Jiménez. Se intercalan inventarios, albaranes, elecciones de los cargos de la cofradía, cartas de gracia, obligaciones... Esther Tello apunta en esta dirección pues, entre la variedad de documentos atestiguados por el escribano, se hallan numerosas compras de censales, aquellos préstamos encubiertos que servían como fuente de financiación del centro.¹⁰⁴⁶ Jordi Morelló expone que los diversos *capbreus* o libros de cuentas de hospitales catalanes relacionados con esta misma actividad se remontan a mediados del siglo XV en ciudades como Reus, Vic, Girona y Valls. En el caso de la *santa Creu* de Barcelona se

¹⁰⁴¹ Enrique Fernández-Prieto, «El hospital de Sotelo...», p. 501.

¹⁰⁴² Decía Ramón Llull en su *Llibre de meravelles* (1227-1228): «*En una ciutat era l'ospital destruït per malvats regidors; e per lo destrouiment del spital havien molts pobres fretura de lits e de viandes, e moltes vegades se sdevenia que morien de fam e de set en aquell ciutat. Aquell spital era en guarda del bisbe e de son capitol, car l'burguès quil havia fet, lo lus havia comenat, e sots aytal condició: que si el bisbe e lo capitol no guardaven lo espital e sos béns, que los pròmens de aquella ciutat ho deguessen guardar e deffendre*». Manejo un ejemplar del siglo XIV disponible online en CICA (consultado: 09/02/2022).

¹⁰⁴³ Texto transcrito en Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...». Un ejemplo de la relación de los profesionales, la escritura y los intentos de evitar la corrupción (p. 511): «presente el scrivano de ración, o, en su ausencia, presente el prior o el mayordomo a fin que el dicho scrivano de ración, por tirar toda manera de frau, lo pueda screvir y asentar distintamente en su quaderno y libro».

¹⁰⁴⁴ Jesús Sánchez Sánchez, *Cinco hospitales del antiguo régimen en la ciudad de Ávila*, Universidad Complutense de Madrid, 2002, p. 892 (tesis doctoral).

¹⁰⁴⁵ Germán Navarro Espinach, «El Hospital de Santa María...».

¹⁰⁴⁶ Esther Tello Hernández, «La actividad crediticia de un hospital turolense a través de la compra de censales (1482-1517)», *Aragón en la Edad Media*, 26 (2015), pp. 293-320.

conocen los datos del *capbreu dels censals* de 1492 aunque debió existir un ejemplar justamente posterior a la fundación de 1401.¹⁰⁴⁷

El control de las finanzas no solo se realizó a través de los libros contables, a ellos se añaden los libros de albaranes. Estos registraban todos aquellos albaranes – albalás¹⁰⁴⁸ o recibos– que certificaban una partida económica o pago. Para el caso aragonés se conservan, en el fondo de la Comunidad de Aldeas de Daroca del Archivo Histórico Nacional, centenares de albaranes, algunos de ellos relativos a hospitales y venta de censales entre 1470 y 1510. Tanto el de santa María de Gracia Zaragoza¹⁰⁴⁹ como el de la Merced y de la Torre de Daroca¹⁰⁵⁰ otorgaron este tipo de préstamos a personas privadas o entidades públicas como la Comunidad de Aldeas de Daroca. Se conservan, por tanto, el ejemplar del albarán correspondiente al comprador y no la reproducción que guardó cada uno de los hospitales. Eran piezas administrativas de pequeño tamaño y rápida confección, redactadas con fórmulas bien establecidas.

Para el caso valenciano, sin embargo, se han conservado un conjunto de libros de albaranes de varios hospitales entre los siglos XV y XVI, donde diferentes personas escribían la transacción económica: por ejemplo, el cobro de un salario o la venta de un producto. Su análisis ha sido el objeto de la tesis doctoral de Alfredo Garcia Femenia. Más que la administración de los nosocomios, el objetivo primario de dicho autor ha sido clarificar el nivel de alfabetismo que tenían las personas que, siendo externas al hospital, redactaban y firmaban los albaranes. Ante la imposibilidad de componerlos, bien por ausencia o incapacidad, el interesado

¹⁰⁴⁷ Jordi Morelló Baget, «Finanzas hospitalarias y deuda pública: los censales de la *Santa Creu* de Barcelona en torno a 1500», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 214-215. Para este mismo establecimiento y en la misma publicación véase Manuel Sánchez-Martínez, «Las cuentas de un hospital...».

¹⁰⁴⁸ Vicente Lagüéns Gracia define «albalá» como la «certificación acreditativa de un pago, de una donación, partición o reparto de bienes, etc.»: *Léxico jurídico en documentos notariales aragoneses de la Edad Media (siglos XIV y XV)*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1992, pp. 53-54.

¹⁰⁴⁹ AHN, Comunidades, Car. 53, n. 317; Car. 58, n. 422; Car. 66, n. 298; Car. 70, n. 295 y n. 347; Car. 102, n. 9. El albarán Car. 66, n. 298 ha sido editado para la web de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1472_ahn_comunidades_car66_n298/>.

La información diplomática también puede encontrarse en el anexo IV, doc. 15. En la misma línea, el documento Car. 101, n. 11 comparte tipología documental pero no se trata de un pago de pensión censal, sino del recibo de una limosna. Diploma disponible en el anexo IV, doc. 18, y en la misma web (ambos consultados *online* 23/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1504_ahn_comunidades_car101_n11/>.

¹⁰⁵⁰ AHN, Comunidades, Car. 51, n. 312; Car. 52, n. 245; Car. 60, n. 164; Car. 61, n. 234; Car. 62, n. 280; y Car. 67, n. 247.

siempre pudo recurrir a la delegación gráfica para que una persona con mayor nivel de alfabetismo ejecutara la tarea.¹⁰⁵¹

Por último, cabe valorar si los diplomas que todavía hoy podemos estudiar – albaranes, inventarios, cabreos, cuentas– son instrumentos preliminares o definitivos en los procesos escriturarios. Seguramente, algunos de estos registros económicos conservados en los archivos –sean o no hospitalarios– fueron el resultado final del procedimiento administrativo y no los borradores. Si bien para Santarém no han quedado muchos ejemplares de libros económicos del siglo XV, únicamente cuatro ejemplares para tres instituciones, esta ciudad portuguesa nos aporta un dato revelador. Los propios oficiales encargados de la gestión destruían los documentos, por ejemplo, los cuadernos de cuentas, una vez habían sido revisados y añadidos al *livro do tombo* o libro maestro. La contabilidad de *santa Maria de Palhais* era pasto del fuego cuando ya había sido supervisada. De una forma tan gráfica lo expresaron: «*e o livro per que o dito moordomo recebeo seja queimado e esto he por os homens nom andarem cada hum dia dando conta que depois que a verdade hua vez he sabida asaz he e os homens non gastarom o seu em andar em contas do que já tem pagado*».¹⁰⁵² Lo conservado no fue todo lo producido ya que existieron diferentes niveles de preparación y utilización.

¹⁰⁵¹ Consúltense unas primeras conclusiones tras el estudio de más de 4.000 albaranes en Alfredo García Femenia, «Als hospitals de València: Analfabetismo i alfabetització (1450-1518)», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 127-138.

¹⁰⁵² M.^a José A. Santos, «A escrita do bem...», p. 113. Sobre las diferentes formas de relacionarse los papeles y el fuego: Fernando Bouza Álvarez, «Para no olvidar y para hacerlo. La conservación de la memoria a comienzos de la Edad Moderna», en Fernando Bouza Álvarez, *Imagen y propaganda. Capítulos de historia cultural del reinado de Felipe II*, Akal, Madrid, 1998, pp. 26-57 (26-31); Diego Navarro Bonilla, *La imagen del archivo...*, pp. 159-163; y Francisco M. Gimeno Blay, «Quemar libros... ¡Qué extraño placer!», en Francisco M. Gimeno Blay, *Scripta Manent: de las ciencias auxiliares a la historia de la cultura escrita*, Universidad de Granada, Granada, 2008, pp. 259-288.

8.2.3.- *Escribanos y oficios escriturarios*

Hasta ahora he presentado cómo diferentes cargos relacionados con la administración hospitalaria pudieron utilizar la escritura como una tecnología económica: desde mayordomos o mayores, pasando por miembros de las juntas de las cofradías, hasta eclesiásticos ¹⁰⁵³ vinculados con las instituciones. Los inventarios turolenses de décadas atrás están relacionados con los hospitaleros, aunque es posible que fueran redactados por otros oficiales de las hermandades. En el hospital de santa María y san Juan el cargo de hospitalero fue ocupado por dos labradores, mientras que el puesto de contador denota una mayor relación con la escritura. Así, fue desempeñado por dos notarios, un mercader, un especiero y un tendero.¹⁰⁵⁴

La necesidad de una administración cada vez más compleja derivó en la instauración de profesionales especializados contratados por el hospital, tal como Marcé ha rastreado para la *santa Creu*. Los puestos de *escrivà de ració* y *racional* que aparecen en el *llibre d'ordinacions de l'hospital* parece que se inspiraron en los mismos oficiales que Pedro el Ceremonioso ya había establecido en las constituciones de su corte décadas atrás. Cada uno contaba con diversos libros en los que se registraban inventarios, salarios, la contabilidad anual, etc. Según la teoría hospitalaria de principios del siglo XV, el *escrivà* disponía del *llibre de notaments*, la *carta de ració*, el *registre* y el de la *messió ordinària*. En 1505 el número de registros aumentó a seis. El *racional* u *oïdor de comptes* tenía otros tres libros: el *llibre de notaments comuns*, el *llibre d'albarans* y el *llibre ordinari*.¹⁰⁵⁵

En hospitales más modestos fue común que buena parte de las escrituras anteriormente mencionadas las confeccionara una sola persona con oficio de

¹⁰⁵³ Por ejemplo, el libro de cuentas de 1572 del hospital general de Teruel lo confeccionó Gaspar Sebastián de Arroyta, administrador del nosocomio y canónigo de la colegial.

¹⁰⁵⁴ Germán Navarro Espinach, «El Hospital de Santa María...», p. 574.

¹⁰⁵⁵ Jaume Marcé Sánchez, «Un model ideal d'administració hospitalària. La gestió documental segons el llibre d'ordinacions de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 141-144. Estos mismos oficiales aparecen descritos conjuntamente en el hospital zaragozano de Nuestra Señora de Gracia: Cristina Monterde Albiac, «Las ordenaciones del Hospital...», p. 523. Estos oficiales no pueden entenderse sin antes profundizar en el mundo escrituario en torno a Pedro el Ceremonioso: Para dichos oficiales al servicio de la monarquía aragonesa: Francisco M. Gimeno Blay, *Escribir, reinar. La experiencia gráfico-textual de Pedro IV el Ceremonioso (1336-1387)*, Abada Editores, Madrid, 2006.

notario o escribano. En el desempeño de sus funciones encuentro a estos vinculados de tres maneras con los hospitales:

- a) siendo contratados de forma puntual,
- b) formando parte estable de las plantillas del hospital,
- c) provenientes de otras entidades debido a un vínculo preexistente, por ejemplo, el concejo.

De la misma manera, sus tareas variaron enormemente como consecuencia de la tipología documental. Pudieron confeccionar libros contables o ejercer tareas propias de su oficio público, como la creación de documentos autenticados con cualidades jurídicas. Presento varios ejemplos para mostrar la diversidad de relaciones y documentos.

Ya he mencionado cómo en 1312 el hospital de Híjar realizaba inventarios de los pobres fallecidos. Si los elementos dejados por el finado eran suficientemente cuantiosos, valía la pena invertir en el salario del escribano público. Si, por el contrario, era una cantidad o propiedades ínfimas, realizaba el inventario «qualquier otro que sepa escribir». Parece que esta localidad del Bajo Aragón no contaba con un escribano entre su plantilla.¹⁰⁵⁶ En la misma centuria el hospital de santa Catalina de Mallorca no dispuso de un profesional contratado todo el tiempo, pero sí debía tener un notario de referencia, especialmente para certificar las compraventas de propiedades rústicas.¹⁰⁵⁷ Estos ejemplos muestran una vinculación asidua pero interrumpida con las instituciones hospitalarias, porque no se designan sus salarios en las ordenanzas a diferencia de administradores, hospitaleros o físicos. En Tordesillas en 1467, si bien la contabilidad y la presentación de los documentos administrativos ante las visitas recaía en el rector, los inventarios de bienes muebles e inmuebles eran confeccionados por escribano público.¹⁰⁵⁸ Esta misma división se aplica en Marchena en 1552: el rector actuaba para que el hospital «sea mejor regido, y administrado», pero el escribano se

¹⁰⁵⁶ M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...», pp. 120-121.

¹⁰⁵⁷ «*haver I notari dins la ciutat e altre en la vila Dincha [...] los quals escriuans escriuen les fadigues ab volentat dels regents, e façen les cartes de les vendes dels terratenents dels alous del dit hospital*»: Estanislao K. Aguiló, «Fundació i documents...», p. 367.

¹⁰⁵⁸ Jonás Castro Toledo, *Colección diplomática de Tordesillas...*, p. 456.

encargaría de anotar las decisiones del cabildo del hospital y tomar las cuentas.¹⁰⁵⁹ Las ordenanzas de Belalcázar, posible falsificación del siglo XVI refiriéndose al XV, hablan de elegir anualmente a un escribano para «haçer todas las escrituras anexas y tocantes al dicho ospital».¹⁰⁶⁰

Estos diferentes niveles relacionales entre hospitales y escribanos no son una cuestión baladí, porque están indicando el nivel de burocratización de los primeros. Lo que en el siglo XIV parece ser una contratación intermitente, con las reformas de los siglos XV y XVI acabó por penetrar completamente. Los grandes hospitales cívicos así lo evidencian. Por ejemplo, para la *santa Creu* de Barcelona se han conservado varios volúmenes del notario Joan Torró que coinciden con la instauración del centro.¹⁰⁶¹

El hospital general mallorquín contaba con un *notari rational* para llevar los pagos de las nodrizas, los registros de los niños abandonados, los pobres y enfermos dentro del hospital, las «*despesas grossas*», etc.¹⁰⁶² El hospital Real de Santiago de Compostela y sus ordenanzas también dedican un ítem al escribano, buen conocedor de la contabilidad. Contaba con una habitación aparte con armarios donde guardaba los papeles y libros contables. Por delante de él debían «pasar todas las escrituras tocantes a la casa». Cuando comenzara el año los libros viejos debían guardarse a buen recaudo para ser sustituidos por los nuevos.¹⁰⁶³ El capítulo 20 del hospital toledano de la santa Cruz también recoge el oficio de «escribano de la casa». Desconocemos el salario porque quedó en blanco, pero se dividía en tres pagos anuales.¹⁰⁶⁴ En el hospital lisboeta de *Todos os Santos* el escribano trabajaba codo con codo con el encargado de la compra de los alimentos, el *allmuxarife*.¹⁰⁶⁵

¹⁰⁵⁹ En la conformación del hospital el primer escribano fue, según las ordenanzas, Alonso García de Vargas (AHNOB, Osuna, C. 170, D. 15-17, d. 15, f. 5v.). Véase la edición del diploma en la web de *Scripta manent* (consulta 24/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1552_osuna_c170_d15_17_d15/>.

¹⁰⁶⁰ Margarita Cabrera Sánchez, «Aportación al estudio...», p. 219.

¹⁰⁶¹ Para este caso de estudio: Jaume Marcé Sánchez y Daniel Piñol Alabart, «Activitat notarial i assistència: els protocols de Joan Torró i l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (1401-1444)», en Salvatore Marino y Gemma T. Colesanti (eds.), *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*, Pacini, Ospedaletto, 2019, pp. 269-303.

¹⁰⁶² Francesc Riera Vayreda, «Les ordinacions de l'hospital general de 1514», *Mayurqa*, 22, 2 (1989), pp. 495-503 (498).

¹⁰⁶³ José Villaamil y Castro, *Reseña histórica de los Establecimientos...*, p. 265.

¹⁰⁶⁴ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 5v.

¹⁰⁶⁵ Para el título de *estprivam*: José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, d. 25, pp. 95-96.

Un punto intermedio entre la contratación a tiempo completo y la esporádica fue la conexión con el escribano del concejo. Medina de Pomar es un ejemplo paradigmático que, además, representa a la perfección los diferentes tipos de vinculación. El patronato de la Vera Cruz recaía en el linaje de los Fernández de Velasco, pero la responsabilidad administrativa era tarea de la abadesa de santa Clara –muchas veces puesto ocupado por una Velasco–. Pues bien, el concejo medinés también participaba en la cotidianeidad del centro designando a los profesionales laicos: el escribano, el físico y el cirujano. Me interesa el primero. Las cuentas las confeccionaba el provisor y no el escribano, quien sí las supervisaba tres veces al año junto a la abadesa y el cura. En aquellas tres reuniones capitulares estaban también presentes los trece pobres continos, hidalgos ancianos, a los que el escribano leía «de berbo ad berbo» las cuentas del provisor. Confeccionaba además el inventario anual de bienes muebles y raíces. También participaba en la elección del nuevo provisor junto al cura y la abadesa, por lo que en gran medida el escribano era el representante municipal para las decisiones del hospital. Me refiero a esta vinculación del escribano como un ejemplo intermedio porque tanto este oficio como los físicos y los cirujanos recibían el salario «conçegilmente». Es decir, entre sus tareas a cargo del consistorio se incluían el apoyo al hospital sin estar asalariados por el ente.¹⁰⁶⁶

Fue muy común que las reuniones de las juntas de gobierno de hospitales y cofradías quedaran por escrito. Es el caso del libro padrón que ya he mencionado del hospital turolense de santa María y san Juan. Los documentos se disponen siguiendo los cabildos anuales, de ahí que se hallen una sucesión de actos muy diversos: inventarios, designaciones de nuevos oficios, obligaciones del hospitalero, etc. En esta ocasión, el amanuense fue Alfonso Jiménez, notario de la ciudad de Teruel.¹⁰⁶⁷ La junta del hospital de Palma del Río, compuesta por el titular del señorío, regidores y jurados, se reunía todos los lunes en cabildo después de misa. Pilar Ostos ha editado algunas de aquellas reuniones de 1512-1513, en algunas incluso con la presencia del conde. En ellas se inventariaban los enseres, se abría

¹⁰⁶⁶ La participación del escribano en el hospital según las ordenanzas de 1455 en Marta Vírveda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 405-406, 410 y 433.

¹⁰⁶⁷ Abarca los años de 1481-1518: Germán Navarro Espinach, «El Hospital de Santa María...».

públicamente el cepo de la limosna, se otorgaban niños en adopción y los nuevos cofrades juraban cumplir las ordenanzas del centro.¹⁰⁶⁸

Finalmente, cabe mencionar cómo algunos hospitales estaban estrechamente vinculados con el cuerpo de notarios de la ciudad. Santa María de Gracia de Zaragoza recibió el privilegio por parte de la reina María de Castilla en 1442 para que el capítulo de los notarios eligiera dos de sus miembros que levantarían acta de las reuniones de los regidores del hospital de forma gratuita. Treinta años después el arzobispo Juan de Aragón condonó el pago de derechos al juez de pías causas y a los notarios por razón de los legados que beneficiaran al ente. Fernando el Católico estableció que el bacinero recorriera las notarías de la ciudad para conocer los testamentos que habían legado en beneficio del centro. Se desconoce la fecha, pero los notarios estaban obligados a preguntar a todo testador si quería dejar cierta cantidad al hospital. Dicha costumbre todavía ha sido aplicada durante el siglo XX. Tarea diferente era la del notario del hospital que tenía que testificar todas aquellas transacciones: «vendiciones de censales, trehudos, propiedades, bienes y drechos», a la vez que las comunicaba en las rendiciones de cuentas y las listaba en el «capbreu» sito en el archivo.¹⁰⁶⁹

8.2.4.- Momentos de control

Los hospitales se habían convertido en los siglos XIV-XVI en objeto de donaciones y limosnas de los vecinos, en intermediarios en el reparto de la riqueza y vehículos para la redención de los pecados. Por esa razón, las cifras que manejaron empezaron a ser cuantiosas, así como las propiedades inmuebles, de ahí la necesidad de la escritura y profesionales especializados en su gestión. El dinero podría llamar al fraude y la corrupción por lo que se siguieron varios procedimientos de control: por un lado, las visitas semanales, mensuales o anuales por parte de los patronos o sus delegados, por otro, la celebración de capítulos o

¹⁰⁶⁸ Pilar Ostos Salcedo, «Actas del Hospital...».

¹⁰⁶⁹ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», pp. 196 y 199. Según las ordenanzas de 1508 el receptor de las rentas debía visitar los notarios de la ciudad una vez al mes para conocer los legados al centro. Y si lo considerara necesario debía sacar copias certificadas. Los notarios zaragozanos deberían tener un «libro de intimaciones fechas por los notarios de caxa y otros» donde asentar todos los legados: Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...», pp. 511 y 526.

reuniones de las juntas de gobierno.¹⁰⁷⁰ Dramática parece la situación del hospital de Santiago de Daroca en 1496 tras la visita del canónigo Bartolomé Calvo: ni percibían los hospitaleros su salario, ni se alimentaba correctamente a los pobres y tampoco abundaba la ropa de cama. Concluyó el visitador que «los regidores del dicho ospital miran más en el usurpar los bienes y rendas de aquel y convertir aquellos y aquellas en sus propios usos que no en utilitat y reparo del dicho ospital».¹⁰⁷¹ Las visitas fueron seguramente los momentos más importantes para el control en los que se midió el nivel escriturario y administrativo de los nosocomios. Fundadores y patronos las instauraron en el marco normativo de estas instituciones, afectando tanto a sus formas como a sus agentes. No obstante, los obispos y sus oficiales también ejercieron tareas similares dada la condición religiosa de los hospitales.

En los últimos años del quinientos, el prelado de Barbastro Carlos Muñoz examinó el hospital y la cofradía de san Julián y santa Lucía y, por supuesto, entre los elementos a mejorar se encontraban múltiples apartados relacionados con la cultura escrita del centro. Primero, la forma en que se había registrado la entrada de los enfermos, con sus posesiones, «es muy agena del orden que guardan en todos los demás bien gobernados hospitales». Se encargó al prior de la cofradía que utilizara un libro blanco para tal fin. En segundo lugar, el libro mayor compartido por el nosocomio y la hermandad no disponía prácticamente de espacio, por lo que también se recomendaba la obtención de otro ejemplar. Por último, era necesario reorganizar por completo el archivo del hospital. No había ni inventarios ni memoriales, por lo que el prior y dos cofrades de la junta quedaban como responsables de la tarea. El orden debía ser «por su abecedario». Añadió el obispo que, desde aquel momento y bajo pena de excomunión, solamente estaría permitido

¹⁰⁷⁰ Ambas medidas se anticiparon a las que la monarquía hispánica impulsó a partir de los Reyes Católicos para fiscalizar determinados oficios, como puede observarse en Carlos A. Garriga Acosta, «Control y disciplina de los oficiales públicos en Castilla: la “visita” del Ordenamiento de Toledo (1480)», *Anuario de historia del derecho español*, 61 (1991), pp. 215-390; y Francisco Andujar Castillo, Antonio Feros y Pilar Ponce Leiva, «Corrupción y mecanismos de control en la Monarquía Hispánica: una revisión crítica», *Tiempos modernos: Revista Electrónica de Historia Moderna*, 8, 35 (2017), pp. 284-311.

¹⁰⁷¹ M.^a Luz Rodrigo Estevan, *La ciudad de Daroca a fines de la Edad Media. Selección documental (1328-1526)*, Centro de Estudios Darocenses, Daroca, 1999, pp. 135-136. Dos años después la cofradía se reunía en cabildo para tratar de enmendar la situación (pp. 194-197).

extraer una escritura del archivo previa entrega de una «prenda de plata que vala por lo menos quarenta escudos».¹⁰⁷²

A finales del siglo XIV los hospitales zaragozanos dependientes de las parroquias se encontraban en pésimas condiciones. Según la radiografía de la visita pastoral de 1388 los establecimientos difícilmente podían considerarse «empresas de la caridad». ¹⁰⁷³ El interrogatorio del visitador sobre las rentas ofrece un panorama desalentador acerca de su regimiento. En general, las finanzas eran desconocidas por vicarios y patrones, o bien eran realmente escasas. El hospital de san Miguel se encontraba desprovisto de rentas y era mantenido por la comunidad parroquial. De la misma manera, el hospital de la santa Cruz contaba únicamente con 30 sueldos fijos para su sustento, otorgados por su fundador. Por último, para el hospital de la Magdalena, el vicario y tres vecinos no se ponían de acuerdo sobre las cantidades que percibía la institución. La administración económica recaía sobre algunos vecinos de la parroquia, sobre miembros de las cofradías adjuntas o, en la mayoría de los casos, sobre los hospitaleros. Además de ocuparse de todos los aspectos cotidianos de la institución, estos recogían las rentas y presentaban el *conto* a la comunidad de vecinos y cofrades.¹⁰⁷⁴ Como se aprecia, las diferencias con el hospital de santa María de Gracia décadas después son evidentes.

La realización de una mínima gestión se exigía a lo largo del siglo XVI incluso en los hospitales de localidades plenamente rurales. La diócesis de Huesca ya incluía una cláusula común en la visita pastoral de 1572. Se repitió en las localidades de Castejón de Monegros y Alcubierre. Los jurados y obrero del hospital quedaban como responsables de la compra de «un libro blanco de quatro manos» donde quedaran registrados la hacienda del hospital, las limosnas y los gastos.¹⁰⁷⁵

Cuando a lo largo de los siglos XV y XVI se realizaron procesos reformadores, especialmente fusiones hospitalarias, los registros y archivos de estos centros se movieron, bien porque un edificio se abandonaba, bien para controlar los privilegios

¹⁰⁷² ADBM, Legajo 888 Visita *ad limina* y Pastoral, s.f. Agradezco a Víctor Iglesia que me facilitara la transcripción parcial de este documento.

¹⁰⁷³ Discutiré este concepto en el capítulo XI.

¹⁰⁷⁴ Datos proporcionados por Asunción Blasco, *La iglesia zaragozana en 1388 según las actas de la visita pastoral del arzobispo D. García Fernández de Heredia*, Universidad de Zaragoza, 1970-1971, pp. 218-255 (memoria de licenciatura).

¹⁰⁷⁵ Raúl Villagrasa-Elías, «Aproximación a los hospitales...», p. 331.

y memoria de los elementos aglutinados. Recuérdese el caso ya comentado de los hospitales turolenses englobados en el hospital general de mediados del quinientos. Previo a ese movimiento se realizaron en numerosas ocasiones pesquisas¹⁰⁷⁶ que, a diferencia de las visitas, tenían como objetivo evaluar la situación del sistema hospitalario previo a la reforma.

Recientemente, Guillem Roca ha analizado el expediente generado con motivo de la concentración hospitalaria ilderdense de mediados del siglo XV bajo la supervisión monárquica, episcopal y municipal. Además de las cartas de la reina María y del papa Eugenio al obispo García Aznárez de Añón, se conserva buena parte del proceso previo. Así, el mitrado y sus oficiales entrevistaron a catorce vecinos sobre la necesidad y viabilidad del proyecto. El notario Bernat Antist fue el encargado de preguntarles veinte cuestiones ya establecidas. En su mayoría describieron la penuria de las rentas de los hospitales y la necesidad de albergar a todos los extranjeros que pasaban por la ciudad. Libre de dudas, el prelado requirió a los administradores de los hospitales la documentación sobre sus propiedades, censos y testamentos de los fundadores, proporcionándola la mayoría de los centros y resistiéndose alguno de ellos. El obispo llegó a plantear la excomunión de los no colaboradores. Pese a los retrasos, en 1477 la unión de los nosocomios se hacía efectiva.¹⁰⁷⁷

Para el caso castellano ese proceso se observa con nitidez en la segunda mitad del siglo XVI con los impulsos transformadores de Felipe II. Por un lado, hubo esfuerzos generales como las provisiones reales despachadas a obispos y ciudades entre 1567 y 1568 para que hicieran relación completa de los hospitales en las poblaciones de sus diócesis: sus estatutos, normas y bienes, el estado de los inmuebles y la tipología de los asistidos.¹⁰⁷⁸ Por otro lado, se conocen casos particulares como el de Becerril de Campos que son muy ilustrativos. Las autoridades municipales presentaron al monarca una propuesta en 1543 para reducir nueve hospitales en uno. El encargado de realizar la pesquisa fue Juan de

¹⁰⁷⁶ La práctica de la pesquisa ya se practicaba tiempo atrás. Véase un caso extra-hospitalario en la que se movilizaron una gran cantidad de personas para obtener la «verdad jurídica»: M.^a Isabel Alfonso Antón y Cristina Jular Pérez-Alfaro, «Oña contra Frías o el pleito de los cien testigos: una pesquisa en la Castilla del siglo XIII», *Edad Media: revista de historia*, 3 (2000), pp. 61-88. A modo de curiosidad, la resolución del proceso se leyó en la puerta del hospital Real de Burgos en 1281 (p. 75).

¹⁰⁷⁷ Guillem Roca Cabau, «La unión de los hospitales ilderdenses...», pp. 43-54.

¹⁰⁷⁸ José García Oro y M.^a José Portela Silva, «Felipe II y el problema...», p. 101.

Gumiel, capellán de san Lázaro de Palencia, junto al corregidor Rodrigo de Pimienta, proceso que derivó en el hospital de la Concepción. Lo que aquí me interesa es que los diferentes titulares de los pequeños hospitales, por lo general escribanos, entregaron los libros de cada cofradía y hospital. Pese a su humilde tamaño entregaron uno o dos libros para su valoración que listaban un sinnúmero de propiedades y bienes muy variados y disgregados, cuya tarea de aglutinación correspondería a los futuros administradores.¹⁰⁷⁹

Estos procesos reformadores nos tienen que hacer reflexionar sobre lo que se ha conservado y abandonar la «coartada» sobre la escasez documental para algunas regiones como la Castilla bajomedieval.¹⁰⁸⁰ Buena parte de estos hospitales con escasas rentas posiblemente no tuvieron un alto nivel escriturario –remito a los hospitales parroquiales zaragozanos de 1388–, sin embargo, el paso del tiempo hizo que buena parte de ellos recurrieran a libros maestros e inventarios –como el caso de Becerril del Campo–. En cambio, es posible que la mayoría de estos materiales desaparecieran ante las inclemencias del tiempo, la corrupción o la desidia de algunos gerentes. Incluso, no hay que olvidar la propia oposición de muchos pequeños hospitales que lucharon por mantener su autonomía frente a los procesos reformadores. Esas resistencias se acompañaban de forma implícita de ocultación documental. En ocasiones, si han llegado las noticias y observamos la propia materialidad, ha sido por estos procedimientos burocráticos –como el caso ilerdense–.¹⁰⁸¹ Muchos hospitales seguramente generaron poca documentación o nada, pero el problema no es tanto la producción, sino la conservación. Lo que podemos hoy observar responde a las reformas de reyes, obispos, nobles y concejos y, por extensión, su mayor capacidad para preservar los diplomas. Vemos lo que nos permiten ver y nos situamos la mayor parte de las veces en la perspectiva del reformador, de ahí que queramos identificar a estos agentes como abanderados de la Modernidad.

¹⁰⁷⁹ *Ibidem*, pp. 92-99.

¹⁰⁸⁰ Tomó la expresión de Cristina Jular Pérez-Alfaro, «Los solares de don Haly...», p. 84.

¹⁰⁸¹ Viene también a colación el ejemplo de la ciudad de Sevilla y su proceso reformador de la segunda mitad del siglo XVI, detallado en Juan I. Carmona García, *El sistema de la hospitalidad...*, pp. 175-326.

8.3.- Espacios de almacenamiento: del cartulario al archivo

Libro es vna arca de depósito en que por noticia esencial, o por cosas o por figuras se depositan aquellas cosas que pertenescen a la información y claridad del entendimiento. Esta definición es tan general, que no se dará escriptura que no se encierre debaxo della. Primeramente dízese, que el libro es arca: porque assí como el arca deriuada deste verbo, *arceo*, por arredrar (según dize Marco Varrón), arriedra de sí los ladrones, assí el libro arriedra de sí la ygnorancia. Dízese lo segundo de depósito: porque assí como el arca se inuentó para guardar en ella las cosas del cuerpo, assí en el libro se conserua el thesoro del conoscimiento que pertenece al entendimiento.¹⁰⁸²

Así definió Alejo Venegas (1540) qué era un libro. Destacó su carácter preservador, se puede decir que incluso archivístico. Y es que, la suma de ordenanzas, inventarios y cuadernos administrativos para el mantenimiento de la memoria hospitalaria¹⁰⁸³ y su correcto funcionamiento derivó en la necesidad de lugares para la conservación. Un primer espacio fue, al mismo tiempo, libro y archivo, esto es, el cartulario.¹⁰⁸⁴ Recogiendo la tradición monástica anterior los administradores de los hospitales crearon libros maestros que alojaban sus principales herramientas documentales; códices compilatorios que anotaban teoría y práctica. Se conservan tres copias del cartulario del hospital de santa María Magdalena de Cuéllar. Dos de ellas son del siglo XV y recogen en cuidada letra gótica los estatutos, cartas papales, donaciones, procesos judiciales, licencias para compraventas, etc., desde el nacimiento del ente en 1424 hasta el cambio de administración en 1443. En sí mismos eran archivos portátiles, fácilmente reproducibles y transportables. Permitían la recuperación del documento individual quizás ya perdido.¹⁰⁸⁵

No obstante, el códice en sí mismo era insuficiente. El espacio contenido entre los folios debió ser complementado con lugares para la conservación más allá de las dos dimensiones de la página. Progresivamente, los cuartos de los hospitaleros o

¹⁰⁸² Alejo Venegas, *Primera parte de las diferencias de libros que ay en el vniverso*, ed. de 1545, f. V. Consultado online en:

<https://books.google.es/books?redir_esc=y&hl=es&id=Yq8t1yxPZlsC&q=libro#v=onepage&q&f=false> (10/12/2021).

¹⁰⁸³ Una reciente aportación colectiva que aborda este tipo de fuentes y archivos: Salvatore Marino y Gemma T. Colesanti (eds.), *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*, Pacini, Ospedaletto, 2019.

¹⁰⁸⁴ Para la preservación de diplomas en cartularios y registros: Markus Friedrich, *The Birth of the Archive...*, pp. 24-28.

¹⁰⁸⁵ Rara vez sucede que dos autores de forma autónoma analicen la misma fuente, llegando a conclusiones diferentes: M.^a Encarnación Martín López, «El hospital de Santa María Magdalena...», pp. 249-271; Francisco J. Molina de la Torre, «El cartulario del estudio...», pp. 163-194.

escribanos se llenaron de papeles y pergaminos hasta que su número fue tal que tuvieron que ser guardados en arcas, armarios o archivos. Y consecuentemente, la efectividad para almacenar tantos documentos derivó en la implementación de la lista o inventario aplicada al archivo. Enumero algunos ejemplos.

El recién mencionado hospital de Cuéllar es muestra de que pese a la confección de un cartulario era necesario conservar la multitud de escrituras administrativas en espacios mayores. En las disposiciones fundacionales de 1424 ya se apuntaba a la instauración de «vna buena e rezia arca, con dos çerraduras e dos llaues diuersas, o más, en la qual se pongan los dichos libros». Se dejaba en manos de los regidores la localización del arcón, aunque se recomendaba la sacristía.¹⁰⁸⁶ Años después, con motivo de la reformulación de unos préstamos se indicó que ciertos papeles, «los dichos graçia, açeptaçión e prouisión e executoria e proçesos están en la dicha arca del hospital».¹⁰⁸⁷ Y cuando en 1442 se rehicieron los estatutos se volvió sobre este aspecto. El arca seguía en la sacristía, protegiendo la documentación «de fuego y de humedad», con el capellán y mayordomo como guardianes de las dos llaves y, por extensión, de «todas las escripturas que tienen los dichos hospital y estudio, ansí bullas de los papas como procesos apostólicos, estatutos y otros instrumentos orixinales, públicos y diversos».¹⁰⁸⁸ Este ejemplo segoviano es realmente significativo al evidenciar la conciencia de conservar la documentación más allá de los grandes núcleos urbanos, los hospitales más famosos y las medidas tomadas por la monarquía.

Este mismo aspecto lo apunta el hospital de *sant Andreu* de Mallorca gracias al inventario de 1370. La planta superior del edificio no estaba destinada tanto a la cura de los enfermos como al descanso y tareas del hospitalero. En su habitación, además de la cama y la ropa, había una caja cerrada con sacos repletos de documentos que, en general, avalaban las propiedades del ente. El escribano que confeccionó el inventario estimó la cifra de 80 pergaminos. Casi un siglo después, con motivo de la realización de otro inventario, el escribano anotó nuevamente la presencia de un cofre cerrado donde se conservaban «*los encartaments fahents e tochants lo dit spital*» en seis sacos. Además, había trece documentos repartidos por

¹⁰⁸⁶ Balbino Velasco Bayón *et al.*, *Colección documental de Cuéllar...*, p. 553.

¹⁰⁸⁷ *Ibidem*, p. 791.

¹⁰⁸⁸ *Ibidem*, pp. 903-904.

el centro. Carmel Ferragud concluye que esta dispersión no debería interpretarse como falta de orden, sino con motivo de las causas judiciales que el hospital tenía abiertas y las continuas rentas que debían ser cobradas.¹⁰⁸⁹

A partir de estos ejemplos se suceden otros muchos que evidencian la generalización del fenómeno: arcas con dos o más llaves repartidas entre los administradores, gestores, visitadores y personal eclesiástico que preservaban los diplomas más valiosos para la institución y para cuya ordenación se recurrió a la progresiva implantación de inventarios o registros. Las ordenanzas de san Hermenegildo de Sevilla (1455) también consideraban obligatorio la instauración de «una buena arca en que estén todas las indulgencias, privilegios, facultades e instrumentos e documentos» con «un libro en que en suma por relación se contengan todas las escrituras que allí están e todas las rentas que el hospital tiene».¹⁰⁹⁰ La disposiciones del II conde de Feria para la Salutación de Zafra (1492) también abogaban por guardar con «buen recabdo» las ordenanzas y «bulas e yndulgencias e con las otras escrituras que la dicha casa tiene».¹⁰⁹¹ La constitución 22 de los estatutos de la santa Cruz de Toledo (1499) regulaba estos mismos aspectos. A bulas y privilegios han de sumarse los libros de cuentas de cada año y las cartas de pago y «los maravedís, plata y oro».¹⁰⁹² El gran hospital Real de Santiago y sus constituciones (1524) hablan de «un arco grande de piedra donde se ponga un cofre grande de hierro, y tenga una puerta de hierro muy rexia con que se cierre en que estén los privilegios, y bullas, y escrituras de importancia del dicho nuestro hospital, y el original destas ordenanças». Debe guardarse también un libro inventario grande con todas las escrituras y un segundo con toda la hacienda. Eran herramientas para listar en constante transformación. Se especifica que en el último libro haya «mucho blanco» ya que los asientos podían variar: donaciones, alquileres, reclamaciones, compraventas, etc. Terminan las disposiciones con cierta amenaza: que no se saquen las escrituras si no hay una gran necesidad y, en caso de hacerlo,

¹⁰⁸⁹ Carmel Ferragud, *L'hospital, la dona y el capellà. L'hospital de Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)*, Afers, Catarroja, 2022, pp. 114-123.

¹⁰⁹⁰ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 27v.

¹⁰⁹¹ Manuel Sánchez Gómez-Coronado, *El hospital de Santiago...*, p. 181.

¹⁰⁹² AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 6r.

notifíquese correctamente, porque si no el culpable pagará el daño que reciba el hospital por la pérdida documental.¹⁰⁹³

En Benavente los conde-duques abogaron por la guarda de los testamentos de los pobres a buen recaudo en el archivo, junto a las escrituras de dotación y hacienda. El arca se encontraba, al igual que en el hospital mallorquín, «en la sala de la cámara alta».¹⁰⁹⁴ Las ordenanzas del hospital de Villafranca de Montes de Oca (1530) trataron de remediar las desviaciones administrativas previas. Se encargó al administrador buscar y juntar las escrituras y libros del hospital para que el escribano realizara inventario. Después debían ser trasladadas a la iglesia para que en «lugar alto y lugar público» y «tras una rexa de hierro» se custodien. Una llave quedaba en manos del administrador y la otra en posesión de uno de los alcaldes de Villafranca. Para sacar una pieza documental era necesario la presencia del escribano, a fin de cuentas, el mejor conocedor de la documentación.¹⁰⁹⁵ Finalmente, las medidas proteccionistas en el hospital de Palma del Río eran, además del reparto de las tres llaves del arca –guardadas por el alcalde mayor, un regidor y el escribano del concejo–, la imposibilidad de abrir el archivo sin estar todo el cabildo reunido.¹⁰⁹⁶ Es significativo el hecho de que pese a seguir utilizando el término «arca» este hospital cordobés ya incorpora también la palabra «archivo».

Ya que buena parte de estos hospitales y sus características –nombres, programas devocionales y artísticos– estaban sujetos a la memoria de los fundadores, la cuestión archivística no iba a ser diferente. El hospital zamorano erigido por el comendador Sotelo en 1530 contaba con un arca como los anteriores, en esta ocasión de cuatro llaves. Guardaba, entre otras cosas, una copia del testamento del comendador «en hojas de pergamino» y «enquadrado con sus tablas e cuero». Y, además, ya que el fundador había sido a lo largo de su vida «receptor y alguazil mayor de la Sancta Ynquisición» en múltiples obispados castellanos, este había acumulado papeles relativos a los condenados por herejes, concretamente «las ventas y remates de los bienes» de los ajusticiados.¹⁰⁹⁷

¹⁰⁹³ José Villaamil y Castro, *Reseña histórica de los Establecimientos...*, pp. 264-265.

¹⁰⁹⁴ Rafael González Rodríguez, «Escrituras fundacionales del hospital...», pp. 189-191.

¹⁰⁹⁵ José García Oro y M.^ª José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 394.

¹⁰⁹⁶ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 20r. (3r.). Las ordenanzas del hospital de Palma del Río aparecen descritas en el anexo IV, doc. 36, así como editadas en la web de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_xvi_osuna_c3_d23/>.

¹⁰⁹⁷ Enrique Fernández-Prieto, «El hospital de Sotelo...», p. 504.

Quedaban pues aquellas escrituras en el hospital como extensión del archivo particular que el comendador Sotelo había utilizado a lo largo de su labor inquisitorial, una apropiación de papeles común entre quienes ocuparon cargos públicos.¹⁰⁹⁸

El caso del archivo personal del mercader Hernando Daza Medina (†1566) es ligeramente diferente. Su archivo particular, a su vez compuesto por escritos heredados de los negocios familiares, acabó siendo transferido al hospital vallisoletano de santa María de Esgueva cuando este se convirtió en el principal heredero. Trescientos setenta y ocho documentos, simples y compuestos, que comenzaban en 1467 y finalizaban en 1567, año en que su esposa Leonor de Toledo encargó un inventario de los bienes y escrituras. Memoria creada, heredada y traspasada al nosocomio, el cual incorporó lo escrito a su patrimonialidad para defensa de sus intereses.¹⁰⁹⁹

A su vez, el hospital podía ser parte de un entramado mayor. La Vera Cruz de Medina de Pomar, especialmente en vida del Buen Conde de Haro, era una partícula más del señorío y, por tanto, una microcélula en el aparato escriturario y archivístico en constante relación con otras unidades. En 1437 Pedro Fernández de Velasco escribía al alcaide de Briviesca para ordenarle que entregara a Fernando Sánchez de Medina tres escrituras que desde entonces iban a beneficiar a dicha casa de caridad, porque «yo renuncié en los pobres del ospital que yo mandé fazer aquí en Medina».¹¹⁰⁰ No fue un caso aislado. Al año siguiente fray Martín de Santa María, el escribano Lope Martínez y el provisor del centro Sancho García de Medina confirmaban haber recibido seis escrituras de Juan Martínez de Medina. Estas quedaban protegidas «en el arca que está en la enfermería del dicho ospital de la Vera Cruz, en la pared de la capilla mayor del dicho monesterio de Santa Clara».¹¹⁰¹

¹⁰⁹⁸ Diego Navarro Bonilla, *La imagen del archivo...*, pp. 72-73.

¹⁰⁹⁹ Para una breve descripción del fondo: Mauricio Herrero Jiménez y Miren E. Díaz Blanco, *El archivo del mercader Hernando Daza Medina ([1505]-1566)*, Fundación Museo de las Ferias, Medina del Campo, 2009, pp. 11-15.

¹¹⁰⁰ AHNOB, Frías, C.462, D.36. Doc. 8 en anexo IV y disponible en la web de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1437_frias_c462_d36/> (consultado online 23/08/2022).

¹¹⁰¹ AHNOB, Frías, C.238, D.52. Doc. 9 en anexo IV. Transcripción documental en *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1438_frias_c238_d52/> (consultado online 23/08/2022). Estos dos últimos diplomas me han sido proporcionados por Cristina Jular.

Por supuesto, los focos archivísticos custodios pudieron ser aquellas instituciones que administraban los hospitales. Sucedió en Valencia con el progresivo control por parte de las autoridades, cuya supervisión conllevó también la preservación de los papeles en el archivo municipal.¹¹⁰² Viene a colación el traslado de los papeles pertenecientes a la casa de Lérida del *Sancti Spiritus*. Desde la sede central de Montpellier se llevaron las cartas y escrituras, siendo presentado el hecho por parte de los hermanos ilerdenses como un robo.¹¹⁰³ En la misma línea, son las clarisas de Medina de Pomar las que custodian todavía hoy el archivo del hospital de la Vera Cruz.

A la postre, cabe mencionar que, en hospitales con un alto grado de desarrollo sanitario y escriturario, la conservación documental pudo desbordar las arcas y archivos. Las ordenanzas de *Todos os Santos* de Lisboa de 1504 ya planificaron que los testamentos de los enfermos fueran guardados en un arca específica situada «*na enfermaria da cabeça*». De esta manera, sería más fácil encontrar las últimas voluntades de un fallecido al situarse el manuscrito en la misma sala. El arcón de tres llaves debía tener en su interior los mismos compartimentos que la propia enfermería, es decir, una ordenación espacial pareja entre lo sanitario y lo escriturario. Y para que puedan ser fácilmente identificables, el religioso encargado de curar espiritualmente a los enfermos debía cerrar el testamento y escribir en el dorso el nombre del paciente –«*nas costas titollo do nome do doemte*»–.¹¹⁰⁴

¹¹⁰² M.^a Luz Mandingorra Llavata, «Escribir y administrar...», pp. 96-97. Sucedió esto mismo en Monzón y el hospital de santo Tomás, administrado por el consistorio: «*Tenet institutionem vt dicitur jurati dicte ville in archiuo dicte ville*» (ACL, Visita Pastoral 2 (VP), ff. 267v.-268r.: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1445_acl_vp2_ff267v-268r/>).

¹¹⁰³ «*E açò per tant com lo comanador de Muntepeyler ha robada la dita casa portant-se'n ab si cartes, scriptures, argent, e altres coses*»: Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, p. 115.

¹¹⁰⁴ José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, pp. 83-84.

8.3.1.- *El inventario de escrituras*

Ordenanzas y visitas instaban a la creación de espacios para la conservación –arcas y archivos– dentro de los propios hospitales, en las cámaras de los administradores o en las sacristías, y con llaves repartidas entre quienes asumieron responsabilidad en la gestión. Igualmente, un elemento tan fundamental como la lista, que ya había servido para enumerar rentas, pacientes, misas y el mobiliario, ahora se aplicaba a la puesta en orden de estos receptáculos de la memoria escrita.

En el fondo de Osuna he hallado un inventario del hospital de la Concepción de Peñafiel de 1566. Fue redactado diez años después de la fundación por parte de Juan Téllez Girón, IV conde de Ureña, y con motivo del fallecimiento de uno de los visitantes, el capellán Villanueva.¹¹⁰⁵ ¿Qué se guardaba en aquel archivo? A grandes rasgos: las donaciones, dotaciones e instrucciones dadas por el fundador, los memoriales y cartas sobre las rentas y censos, las ordenanzas, las trazas del edificio y las fiestas a celebrar, en otras palabras, la memoria personal del fundador y la administrativa de la institución.¹¹⁰⁶

En el fondo Frías se custodia un inventario de los bienes y papeles de principios del siglo XVII del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar con motivo de la llegada de un nuevo provisor. Tras listar los elementos litúrgicos y de uso doméstico, el escribano enumeró nada más y nada menos que más de 200 unidades documentales, que no documentos. Uno de los últimos ítems, por ejemplo, fue un legajo de escrituras antiguas de bienes que el hospital tenía repartidos por varios lugares. Dicha cantidad de papeles y pergaminos nos tiene que hacer reflexionar sobre la dificultad para organizar rentas muchas veces muy dispersas y que generaban, por tanto, una cantidad inmensa de cartas, las cuales venían acumulándose desde el primer ítem listado, «la dotación de la casa firmada del señor conde de Aro», posiblemente fechada en 1438. Durante doscientos años el hospital de la Vera Cruz había ido generando documentación para sustentar su propio señorío, un proceso a su vez inserto en las dinámicas del linaje que lo vio nacer.

¹¹⁰⁵ He analizado el documento anteriormente en el capítulo VI para hablar de cómo el hospital de Peñafiel usó como referente el de Osuna.

¹¹⁰⁶ AHNOB, Osuna, C. 98, D. 5-6 (original y copia). El diploma ha sido incluido en el anexo IV, doc. 40, y la transcripción ha sido compartida a través de la base de datos de *Scripta manent* (consultado online 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1566_osuna_c98_d5-6/>.

Diplomas a veces tan antiguos que los escribanos y oficiales del siglo XVII difícilmente podían entender. Culminó el inventario uno de aquellos escribanos devolviendo las escrituras al «harca y archiuo» y mencionando que todavía quedaban «otros legaxos d'escrituras muy antiguas y buletos que, por su prolexidad y no se entender muchas dellas, no se pusieron ni hespezificaron. Y se zerró con llaue».¹¹⁰⁷

Estos inventarios simples son una excelente muestra del examen y reorganización de los archivos, que como se aprecia, fueron elementos vivos, sujetos fundamentales para el mantenimiento de una sociedad cada vez más burocratizada. El siguiente paso fue la evolución del inventario al registro, como ocurrió en el hospital de santa María la Rica de Alcalá de Henares. Se conserva un libro de entrada y salida de la documentación a partir de 1568 donde se anotaba el movimiento del diploma, la fecha y los testigos del acto. A principios de la centuria la práctica ya se llevaba a cabo, aunque de forma irregular. Se documentan registros esporádicos en folios sueltos y entremezclados con los acuerdos de la junta de gobierno y la contabilidad.¹¹⁰⁸

Según los inventarios de estos hospitales y las disposiciones de las ordenanzas detallados hasta ahora, la conservación documental hospitalaria de los siglos XIV-XVI tenía un enfoque claro: el recuerdo del fundador y la memoria administrativa del centro. Por tanto, cabe preguntarse si las prácticas relacionadas con la cultura escrita –lectura y escritura– se limitaron a lo que observamos en los archivos hoy en día, o la información que se desprende de los inventarios de ayer. Y la respuesta es rotundamente no.

Conviene traer a colación el *Mal de Archivo* de Derrida¹¹⁰⁹ para remarcar que todo archivo en sí mismo es archivolítico. Es decir, la conservación documental es

¹¹⁰⁷ El inventario de la documentación puede consultarse transcrito en Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 449-463.

¹¹⁰⁸ Una primera aproximación a la fuente en Antonio Castillo Gómez, *Escrituras y escribientes...*, pp. 255-258. En estos momentos Carmen Serrano Sánchez está ahondando en el análisis de dicho registro. La aplicación de estos mismos instrumentos, aunque esta vez para la organización del archivo municipal de Madrid a finales del siglo XV y principios del XVI: «Varios *conocimientos* en el Libro de inventarios: una confusión demostrable con análisis diplomáticos», en José A. Munita Loinaz y José Á. Lema Pueyo (eds.), *La escritura de la memoria. Libros para la administración*, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Uniberstsitea, Bilbao, 2012, pp. 233-245. Una perspectiva general para la ordenación archivística durante el siglo XVI: Antonio Castillo Gómez, «Archivi e ordine dei documenti...».

¹¹⁰⁹ Jacques Derrida, *Mal de archivo. Una impresión freudiana*, Trotta, Madrid, 1997 (1.ª ed. 1995).

subjetiva y nunca se conserva la totalidad de la escritura producida. La preservación supone a la vez un proceso de destrucción, como cuando los gerentes de Santarém quemaban los libros de cuentas una vez trasvasada la información al libro mayor. Por esa razón, cuando se ha analizado el papel de las escrituras hospitalarias lo que se ha descrito es lo visible y tangible, lo que ha permanecido en los archivos supervivientes, sean estos hospitalarios, municipales, reales, eclesiásticos o nobiliarios. La cultura escrita de estas instituciones fue mucho más rica y compleja.

8.4.- Una historia de silencios: la escritura sanitaria

Existió un tipo de escritura de la que no ha quedado rastro material, únicamente noticias secundarias. Llegan a nosotros como la voz cuyo eco rebota en las montañas. Me refiero a aquellos escritos relativos al pobre enfermo y que realizaron los diferentes profesionales de la salud. Médicos, cirujanos, boticarios y enfermeros usaron varios tipos de soportes para facilitar la comunicación entre profesionales en beneficio de la curación del enfermo. En este caso, sí es evidente el desinterés por su conservación. Se puede rastrear su existencia de forma indirecta a través de las constituciones. Se situaban más allá de las escrituras grises –registros, inventarios, cuentas–, las cuales, pese a su cotidianeidad, en muchas ocasiones eran productos acabados que merecían la preservación. Por el contrario, estos escritos, que también ayudaban en la gestión, en realidad eran completamente efímeros. El concepto de escrituras ordinarias¹¹¹⁰ es más apropiado en esta ocasión.

Este tipo de escritos giró en torno a dos rituales. Primero, la recepción del pobre, quien a través de una serie de fases se convertía en paciente del hospital. Durante este recibimiento compartieron tarea escrituraria oficiales del cuerpo

¹¹¹⁰ Para dicho concepto: Daniel Fabre, «Introducción (al libro *Escrituras ordinarias*)», *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 5, pp. 1-22, trad. Eréndira Espinosa García; Paul Bertrand, «Introduction», en Paul Bertrand, *Les écritures ordinaires. Sociologie d'un temps de révolution documentaire (entre royaume de France et empire, 1250-1350)*, Publications de la Sorbonne, París, 2015, pp. 11-19. Véase la reciente aportación de Adrián Ares que utiliza el libro de descargo de las arcas del hospital Real de Santiago de Compostela de 1535-1538 para valorar el nivel de alfabetización de la sociedad de la época y de los profesionales de la institución: Adrián Ares Legaspi, «Las escrituras usuales en Santiago de Compostela en la primera mitad del siglo XVI a través de las fuentes del hospital real», *Historia. Instituciones. Documentos*, 47 (2020), pp. 39-79.

administrativo, pero también los responsables de enfermería. Segundo, la visita del enfermo por parte de médicos y cirujanos, acompañados de enfermeros y boticarios, fue el momento álgido de este tipo de escritura silenciosa. Es aquí donde me centraré a continuación.

Las ordenanzas del hospital de Santiago de 1523 muestran la diferencia entre una escritura gris y una ordinaria. Gris sería el libro en el que se asentaba el enfermo cuando llegaba al centro anotándose nombre, lugar de origen, estado civil, hijos, fecha de la recepción y, por último, el dinero y ropas que traía. Se trataría de un registro en toda regla del que, como ya he anotado, se han conservado algunos ejemplos hispánicos. En cambio, una escritura ordinaria sería el trozo de papel que servía para identificar las pertenencias del pobre enfermo. Sus bienes se colocaban en «una caja de hoja de lata e un escripto ençima en que diga el nonbre de cuyo es». Igualmente, se ataba junto a su ropa un «escritillo» también con su nombre, tan pequeño, que parece que ni siquiera pueda alcanzar el rango de escritura.¹¹¹¹

En los estatutos de 1467 para el buen gobierno del hospital de *Mater de Dei* de Tordesillas se encuentran destellos de escrituras silenciadas y percederas. Así, la visita por parte del físico y cirujano se efectuaba por la mañana, durante una hora aproximadamente. Revisados «enfermos y feridos» se debían «hordenar las mediçinas y emplastos y las otras cosas nesçesarias». Estos profesionales debían «dar las reçeptas d'ello al retor del dicho ospital para que lo faga façer». No se sabe mucho más, al menos con respecto a esta institución, pero es evidente que la orden médica se apoyaba en un procedimiento escrito. Al no residir el médico y el cirujano en el centro, estos debían dejar por escrito los medicamentos y tratamientos. Es posible que los enfermeros y enfermeras encargados de su aplicación, en el caso de

¹¹¹¹ El texto en José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 367. Se repite la operación tras los decesos: «E después que el enfermo se aya falleçido mandamos a el dicho escrivano que muestre el dicho testamento a nuestro administrador, el qual después que le aya visto le haga luego çerrar e poner en recabdo con un escritillo de cuyo es» (p. 368). En Zaragoza en 1508 también se realizaba esta práctica, con tamaño idéntico de la escritura: «sean scriptos en el libro los nombres de los dichos enfermos, diversos, ropas y bienes que traen y tienen en donde quiere que sean y el vicario dele un albarancico dreçado al enfermero mayor, para que lo reciba y aquel albarán lo cosa con la ropa del dicho enfermo»: Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...», p. 525.

Tordesillas, fueran analfabetos, por eso su recepción se encargó al rector, el responsable de la administración del centro.¹¹¹²

Cuanto más complejo y grande fuera el hospital, el número de enfermos y trabajadores aumentaba, complicando este proceso. En Zaragoza en 1508 los médicos y cirujanos-barberos realizaban la visita con el farmacéutico y los enfermeros. Tras los «coloquios» con los enfermos, médicos y cirujanos registraban las medicinas, «scribiendo los dichos meges las recetas de los materiales» o «firmando las recetas de sus manos». En este caso, la receta, un mero trozo de papel, no pasaba de la mano del médico a la del rector como en Tordesillas, sino que quedaba anotada en el libro del boticario. Por la matización de las ordenanzas, entiendo que podía escribir en él tanto el médico, el cirujano como el especiero. Además, la firma de uno de los primeros validaba el tratamiento. Pero el registro relativo a la curación del enfermo no quedó ahí. Las medicinas también debían ser «scriptas por este enfermero en las tablillas de las camas para ello deputadas».¹¹¹³ En otras palabras, el personal de enfermería debería poseer ciertas capacidades lecto-escritoras¹¹¹⁴ para anotar y entender las prescripciones médicas de estas tablillas¹¹¹⁵ y que al parecer estaban repartidas entre los lechos de los enfermos. No me resisto a reproducir a continuación cómo se describe este proceso ritualizador en el hospital Real de Santiago en 1523:

y este enfermero menor tenga una tabla de yeso en que escriba lo quel médico ordenare que se deve comer a los enfermos de aquella enfermería, escrivéndolo muy claro e despacio por manera que no se pueda errar. E porquel nombre de los enfermos que son estrangeros no se sabrá algunas vezes que se escriba e se diga en la tabla primero lecho o cama de tal enfermería, segunda o tercera [...]. Y el boticario trayga

¹¹¹² Jonás Castro Toledo, *Colección diplomática de Tordesillas...*, p. 458. En el hospital de Sotelo el responsable del centro también participaba en la emisión de las recetas: «que las recetas vayan firmadas del mayordomo del dicho hospital y que quando se oviere de pagar el dicho mayordomo las haga ver y tasar al físico»: Enrique Fernández-Prieto, «El hospital de Sotelo...», p. 500.

¹¹¹³ Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...», p. 521. El boticario de la santa Cruz de Toledo también disponía de una tabla para la comunicación con el médico: Pablo A. Mestre Navas, «Escritura y praxis documental...», p. 43. En pp. 42-49 Mestre reflexiona sobre los escritos en torno a la visita hospitalaria.

¹¹¹⁴ Con la creación de las órdenes religiosas de enfermería el papel de estos profesionales en los cuidados y el uso de la escritura aumentó de forma considerable. Una aproximación al tema que incluye también el uso de tablillas vinculadas al lecho del enfermo: Antonio C. García Martínez, «Cultura escrita y grupos profesionales. La escritura y la lectura entre los enfermeros españoles de los siglos XVI y XVII», *Historia. Instituciones. Documentos*, 31 (2004), pp. 249-268.

¹¹¹⁵ Cabe relacionar estas tablillas con formas similares de escritura sin tinta como los librillos de memoria. El *Tesoro de la lengua* recoge este tipo de «tablas en blanco para escribir», barnizadas y reutilizables: Fernando Bouza Álvarez, *Palabra e Imagen...*, pp. 48-63. Véase también Antonio Castillo Gómez, «Escritura y memoria personal», en Antonio Castillo Gómez, *Entre la pluma y la pared. Una historia social de la escritura en los Siglos de Oro*, Akal, Madrid, 2006, pp. 59-91 (61-70).

su libro en que también asiente las medicinas que los médicos mandaren dar, lo qual asienten de mucho espacio en el dicho libro en presencia del médico antes que pase a otra cama, e después de asentado el médico lo torne a leer primero que entienda a visitar otro enfermo, de manera que vaya todo bien declarado, y el dicho médico firme en el dicho libro del dicho boticario [y] en las tablas del dicho enfermero menor, e ansimismo lo firme el dicho enfermero mayor.¹¹¹⁶

Esa comunicación entre profesionales muchas veces alcanzaba a los trabajadores de las cocinas ya que la dieta, diseñada por el médico o cirujano y supervisada por los enfermeros/as, era parte de la curación corporal. Por esa razón, el uso de tablas se hacía extensible para recoger esta información.¹¹¹⁷ El hospital gallego incluye a principios del siglo XVI una diferencia de género considerando que las enfermeras no tenían que participar en el proceso escriturario a diferencia de sus compañeros varones:

mandamos que para el enfermería de las mugeres aya otra muger que sea de recabdo e de buena fama, e le dé a esta las mugeres de servicio que sean menester para regir las enfermas segund la cantidad que dellas huviere, la qual mandamos que tengan en todo la manera que mandamos tener a los otros enfermeros, eçpto que en lo de la tabla pues enfermera non la podrá tener ni escrevir que la tenga el enfermero mayor y escriba en ella a el tienpo de la visyta lo que se mandare por los médicos.¹¹¹⁸

Ambos ejemplos, el libro del boticario y las tablillas de los enfermeros, escrituras ordinarias, todavía enriquecen más la variedad documental vista hasta ahora. Se suman a diplomas como las ordenanzas, redactadas para ser conservadas, revisadas varias veces al año y compartidas en alta voz para el correcto gobierno de los centros. Documentos preservados con celo con las dotaciones patrimoniales de los fundadores, sus testamentos, al igual que los privilegios reales, episcopales y pontificios. Una escritura muy diferente de la planteada por el personal administrativo, con sus albaranes, inventarios y libros de cuentas, protegidos también, pero cuyos escritos grises no aspiran a la perennidad de los anteriores. Puede que incluso fueran destruidos en su etapa de borrador. Sin embargo, el primer

¹¹¹⁶ La edición de las constituciones en José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 369.

¹¹¹⁷ *Ibidem*, pp. 370 y 382: «E después el tablaiero vaya luego con su tabla y el enfermero mayor y despensero o botiller o cozinero vean las tablas de cada enfermería e allí den lo que sea neçesario a el cozinero, el qual tenga cuidado de guisarlo e hazerlo con tienpo e sazón»; «E acabada la visytación de los fisyos de la mañana júntese [el despensero] con los enfermeros e vea las tablas de lo que los médicos mandaren dar a los enfermos para que se provea con tienpo».

¹¹¹⁸ *Ibidem*, p. 374. Ares también certifica esta diferencia de género para este mismo hospital que «independientemente del oficio que posean, sean enfermeras, panaderas o “mozas de niños”, el mundo de la escritura era para ellas inaccesible» (Adrián Ares Legaspi, «Las escrituras usuales...», p. 47). Para las capacidades lectoescritoras de ellos, los enfermeros: pp. 59-65.

problema para abordar desde la cultura escrita el universo hospitalario no se trata tanto de la producción, sino de los procesos de conservación que aquejados por el «el mal de archivo» han destruido-borrado-reutilizado las escrituras silenciosas de los profesionales sanitarios.

CAPÍTULO IX.- LIBROS, BIBLIOTECAS Y RELIGIÓN EN EL OTOÑO DE LA EDAD

MEDIA

Citaba al inicio del capítulo anterior una de las lecciones básicas del antropólogo Jack Goody: cualquier elemento de estudio, en este caso la escritura, es siempre poliédrico. Así, el nacimiento y extensión de esta se insertaron en gran medida, aunque no únicamente, en el desarrollo de sociedades estatales y, por extensión, de sus principales pilares: la religión, la economía, la burocracia y el derecho.¹¹¹⁹ En este sentido, los hospitales como espacios escriturarios en el tránsito entre las épocas medieval y moderna han sido abordados por la historiografía a través de lo administrativo, con la incorporación de «escrituras grises» y profesionales para la gestión.¹¹²⁰

Sin embargo, me pregunto si para la institución hospitalaria hemos olvidado en cierta medida algunos de los pilares. Me refiero especialmente a la religión. ¿Hemos considerado en nuestras investigaciones que los registros administrativos son más atractivos que los libros religiosos?, ¿los cuadernos contables y los inventarios son ejemplos de una sociedad en expansión frente a biblias y misales? Usando la expresión de Huizinga, ¿es la religiosidad del hospital un aspecto del otoño de la Edad Media¹¹²¹ frente a una administración y ciencia modernizadoras?¹¹²²

En las próximas páginas trataré de abordar, mediante un repaso bibliográfico,¹¹²³ la manifestación libraria –principalmente manuscrita– en diversos hospitales de la península ibérica y su relación con la religión, poniendo el acento en algunos espacios intersticiales: lo eclesiástico-religioso-laico, lo abierto-cerrado. Valoraré las formas de lectura¹¹²⁴ sin perder de vista la relación entre escritura y

¹¹¹⁹ Jack Goody, *La lógica de la escritura...*

¹¹²⁰ Resulta abundante la bibliografía en este sentido y puede encontrarse en el capítulo VIII.

¹¹²¹ Vienen a colación las reflexiones de Jacques Heers sobre el periodo medieval en general y la obra del historiador neerlandés en particular: Jacques Heers, «La Edad Media, un fantasma vivo», en Jacques Heers, *La invención de la Edad Media*, Crítica, Barcelona, 2000, pp. 30-45 (1.ª ed. 1992).

¹¹²² Bien pudiera responderse parcialmente a esta pregunta aduciendo a la clásica separación de los estudios entre archivos y bibliotecas: Diego Navarro Bonilla, *La imagen del archivo...*, pp. 19-23. Un intento por remediar la separación entre ambos espacios escriturarios siguiendo propuestas del proyecto *Scripta manent*: Marta Vírveda Bravo, «Biblioteca y archivo...».

¹¹²³ Ha sido útil la consulta de Charles B. Faulhaber, *Libros y bibliotecas en la España medieval: una bibliografía de fuentes impresas*, Grant & Cutler Ltd., Londres, 1987.

¹¹²⁴ Roger Chartier, *El orden de los libros. Lectores, autores, bibliotecas en Europa entre los siglos XIV y XVIII*, Gedisa, Barcelona, 1994 (1.ª ed. 1992), pp. 23-29.

oralidad¹¹²⁵ y me aproximaré a las formas de adquisición del libro. Quedará a un lado el papel de la escritura en la educación de niños y niñas huérfanos que durante cortas o largas estancias residieron en los hospitales.

9.1.- Problemáticas a la hora de conceptualizar el hospital en el pasado

Hoy en día el sistema hospitalario se basa principalmente, aunque no exclusivamente, en una organización civil: por un lado, instituciones administradoras y, por otro, profesionales eminentemente laicos. Ello puede llevar a error al querer ver una evolución lineal entre los hospitales pretéritos –con un fuerte componente religioso y en numerosas ocasiones administrados por instituciones eclesiásticas– y los actuales.

Algunos autores han considerado que la llegada de la época moderna con los esfuerzos de la monarquía supuso una pérdida de religiosidad.¹¹²⁶ Tal afirmación es errónea. Un mayor impulso por parte de cualquier institución civil –reyes, nobles o concejos– en los siglos XV y XVI no parece que hiciera disminuir la religiosidad en los hospitales. Lo que sí se aprecia, y entiendo por secularización, es una reducción en cuanto a la administración por parte de cabildos catedralicios, obispos y órdenes religiosas.¹¹²⁷

No cabe duda de que hasta el final del Antiguo Régimen¹¹²⁸ el hospital fue, en palabras del insigne lexicógrafo Sebastián de Covarrubias en el *Tesoro de la Lengua*

¹¹²⁵ La comunicación a través del oído, la vista y la mano es un tema abordado en las últimas décadas por múltiples autores: Walter J. Ong, *Oralidad y escritura: tecnologías de la palabra*, Fondo de Cultura Económica, México D. F., 1987 (1.ª ed. 1982); Fernando Bouza Álvarez, *Del escribano a la biblioteca...*, pp. 23-29; Joseph Morsel, «Ce qu'écire veut dire au Moyen Âge... Observations préliminaires à une étude de la scripturalité médiévale», *Memini. Travaux et documents publiés par la Société des études médiévales du Québec*, 4 (2000), pp. 3-43; Fernando Bouza Álvarez, *Palabra e Imagen...*; Antonio Castillo Gómez, «Del oído a la vista. Espacios y formas de la publicidad del escrito», en Antonio Castillo Gómez, *Entre la pluma y la pared. Una historia social de la escritura en los Siglos de Oro*, Akal, Madrid, 2006, pp. 203-224.

¹¹²⁶ Véase mis reflexiones en el capítulo II, epígrafe 2.1.5.

¹¹²⁷ Por supuesto, hay excepciones, especialmente en cuanto a las órdenes religiosas de enfermería nacientes en el siglo XVI. Véase a modo de ejemplo la importante labor asistencial y administrativa de los hermanos de san Juan de Dios o los de Bernardino Obregón.

¹¹²⁸ La desintegración de la red hospitalaria medieval y moderna fue progresiva y responde a múltiples causas: los destrozos de la Guerra de Independencia, los procesos desamortizadores, la creación de las juntas de beneficencia y, en general, el asentamiento del Estado liberal.

Española (1611), un «lugar pío». ¹¹²⁹ En este sentido, la reforma hospitalaria que intensificó el aparato burocrático y sanitario no eliminó las múltiples representaciones piadosas y su ritualidad: misas, capellanías, procesiones, reliquias, etc. ¹¹³⁰ De la misma manera, la curación del cuerpo y del alma siempre se complementaron en los siglos medievales y modernos. ¹¹³¹ Pese a lo dicho, la consideración de un hospital como *domus Dei*, con todos sus elementos devocionales, no es excluyente de la activa participación de los laicos en el ámbito laboral, ¹¹³² así como en la gestión y los aspectos devocionales. ¹¹³³

La perspectiva de estudio aplicada por Michel Foucault ¹¹³⁴ en obras como *Vigilar y castigar* e *Historia de la locura* ha irradiado una imagen del hospital como un espacio de confinamiento. ¹¹³⁵ Si bien cada contexto debe ser estudiado por sí mismo y las consideraciones pueden variar, existen múltiples aspectos para valorar que los hospitales bajomedievales y altomodernos fueron espacios «(semi)abiertos» en cuanto a la circulación de los marginados, antes que herramientas para el castigo. ¹¹³⁶ En este sentido, el hospital y su sociología se mezclaron con su entorno. ¹¹³⁷

¹¹²⁹ Sebastián de Covarrubias y Orozco, *Tesoro de la lengua castellana ...*, p. 379.

¹¹³⁰ Miquel Raufast Chico, «Las ceremonias de la caridad: asistencia, marginación y pobreza en el escenario urbano bajomedieval», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 401-414.

¹¹³¹ Aporto más información en los capítulos XIII y XIV.

¹¹³² Para la complejidad laboral acúdase al capítulo XIII.

¹¹³³ El papel de laicos como administradores en Francesco Bianchi y Edoardo Demo, «Tra mercanti e mendicanti...».

¹¹³⁴ Para una síntesis de la obra del filósofo francés y el papel del hospital: Mariana Gomes da Costa, «Notas sobre o hospital como dispositivo biopolítico em Foucault», *Artis On*, 10 (2020), pp. 161-167.

¹¹³⁵ Para las semejanzas entre el hospital, la escuela, la fábrica y el cuartel con la prisión: Michel Foucault, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Siglo XXI, Madrid, 1984 (1.ª ed. 1975). En *Historia de la locura desde la época clásica* Foucault describe la reclusión de pobres vagabundos en el hospital general de París en el siglo XVII ahondando en el papel punitivo de la institución. Este defiende la medicalización del hospital en el siglo XVIII en *Nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Siglo XXI, Madrid, 1979 (1.ª ed. 1963).

¹¹³⁶ Si acaso, el castigo en sus múltiples formas fue aplicado sobre los falsos pobres, quienes en numerosas ocasiones no eran objeto de la caridad, y el traslado forzoso se aplicó a dementes: véase el capítulo XV.

¹¹³⁷ Clara Jáuregui destaca la cooperación entre hospitales y la circulación de los leprosos en «La red de leproserías...». Los registros de entradas y salidas de enfermos permiten reconstruir orígenes, oficios, sexos y solidaridades particulares para la Barcelona del cuatrocientos: Ximena Illanes Zubieta, «Pobres, locos, contrechos...». Carmel Ferragud documenta el constante entrar y salir, ya no de los pobres enfermos, sino de profesionales en el hospital de *sant Andreu* de Mallorca, situado en el corazón económico y político de la ciudad. Un notario declaró: «*ha tenguda escrivania alats del dit espital e tot dia és estat acostumat d'entrar e exir en lo dit espital*». Añade Ferragud: «*El testimoni és especialment significatiu perquè mostra que hi havia un coneixement de tot el que passava a l'hospital perquè*

En resumen, pese a la variedad de contextos e instituciones, hemos de entender los hospitales en la baja Edad Media y temprana Edad Moderna como espacios permeables donde hombres y mujeres, niños y ancianos, pobres y enfermos circulaban, donde profesionales de muy variado perfil –capellanes, predicadores, médicos, cirujanos, boticarios, enfermeros, notarios, voluntarios, esclavos, etc.– entraban y salían, así como espacios religiosos donde los laicos –vecinos y cofrades– jugaron un papel fundamental en combinación con la Iglesia y los miembros de su jerarquía. De esta manera podemos comprender mejor el mundo librario religioso allí desarrollado y observar las prácticas de lectura de pobres, enfermos, profesionales y particulares.

9.2.- Por encima de la superficie: las bibliotecas hospitalarias

En la cronología seleccionada, los fondos bibliográficos hospitalarios han recibido escasa atención ¹¹³⁸ frente a determinados individuos, ¹¹³⁹ grupos sociales, ¹¹⁴⁰ otras instituciones ¹¹⁴¹ y espacios, ¹¹⁴² de ahí que haya decidido reflexionar en estas páginas sobre bibliotecas y hospitales. Iniciaré mi exposición con la siguiente metáfora. Como si de islas se tratara, separadas unas de otras, las librerías de determinados hospitales se alzan por encima de la superficie marina. Las vemos y, por un momento, podemos confundirnos y pensar que la tierra nace al nivel del mar, pero no es así. Son el ejemplo paradigmático de la lectura, pero suponen solo la parte más visible del fenómeno. Por esa razón, comenzaré este breve

bona part de l'activitat era visible al carrer i també perquè la gent hi entrava sense massa inconvenients»: Carmel Ferragud, *L'hospital, la dona...*, pp. 110-111.

¹¹³⁸ Carole Rawcliffe partía de la misma base hace más de una década: «“Written in the Book of Life”: Building the Libraries of Medieval English Hospitals and Almshouses», *Library*, 3 (2002), pp. 127-162 (131).

¹¹³⁹ Elisa Ruiz García, *Los libros de Isabel la Católica: arqueología de un patrimonio escrito*, Instituto de Historia del Libro y de la Lectura, Salamanca, 2004.

¹¹⁴⁰ Isabel Beceiro Pita, «Cultura nobiliar y bibliotecas. Cinco ejemplos de las postrimerías del siglo XIV a mediados del XVI», en Isabel Beceiro Pita, *Libros, lectores y bibliotecas en la España medieval*, Nausicaä, Murcia, 2007, pp. 345-436.

¹¹⁴¹ J. Antoni Iglesias-Fonseca, «*Iste liber est de Fernandus episcopus cordubensis*. Libros y librerías episcopales peninsulares en el otoño de la Edad Media (siglos XIII-XV)», *Anuario de Estudios Medievales*, 51, 1 (2021), pp. 241-267.

¹¹⁴² Laura Fernández Fernández, «Los espacios del conocimiento en palacio: de las arcas de libros a las bibliotecas cortesanas en el reino de Castilla», *Anales de Historia del Arte*, 23, 2 (2013), pp. 107-125.

repaso del libro religioso con los ejemplos más sobresalientes para luego acabar descendiendo hasta el lecho marino.

En cierta medida, conviene desdibujar la figura del pobre en el pasado y no identificarla únicamente con el vagabundo. Tomo para su definición la que proporcionó Michel Mollat, quien proponía ir más allá de las necesidades materiales.¹¹⁴³ Si bien es cierto que buena parte de la literatura sacra llegó a los pobres a través de la lectura delegada o en voz alta¹¹⁴⁴ debido a los altos niveles de analfabetismo, es también posible que algunos de ellos contaran con los conocimientos necesarios por su educación o profesión. A mediados del siglo XIV el hospital de santa Caterina de Palma de Mallorca servía de refugio para doce pobres denominados *confreres*. Las ordenanzas establecían como requisito de acceso que «*sien persones destament de mercaders, e de patrons de vexells*».¹¹⁴⁵ Esta vinculación con el mundo del comercio marítimo me hace pensar en los múltiples orígenes del colectivo asistido en los hospitales. De hecho, los mismos estatutos también matizaban que las oraciones de los miserables en beneficio de fundadores y benefactores podían ser adaptadas según la formación de estos.¹¹⁴⁶

Un caso similar, aunque más completo, lo encontramos en la Merindad de Castilla la Vieja. Pedro Fernández de Velasco fundó el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar en 1438. Este se retiró de la política allí, lugar donde residió prácticamente una década y donó en vida sus libros a la institución. Se trata de un magnífico ejemplo de las diversas formas de acercamiento al libro y la relativa apertura tanto del nosocomio como de su biblioteca. Las constituciones de 1455 son explícitas en este sentido. Por un lado, la librería sería accesible a «personas

¹¹⁴³ Michel Mollat, *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media. Estudio social*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1999, p. 12.

¹¹⁴⁴ Remito al lector a Antonio Castillo Gómez, *Leer y oír leer: ensayos sobre la lectura en los Siglos de Oro*, Vervuert Verlag, Frankfurt am Main, 2016, concretamente al capítulo IV para conocer otros contextos similares de lectura en voz alta: «Leer en comunidad. Moriscos, beatas y monjas», pp. 91-120.

¹¹⁴⁵ *Vexells=Vaixells* (barcos). Para la consulta de las ordenanzas: Estanislau K. Aguiló, «Fundació i documents...», p. 366.

¹¹⁴⁶ «*Item, ordo e vull que aquells qui no sebran letra degen dir a matines XXX patrenostres e XXX auemaries per les animes daquells qui be han fet e faran al dit hospital. Item, ordo e vull que a prima e a laudes aquells qui sebran de letra que degen dir per II vegades Miserere mei Deus complidament, e aquells qui no sabran de letra VII patrenostres e VII auemaries. Item, ordo e vull que a tercia e a nona e a mid die e a vespres e a completa, aquestes V ores que tots aquells qui sebran letra degen dir los salms penitencials per cada ora, e aquells qui no saben letra degen dir a cascuna de les V ores XXV patrenostres e XXV auremaries*»: *ibidem*, p. 369.

religiosas e otras que por buena deuoción e consolación de sus ánimas a él [hospital] querrán venir, queriendo recibir buen enxemplo e dotrina de las escrituras santas». Por supuesto, se pone especial atención en «los religiosos que venieren a predicar al dicho hospital e monesterio o villa, fue mi entención e voluntad de dar e dotar e di e doté al dicho hospital los libros que adelante dirá». Por otro lado, los pobres cartujos que residían de forma continua en el centro, también doce/trece¹¹⁴⁷ como los *confreres* mallorquines, podían «leer e oyr leer en libros de deuoción». En dichas ordenanzas encontramos, a modo de portada, una preciosa representación iconográfica de un Cristo redentor a cuyos pies quedaban arrodillados el fundador, Pedro Fernández de Velasco, y la comunidad de ancianos pobres. Uno de estos cartujos sostiene entre sus manos un libro abierto.¹¹⁴⁸

El caso de Medina de Pomar resulta excepcional en cuanto a la cantidad y calidad de los libros legados, muchos de ellos hoy conservados en la Biblioteca Nacional de España. Sin embargo, el fenómeno puede rastrearse en otros establecimientos ibéricos que contaron con fondos bibliográficos dispares en cuanto a número y tipología. En mi opinión, y siguiendo la bibliografía consultada, los casos más completos junto a este hospital castellano son tres.

Para el siglo XIV destaca, en primer lugar, el conjunto librario del hospital *dels beguins* de Valencia. Agustín Rubio y Mateu Rodrigo sacaron a la luz dos inventarios de 1353 y 1383. El primero de ellos se confeccionó con motivo de las acusaciones del inquisidor Nicolau Eimeric, que denunció a varios hermanos por herejía. Parece ser que el hospital se había convertido en un centro difusor del franciscanismo radical que abogaba por la pobreza evangélica y la vuelta a un cristianismo primitivo. En apenas treinta años se observa la sustracción de la mayor parte de sus

¹¹⁴⁷ En páginas previas he explicado que las ordenanzas de mediados del siglo XV detallan la asistencia de trece pobres. Posiblemente esa comunidad, en los inicios de la institución, se componía de doce cartujos y el fundador, Pedro Fernández de Velasco.

¹¹⁴⁸ Los inventarios de esta biblioteca, junto a un análisis codicológico de los libros, han sido analizados recientemente por Marta Vírseda. Las citas han sido extraídas de su tesis doctoral: Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 35-39, 374 y 402. Encontramos citados en los inventarios literatura de lo más dispar: por supuesto biblias, breviarios, vidas de santos y salterios; tratados de teología y obras de los padres de la Iglesia como san Jerónimo, san Gregorio y san Agustín; de filósofos e historiadores romanos como Séneca, Cicerón, Tito Livio y Catón, o de autores italianos del siglo XIV como Petrarca; manuales doctrinales en castellano, como los de Alonso de Cartagena o, en francés, como *Les Demandes de la chevalerie*; relatos históricos como la *Crónica del rey don Pedro* de López de Ayala o la de Fabricio de Vagad de los reyes de Aragón; tratados legislativos como las *Siete Partidas* de Alfonso X, o textos políticos como el *Seguro de Tordesillas* (pp. 74-84). Un acercamiento anterior a esta biblioteca: Jeremy Lawrance, «Nueva luz sobre la biblioteca...».

códices, pasando de 50 a 15 volúmenes. Los pesquisadores encontraron gran cantidad de obras teológicas en romance. Más de la mitad estaban escritas en catalán en el primer inventario y todas ellas en el segundo. Los beguinos se interesaron por las leyendas de los santos y, en concreto, por la *Summa de vitiis et virtatibus*. Biblias, evangelios y salterios se disponían en la biblioteca junto al *Apocalypsi Expositio* del afamado médico Arnau de Vilanova y *De Contemplatione* de Ramón Llull.¹¹⁴⁹

En 1363 otro inventario, esta vez por causas ordinarias, radiografió la colección de libros del hospital de la Seo de Gerona. En un primer listado se enumeran siete códices con claros fines religiosos: *flos sanctorum*, *liber sermonum*, *pulcra biblia*, *vidas sanctorum patrum*, *unum breviarium portatile*, otro *cum nota cantus* y un último *missale parve*. Lo verdaderamente extraordinario son los más de veinte volúmenes guardados en la habitación del hospitalero. La temática religiosa continúa con sermones, cantorales y misales como hasta ahora, pero alberga también otras exposiciones de vidas ejemplares y libros con autor: *Summam vocatam magistri Johannis Balleti*, *Summa magistrorum Parisius*, *Miraculorum beate Marie*, *De terra sancta Egipti et devitis patrum*, *Speculum ecclesie editum per fratrem Ugonem Cardinalem*, *Summa de matrimonio y Horarum Beate Marie cum ymaginibus aureis*, entre otros. Lo más destacable de esta librería es que a esta variedad de títulos religiosos se sumaban otros de medicina y derecho civil y canónico: *Thesaurum pauperum*,¹¹⁵⁰ *Medicine qui dicitur fuisse Petri Michaelis [condam] hospitalerii*, *magistri Arnaldus de Villanova super Regimine sanitatis*, *Decretales*, *De*

¹¹⁴⁹ Agustín Rubio Vela y Mateu Rodrigo Lizondo, «Els beguins de València en el segle XIV: la seua casa-hospital y els seus llibres», en *Miscel·lània Sanchis Guarnier*, v. I, Universitat de València, Valencia, 1992, pp. 327-341. Agradezco a Alberto J. Martínez Bedmar haberme dado a conocer tan rico artículo. M.^a Luz Mandingorra Llavata transcribe un tercer inventario de 1414 con 24 libros: *Leer en la Valencia del trescientos: el libro y la lectura en Valencia a través de la documentación notarial (1300-1410)*, Universitat de València, 1990, d. 148 (tesis doctoral).

¹¹⁵⁰ *Thesaurus pauperum* es una obra rastreada y analizada por Lluís Cifuentes i Comamala, «Estratègies de transició: pobres i versos en la transmissió extraacadèmica del saber a l'Europa llatina tardomedieval», en Anna Alberni, Lola Badia y Lluís Cabré (eds.), *Translatar i transferir. La transmissió dels textos i el saber (1200-1500)*, Obrador Edèndum-Universitat Rovira i Virgili, Santa Coloma de Queralt, 2010, pp. 241-263 (242-250). Esta obra y otras de nombre similar no versaban sobre el pauperismo o la caridad, como podría parecer por el vocablo *pauperum*, sino que se trata de literatura científica adaptada para sectores urbanos extrauniversitarios interesados en diferentes materias, la mayor parte de las veces volúmenes redactados en lengua vulgar. *Thesaurus pauperum* era un compendio de medicina.

*legislatoribus, Constitutiones sabinenses et quedam alia, Expositionibus legum gotarum, Canones generalium conciliorum...*¹¹⁵¹

En tercer y último lugar, la ciudad de Santiago de Compostela albergó a partir de 1450 otro hospital con una rica biblioteca, gracias a la generosa dotación de su fundador, en este caso, el canónigo Ruy Sánchez de Moscoso. Dividió su casa en tres apartamentos, dedicando el primero a hospital de enfermos y hospedería de peregrinos y el segundo para romeros adinerados. En el tercero dispuso que

enas ditas casas de miña morada seja apartadamente outra Cámara de librería en que sejan postos todos meus libros en rroda et almarios con discreta et boa custodia como se conten eno dito ynventario, assi de Sancta theologia et filosofia, ecclesiasticos et sermonarios, et de medicina et fisica, como outros de dereito canónico et cevil de meu nome firmados... a qual libreria mando que seja comun generalmente et particularmente para hestudio dos peregrinos et Romeus, clerigos et leigos leterados que vi[n]eren en Romeria a Santiago que nas sobreditas casas de meijon et hospital foren Rescividos et apousentados, se quiseren hestudiar que lles seja aberta et mostrada a dita libreria para sua consolacion et Recreacion de hestudio spiritual por un dia et noite logo siguiente et mais se hescussa for nescesaria, et outrosi para estudio et doctrina de outros quaesquer clerigos et Religiosos do arçobispado et cibdad de Santiago se for nescesario a ben vista et arbitrio dos prepositos et presidentes enas ditas casas et con boa et discreta segurança et guarda da dita libreria...

En cambio, en 1611 el visitador del arzobispo no encontró tan espléndida biblioteca, únicamente «un breviario de pluma, otro libro que parece el salterio en pergamino escrito a mano, otro libro grande manuscrito en pergamino, otro que parece un misal y es la dialéctica de Porfidio».¹¹⁵²

9.3.- Por debajo de la superficie: un goteo de libros

Quedarnos con los cuatro ejemplos anteriores –Medina de Pomar, Valencia, Gerona y Santiago de Compostela– supondría prestar atención a los casos sobresalientes, aquellas islas divisadas en el horizonte. Resultan extraordinarios porque se conservan largos inventarios o incluso han pervivido sus ricos códices. Sin embargo, los casos de donaciones de bibliotecas particulares fueron comunes. En la localidad extremeña de Lobón, el comendador Diego de Alvarado creó el

¹¹⁵¹ Lluís Batlle i Prats, «Inventari dels béns de l'hospital de la Seu de Girona (10 gener 1362)», *EUC*, 19 (1934), pp. 58-80.

¹¹⁵² Antonio López Ferreiro, *Historia de la Santa A. M.*, v. VII, pp. 123-127.

hospital de Santiago. En una visita de 1494, apenas unos años después de la erección, se reseñó la calidad de los bienes muebles, la riqueza de los ornamentos litúrgicos y «muchos volumines de libros de derecho e de sciencias».¹¹⁵³ No obstante, por debajo de la superficie del mar se esconden pequeños hospitales que, por supuesto, no contaron con decenas de libros manuscritos, sino más bien con un goteo de ejemplares guardados aquí y allá, en capillas y habitaciones particulares, leídos para los pobres y los parroquianos, conjuntos librarios que difícilmente se pueden calificar como bibliotecas.

Además de la librería de Ruy Sánchez de Moscoso, existió otro hospital compostelano con literatura devocional antes de 1500. Mauro Castellá anota en su *Historia del apóstol* (1610) la gran devoción del pueblo armenio con respecto a Santiago, lo que derivó en la instauración de una casa para peregrinos conocida como hospital de Jerusalén. Parece ser que «auía libros en su lengua, y dezían missa con sus ceremonias». Según Castellá, la construcción del hospital Real por parte de Isabel y Fernando supuso la unión de varios establecimientos, quedando el de los armenios sin recursos. Los libros desaparecieron «con las mudanças, que por diligencias que hize no pude hallar alguno».¹¹⁵⁴

La cultura material valenciana vuelve a mostrar innumerables ejemplos para los siglos XIV y XV: misales, un libro «*ab l'offici de Sant Látzer*» y un almohadón para sostenerlos en el altar se guardaban en la habitación del hospitalero de la leprosería; hallamos un libro *officier* de pergamino de tamaño mediano «*ab cubertes vermelles*» y un «*ordinari de la iglesia*» para la bendición del agua en el hospital de santa María o *d'En Clapers*; encontramos dos misales pequeños, uno de cánticos con un total de dieciséis hojas, en *santa Llúcia*.¹¹⁵⁵

¹¹⁵³ M.^a Victoria Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura...*, pp. 304-305.

¹¹⁵⁴ Mauro Castellá Ferrer, *Historia del apóstol de Iesus Christo Sanctiago...*, Ofic. Alonso Martín de Balboa, Madrid, 1610, Lib. I, f. 23 (disponible en *Galiciana: Biblioteca Dixital de Galicia*: <<http://biblioteca.galiciana.gal/es/consulta/registro.do?id=569001>>. Recogida también la noticia en José Villaamil y Castro, *Los códices de las iglesias de Galicia en la Edad Media. Estudio histórico-bibliográfico*, v. VII, Imprenta Aribau y C.^a, Madrid, 1874, p. 24.

¹¹⁵⁵ Mercedes Gallent Marco, «En el interior de los hospitales. Personas, espacios y enseres», *Saitabi*, 60-61 (2010-2011), pp. 81-104. Ejemplares de misales también en hospitales de Gandía: Frederic Aparisi Romero, «La cultura material de los hospitales de las villas valencianas en la Baja Edad Media», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 55-68. Un misal, cantoral y cuaderno de canto en la casa y hospital de los trinitarios de Játiva en 1376: M.^a Luz Mandingorra Llavata, *Leer en la Valencia...*, p. 126, d. 47.

Este mismo tipo de libros, destinados al oficio divino, se guardaban en las capillas e iglesias de los hospitales de la orden de san Antón. Los conocemos gracias a la visita de 1502 que encargaron los Reyes Católicos. A la mayoría de libros manuscritos se añaden algunos ya impresos. En diversas cantidades se encontraron misales romanos, misales propios de la orden, salterios, oficios de difuntos, antifonarios, leccionarios y epistolarios en las casas de Sevilla, Córdoba, Ciudad Real, Toledo, Segovia, Toro y Atienza. El caso más sobresaliente fue san Antón de Salamanca, que contaba con una notable biblioteca teológica.¹¹⁵⁶

La presencia de misales y breviarios fue harto común. Encontramos «*unum missal bo e bell ab correges de seda e sivelles d'argent*» y «*un breviari bo e bell*» en el hospital de Coll de Balaguer en 1364. Sin embargo, resulta más interesante para el estudio de las prácticas devocionales documentar literatura religiosa centrada en los santos y, especialmente, en lenguas romances. A estos dos primeros libros se sumaron

*I libre de paper que comença quoniam in sacramentorum collacionibus. I libre del Fet dels apòstols. Un Flos sanctorum en paper. I libre appellat Libre d'Ysach. Un libre appellat Via de virtuts. I libre appellat Collaciones patrum. I libre que comença Nummus rex. I libre de paper que comença Christe redemptoris omnium. I libre de paper que's diu ésser [...]stituciones de Tarragona. Un libre que comença Meditacionis beati augustini. I libre de paper que comença «De la exida de la terra de Egipte».*¹¹⁵⁷

Sin duda, estas hagiografías, entre las que se encuentra el repetido *Flos sanctorum*, eran recitadas a los pobres en el comedor, manteniendo en gran medida esta tradición del refectorio monástico. En el hospital cordobés de santa María de los Huérfanos tenían en 1475 «un libro que leen a los pobres, quando comen, al que le dicen *Dotryna Puriell*». Seguramente, se trata de *Doctrina Pueril* de Ramón Llull.¹¹⁵⁸ La misma situación se puede documentar para el hospital de santa Caterina de Palma, ya en la centuria anterior. La comida debía desarrollarse en silencio, mientras el *escolà* leía en romance la vida de los santos. Según palabras del fundador,

¹¹⁵⁶ José García Oro y M.^ª José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 133-154. En cronología similar, el hospital de Santiago de Toledo disponía de «un volumen de pergamino con tres obras, una de lectura y canto y otra titulada *Costumbres dominicales y santurales*. Un cuaderno de pergamino de tapas negruzcas con invitarios punteados y la *Letanía de los finados*. Un misal» (1478) y «un capitulario de la orden de Santiago. Un cuaderno con la bendición de Ramos. Un manual de misas votivas» (1494): M.^ª Inés Melero Fernández, «El hospital de Santiago...», pp. 54-56.

¹¹⁵⁷ Antoni Conejo da Pena, *Assistència i hospitalitat...*, v. II, pp. 30-33.

¹¹⁵⁸ Margarita Cabrera Sánchez, «Las fundaciones piadosas...», p. 72.

ayudaba a los asilados para que «*stien en bona vida, per que speren bona fi, ço es, parais*». ¹¹⁵⁹

La lectura de literatura devocional se hacía extensible a la comunidad de vecinos y parroquianos. Las ordenanzas de 1468 del hospital de Medina del Campo incluían un epígrafe muy ilustrativo: «Que se lea Teología en el hospital». Los responsables del centro, según las indicaciones del obispo Barrientos, debían contratar a un teólogo para que «se lea teología [...] en la capilla del dicho nuestro hospital [...] a los que quisieren oír». Para un mejor entendimiento por parte de aquellos «legos» que vinieran a la «lección», «sea obligado a les decir la sentencia en romance no embargante, que lea a aquellos a quien entendieren y supieren latín». ¹¹⁶⁰ En este sentido, conviene prestar atención al trabajo de Nicole R. Rice, quien ha argumentado recientemente el fuerte componente devocional que se daba en los hospitales ingleses. El caso de John Cock en *Saint Bartholomew* de Londres es paradigmático en cuanto a las prácticas devocionales en torno a actuaciones penitenciales. El rezo y la meditación se practicaron de forma conjunta en un hospital que contaba con una comunidad mixta de hermanos agustinos, mujeres embarazadas, niños y parroquianos laicos con diferentes niveles educativos pero una cultura compartida. John Cock, clérigo de la institución, se convirtió en la primera mitad del siglo XV en una figura clave en estas actividades, siendo parte fundamental en el préstamo y confección de libros devocionales. ¹¹⁶¹

En muchos de los primeros ejemplos, la biblioteca o librería se situaba como un paradigma para el estudio y la piedad. La de Medina de Pomar se destinaba a aquellas «personas religiosas e otras» –aquí se pueden incluir a eclesiásticos y

¹¹⁵⁹ Isabel Garau Llompart, «Les ordinacions de l'Hospital de Santa Caterina i el sistema alimentari (s. XIV)», en *La Mediterrània, àrea de convergència de sistemes alimentaris: segles V-XVIII. XIV Jornades d'Estudis Històrics Locals realitzades a Palma del 29 de novembre al 2 de desembre de 1995*, Institut d'Estudis Baleàrics, Palma de Mallorca, 1996, pp. 585-590 (587). En las ordenanzas de 1559 del hospital real de Burgos también se reafirmó esta actividad: «el qual [capellán] después de aber dicho la primera bendición de la mesa se sienta en un pùlpito o silla que para ello se haga en el dicho refitorio y lea en algunos libros de romance de buena y sana dotrina asta quel comendador le haga señal que çese»: José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 549.

¹¹⁶⁰ Magdalena Santo Tomás Pérez, *La asistencia a los enfermos...*, pp. 590-591. En esta misma dirección apuntó la contratación en 1500 por parte del consistorio zaragozano de Bernardino Tienda, franciscano que había predicado en santa María de Gracia: Miguel Á. Pallarés Jiménez, *La imprenta de los incunables...*, pp. 796-797, d. 360.

¹¹⁶¹ Nicole R. Rice, «Design, Display and Devotional Performance at St. Bartholomew's Hospital London», en Julia Boffey (ed.), *Performance, Ceremony and Display in Medieval Britain: Proceedings of the 2018 Harlaxton Symposium*, Shaun Tyas, Donington, 2020, pp. 176-192.

laicos– que «por buena deuoción e consolación de sus ánimas a él [hospital] querrán venir, queriendo recibir buen enxiemplo e doctrina de las escrituras santas». El caso compostelano de san Miguel, también de mediados del siglo XV, apunta en la misma dirección: «para hestudio dos peregrinos et romeus, clérigos et leigos leterados que vi[ni]eren en romería a Santiago». Si bien la lectura en voz alta siempre fue una posibilidad, se desprende con estas citas una idea de la consulta individualizada e íntima del códice. Por el contrario, el goteo incesable de misales, breviarios y cantorales, muchos en latín, refleja las necesidades litúrgicas que se desarrollaban en iglesias y capillas, bien para la cura de almas de los parroquianos, bien para la recuperación física o salvación espiritual del enfermo.

Entre los primeros y segundos ejemplos existió un tercer grupo de lecturas y prácticas comunitarias que también acercaron la doctrina a los analfabetos. Obras como el *Flos Sanctorum* (*Leyenda Áurea*) del dominico Jacobo de Vorágine se convertían en lecturas de refectorio y material para sermones y lecciones teológicas, convirtiendo la escritura en oralidad, traduciendo los originarios textos latinos en lenguas romances. Y como apuntó Walter J. Ong: «por contraste con la vista (el sentido divisorio), el oído es, por lo tanto, un sentido unificador. [...] Cuando un orador se dirige a un público, sus oyentes por lo regular forman una unidad, entre sí y con el orador». Es decir, se crea comunidad con la palabra leída.¹¹⁶² Además, estas vidas de santos afamados retroalimentaban el discurso de la piedad y la caridad recuperando una y otra vez ejemplos que, a modo de espejo, daban sentido a la limosna y, por tanto, al papel desigual de pobres y donantes en la economía de la salvación.¹¹⁶³

Si hasta ahora he anotado tres tipos de lectura –la del estudio individual, el oficio eclesiástico y la lectura aleccionadora de predicadores y refectorio–, no debe ignorarse una última con finalidad diferente. Se trató de la lectura delegada que un eclesiástico realizaba cerca del enfermo, al lado de su cama. Los capellanes hicieron

¹¹⁶² Walter J. Ong, *Oralidad y escritura...*, pp. 76-78.

¹¹⁶³ Como la reina santa Isabel de Hungría, descrita en el *Flos sanctorum*. Abrazó la pobreza evangélica, fundó un hospital para leprosos y aleccionó a los pobres, convirtiéndose en modelo a seguir por las mujeres próximas a las corrientes franciscanas: Isabel Beceiro Pita, «La consideración ejemplar de la santidad femenina (Castilla, siglos XIII-XV)», en Francesca Español y Francesc Fité Llevot (eds.), *Hagiografía peninsular en els segles medievals*, Universitat de Lleida, Llérida, 2008, pp. 9-32 (23-24).

uso de su voz, más bien susurrada, para curar el espíritu y ayudar a bien morir.¹¹⁶⁴ Con una vela entre las manos, el moribundo atendía a las oraciones que este recitaba. Existen ya noticias de hospitales valencianos de la primera mitad del siglo XIV¹¹⁶⁵ y, por supuesto, con mayor detalle de principios del siglo XVI. Esta preocupación por el acompañamiento en el trance final se traduce en la aparición y difusión de la obra *Arte de bien morir*, la cual se recomendaba en la visita de los clérigos a las enfermerías de las Cinco Llagas de Sevilla en 1503.¹¹⁶⁶ Por supuesto, muchos de los libros anteriormente citados también pudieron servir, principalmente aquellos que trataban la vida de los santos y la Virgen.¹¹⁶⁷

9.4.- Las formas de adquisición

Las vías por las que un libro podía llegar al hospital fueron múltiples, cumpliendo con las características propias de su época: la donación, la compra, el trueque y el préstamo.¹¹⁶⁸ Lo más habitual, también lo que deja más rastro documental, fue la donación por parte de los fundadores que incluían sus lecturas como parte de la casa de caridad naciente, por lo que estas no son tanto reflejo de la labor del hospital sino del oferente.

Por supuesto, pudieron ser encargados y facturados a cargo del nosocomio. Las actas de san Sebastián de Palma del Río de principios del siglo XVI recogen entre textiles, relicarios y patenas un cargo de «vn libro para administrar los sacramentos,

¹¹⁶⁴ Sobre este concepto, Julia Pavón Benito, «La preparación a la “buena muerte”: ¿realidad o ideal medieval?», en Flocel Sabaté i Curull (coord.), *L'assistència a l'edat mitjana*, Pagès editors, Lérida, 2017, pp. 183-200.

¹¹⁶⁵ «Com lo dit Pero López morí, e ell testimoni li tench la candela en la mà, e encara que li dix moltes oracions»: Agustín Rubio Vela, *Pobreza, enfermedad y asistencia...*, p. 167.

¹¹⁶⁶ Pablo A. Mestre Navas, «Libros hospitalarios sevillanos en la Edad Moderna», *Titivillus*, 2 (2016), pp. 157-178 (161). El autor opina que el ejemplar utilizado podría ser la versión castellana de *Ars moriendi* ya impresa en Zaragoza a fines del siglo XV.

¹¹⁶⁷ Francesca Español, «La tutela espiritual de los enfermos y su marco arquitectónico. Advocaciones y escenarios culturales en los hospitales de la Corona de Aragón en la Edad Media», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 365-399.

¹¹⁶⁸ No he podido documentar esta última forma, pero sí que se conocen préstamos de libros entre laicos y monasterios, como los volúmenes que tenía el canciller Pedro López de Ayala: Agurtzane Paz Moro, *Colección documental del monasterio de San Juan de Quejana (Alava, 1332-1525)*, EHU Press, Bilbao, 2017, d. 22, pp. 112-113.

que hizo Galindo, que costó con el encuadernar DCXCVII [mrv.].¹¹⁶⁹ Entre los gastos extraordinarios del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar de 1513 «costó vn misal para la yglesia de dicho ospital porque tenía vn obrero y estaba algo çiego, mill maravedís». ¹¹⁷⁰

El trueque también fue una opción. En 1430 Gómez González, arcediano de Cuéllar, ante la noticia de que la iglesia de san Esteban carecía de «vn libro misal bueno», y como «entre otros libros tenga vn ofresçerio viejo, el qual por tener otros nuevos non le auían nin heran nesçesario», decidió cambiar un misal de la capilla del hospital de santa María Magdalena por el «ofresçerio viejo». ¹¹⁷¹ En esta misma localidad y hospital sucedió otra transacción de libros, aunque en esta ocasión con dineros de por medio. Resultó que el mayordomo de la ermita de santa María del Henar de Cuéllar quería desprenderse de tres volúmenes: un misal mixto, un dominical-santoral y un cuaderno de Corpus Christi. Enterado Juan Velázquez, cofrade y mayordomo del hospital de santa María Magdalena, se interesó por ellos: «quería conprar los dichos libros por el preçio que razonable fuese». Para ello, vendedor y comprador llamaron al licenciado Martín Sánchez, al clérigo Fernando Gutiérrez «e a otros». Los expertos en la materia examinaron los códices, «abriéndolos e catáranlos e fablaron», dando a entender que valían, «a común estimación», unos 2.500-2.600 maravedís. ¹¹⁷²

Ya he explicado que la sociología hospitalaria fue amplia y diversa. Englobaba desde los oficiales que visitaban el centro una o varias veces al día, los residentes estables –pobres o trabajadores– y los miserables que permanecían aquejados por la enfermedad. Algunas de estas personas también pudieron ser poseedoras de libros. Bartomeu Soler donó en 1421 a Pere d'Arcayna, domiciliado en el hospital de la *santa Creu* de Barcelona, un «*librum in papiro dels Evangelis, en romans, et Actuum*

¹¹⁶⁹ Pilar Ostos Salcedo, «Actas del Hospital...», pp. 293-294.

¹¹⁷⁰ BNE, Mss/9211, f. 11r.

¹¹⁷¹ Balbino Velasco Bayón *et al.*, *Colección documental de Cuéllar...*, pp. 676-677.

¹¹⁷² *Ibidem*, pp. 694-697. Todo esto se suma a la donación que realizó el fundador: «Síguense los libros que dexó e donó para la dicha capilla e el dicho hospital e para su seruiçio: primeramente vn salterio comunal, cobierto con sus tablas e cuero de bezerro, e con sus chatones. Item vn breuiario. Item vn misal misto conplido, bueno e cantado, cobierto con sus tablas de cuero. Item vn dominical e santural, todo en vn volumen. Item vn ofresçerio communal e vn *Te igitur*. Item dos hetriles de madera en que ponen los libros para rezar» (*ibidem*, p. 710).

apostolorum, necnon alium librum de Barlam». ¹¹⁷³ Domingo Coll, especiero del hospital de santa María de Gracia de Zaragoza, dejó en su testamento (1487) para dicha institución cien sueldos y tres libros, aunque esta vez fueron impresos sobre leyes y medicina. ¹¹⁷⁴ Por último, los registros de entrada de pobres y enfermos del hospital de santa María de Esgueva de Valladolid nos retratan a la pléyade de necesitados de principios del siglo XVI. El libro de pequeña factura, fácilmente transportable, era parte de los enseres que poseían algunos de ellos. Muchos eclesiásticos recorrieron los caminos y utilizaron los hospitales, como el francés Juan de Berliaca, que poseía un breviario pues era «clérigo de misa». Otro religioso francés poseía «unos libros», sin mayor especificación. Esteban, originario de Flandes, llevaba consigo «unas horas de rezar». ¹¹⁷⁵ Pobre era también el buhonero anónimo que falleció en 1575 en el hospital de Villerías (Palencia) y que llevaba entre sus pertenencias «dos libros de quantas» y «otro librito pequeño de quantas» y entre sus mercancías:

Un libro de la Magalona. Otro libro de Santo Alexo. Otro de Agamenón. Tres libros en blanco. Un legaxo ochenta y cinco piezas de obras diferentes coplas e libros. Diez e nueve papeles de ymágenes diferentes. Un pergamino de cubiertas de libros. Una ymagen de Nuestra Señora. Tres libros de Reportorio. Otro Reportorio de camino. Un molde para enquadernar libros. ¹¹⁷⁶

La incorporación del libro religioso en los hospitales de la península ibérica puede rastrearse fehacientemente ya desde el siglo XIV, especialmente en determinados establecimientos de la corona de Aragón. Para la corona castellana el fenómeno se documenta a partir del siglo XV. En ambos casos, buena parte de las primeras noticias presentan importantes bibliotecas, lo que puede dar pie a distorsionar nuestra visión global. Sin duda, la presencia de códices litúrgicos y

¹¹⁷³ J. Antoni Iglesias-Fonseca, *Llibres i lectors a la Barcelona del s. XV, Les biblioteques de clergues, juristes, metges i altres ciutadans a través de la documentació notarial (anys 1396-1475)*, Universitat Autònoma de Barcelona, 1996, d. 83 (tesis doctoral).

¹¹⁷⁴ Los libros eran la *Pandectas (Digestum)*, «un servidor de Serapion» (médico siriaco Yahya ibn Sarafym, también conocido como Johannes Serapion) y un *Nicholau* (el médico salernitano Nicolaus Praepostius): Miguel Á. Pallarés Jiménez, *La imprenta de los incunables...*, p. 667, d. 182. Agradezco al autor las indicaciones bibliográficas al respecto.

¹¹⁷⁵ M.^a del Rosario Olivera Arranz, «Viajeros y peregrinos...».

¹¹⁷⁶ Luis A. Arroyo Rodríguez, «Las mercancías de un vendedor de pliegos de cordel de la segunda mitad del siglo XVI», *Bulletin Hispanique*, 101, 1 (1999), pp. 247-251.

devocionales es anterior. La instauración de la librería con obras de «Theologia, y Artes, y Medezina, y Derechos; y otros libros de romance de buenas doctrinas»¹¹⁷⁷ en el hospital Real de Santiago de Compostela en 1524 era ya un hábito más que una novedad.

Algunas bibliotecas –islas en el horizonte– que habían nacido en la privacidad se «liberaron» en cierta medida al pasar a una institución que, pese a su función controladora de la pobreza, fue permeable, permitiendo que el pobre –en una amplia concepción– pudiera acercarse a estas obras a través del estudio o la lectura en voz alta. Estas librerías muchas veces decían más del fundador que del hospital en sí, al entretejer volúmenes de temática religiosa con medicina, derecho, historia, etc. Quizás sea esta primera temática, la piadosa, la que mejor conocemos, ya que la historiografía no ha medido todavía la relación del hospital bajomedieval y altomoderno con el libro científico.¹¹⁷⁸

Para acabar se plantea una triple problemática con vistas a profundizar en el futuro. Primero, la dificultad de valorar la materialidad del libro religioso presente en el hospital debido a su cada vez menor tamaño, alto grado de movilidad –piénsese en la visita de los capellanes– y adaptabilidad para múltiples contextos, tanto de misales como de literatura hagiográfica. Además, las formas de conservación de lo escrito difieren, privilegiando aquellos materiales que apuntalaban la memoria de la institución. Segundo, se desconoce, en gran medida y en comparación con otras latitudes, la composición de las comunidades hospitalarias, compuestas por eclesiásticos, laicos de gran devoción, vecinos voluntarios, profesionales

¹¹⁷⁷ Cita extraída de las constituciones del centro que transcribe José Villaamil y Castro, *Reseña histórica de los Establecimientos...*, p. 271.

¹¹⁷⁸ Algunos ejemplos han sido citados en este trabajo: como los libros de medicina que custodiaba el hospitalero de Gerona en la segunda mitad del siglo XIV o los que donó el boticario zaragozano a santa María de Gracia en las postrimerías del siglo XV. Súmese la biblioteca médica de *santa Maria Nuova* de finales del siglo XIV (Katherine Park, «Healing the poor. Hospitals and medical assistance in Renaissance Florence», en Jonathan Barry y Colin Jones (eds.), *Medicine and Charity Before the Welfare State*, Taylor and Francis, Londres-Nueva York, 1994, pp. 26-45 (33)), la del monasterio jerónimo de Guadalupe con enseñanza práctica en sus hospitales (Guy Beaujouan, «La bibliothèque et l'école médicale du Monastère de Guadalupe a l'aube de la Renaissance» en Guy Beaujouan, Yvonne Poulle-Drieux y Jeanne-Marie Dureau-Lapeyssonnie (eds.) *Médecine humaine et vétérinaire à la fin du Moyen Âge*, Ginebra, 1996, pp. 367-468) y el uso de libros de cirugía para enseñar a los aprendices en 1504 en el hospital Real de Lisboa (Laurinda Abreu, «A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados» en Adelino Cardoso, António Braz de Oliveira, Manuel Silvério Marques (eds.), *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*, Biblioteca Nacional de Portugal, Lisboa, 2010, pp. 97-122 (101-102)).

contratados, esclavos, enfermos y pobres ancianos de larga duración. La figura de los devotos en los hospitales –cartujos, *confreres*, legos, *oblato*–, debido a su inexactitud jurídica, todavía requiere una mayor profundización.¹¹⁷⁹ Tercero, la totalidad de los personajes citados en este capítulo son varones, por lo que cabría medir si el hospital fue también un espacio en el que el libro fue accesible para las mujeres.

Solamente mediante la unión e intercalación de estos axiomas podremos acercarnos al uso y apropiación de lo escrito¹¹⁸⁰ por parte de estas comunidades en un espacio tan complejo como el hospital, que puede aunar en las mismas paredes aristócratas y miserables. Religión, literatura y lectura no dejan de ser dispositivos¹¹⁸¹ que vehiculan una ideología concreta de desigualdad¹¹⁸² económica y social que legitima y reafirma la cultura del dominante sobre el pobre verdadero,¹¹⁸³ a fin de cuentas, el que tiene acceso a la caridad. Si bien este triángulo pudo ser utilizado de forma inversa para reclamar una verdadera pobreza evangélica y material, esfuerzos como el de los beguinos valencianos fueron cercenados de raíz y ello es también significativo.

¹¹⁷⁹ Algunos ejemplos por parte de la historiografía francesa e italiana: Franco Dal Pino, «Oblati e oblate conventuali presso i mendicanti “minori” nei secoli XIII-XIV», *Uomini e donne in comunità. Quaderni di storia religiosa*, I (1994), pp. 33-67; Charles de Miramon, *Les «donnés» au Moyen Âge. Une forme de vie religieuse laïque (v. 1180-v. 1500)*, Les Éditions du Cerf, París, 1999, véase el capítulo 10, pp. 337-386; Michele Pellegrini, *La comunità ospedaliera...*; Antonio Olivieri, «Formule di conversione. Esempi dalle carte di un ospedale vercellese (secoli XIII-XIV)», *Scrineum Rivista*, 16 (2019), pp. 205-282. El problema en la aplicación de ciertas etiquetas para estos colectivos: André Vauchez, «Les mouvances laïques des ordres religieux. Conclusions pour la période médiévale», en *Les mouvances laïques des ordres religieux: actes du troisième Colloque international du CERCOR, Tournus, 17-20 juin 1992*, Publ. de l'Université de Saint-Étienne, Saint-Étienne, 1996, pp. 517-523.

¹¹⁸⁰ Viene a colación la cita de Michel de Certeau que recupera Roger Chartier: «el texto no tiene significación sino a través de sus lectores»: Roger Chartier, *El orden de los libros...*, p. 24.

¹¹⁸¹ Para dicho concepto Giorgio Agamben, «¿Qué es un dispositivo?», *Sociológica*, 26, 73 (2011), pp. 249-264.

¹¹⁸² «La storia della cultura scritta è anche storia di questa disuguaglianza»: Armando Petrucci, *Prima lezione di paleografia...*, p. 19.

¹¹⁸³ Sobre la cultura y las clases subalternas: Carlo Ginzburg, *El queso y los gusanos. El cosmos, según un molinero del siglo XVI*, Muchnik Eds., Barcelona, 1982 (1.ª ed. 1976), pp. 13-28. No quisiera contraponer y reducir el discurso a lo popular contra lo elitista, tal como advierte Armando Petrucci en *Alfabetismo, escritura y sociedad*, Gedisa, Barcelona, 1999, pp. 25-39.

CAPÍTULO X. ESCRITURAS MONUMENTALES Y ARQUITECTURAS

HOSPITALARIAS¹¹⁸⁴

La mayor ciudad d'España [y el más caro lugar del mundo] Lisboa y más populosa.
La mejor plaça la mayor de Valladolid y el Ruxio de Lisboa y la de Medina del Campo y
la del Duque de Vergança Villaviciossa [y la de antepalacio de Lisboa de la casa real].
La mejor calle el coso de Çaragoça y el carrer ample de Varzelona y la rrua nova de
Lisboa y la corredera de Valladolid.
El más hermoso fuerte y de más admirable y hermosa fábrica el de junto a palacio en
Lisboa.
El mayor hospital la Misericordia de Lisboa.
El más hermoso fuerte el de Lisboa.
El más ameno sitio de templo el monesterio de Velen enterramiento de los Reyes de
Portugal.

Miscelánea, Luis Zapata.¹¹⁸⁵

A modo de guía de viajes para caballeros Luis Zapata repasaba lo que a su parecer fueron auténticos símbolos urbanísticos de la península ibérica en la segunda mitad del siglo XVI: ciudades, plazas, calles, palacios, fuertes, monasterios y también hospitales; elementos visibles en múltiples ciudades como Valladolid, Zaragoza, Barcelona y, en este caso, la omnipresente capital portuguesa, Lisboa.¹¹⁸⁶ En su descripción mencionó el hospital de la Misericordia de Lisboa, es decir, el *hospital Real de Todos os Santos*, fundado en 1492 durante el reinado de Juan II (1455-1495) y situado bajo la administración de la *Irmandade da Misericordia* a partir de 1564. Dicho pasaje no hace más que reflejar la principal característica de la arquitectura hospitalaria de los siglos XV y XVI en el contexto europeo: su monumentalización y, por tanto, su aumento de protagonismo urbanístico.

Resulta complicado encontrar edificios hospitalarios en pie anteriores a 1400 en los reinos hispánicos, fundamentalmente en ambientes urbanos.¹¹⁸⁷ La reforma de la caridad, con los hospitales como buques insignia, y la búsqueda de una racionalización administrativa, se reflejó en el plano constructivo a través de la

¹¹⁸⁴ Este capítulo ha sido publicado íntegramente como Raúl Villagrasa-Elías, «Escrituras monumentales y arquitecturas hospitalarias...».

¹¹⁸⁵ Fragmento de la *Miscelánea* de Luis Zapata (1526-1595) (BNE, Mss. 2790, f. 49v. y ss.) extraído de Fernando Bouza Álvarez, «Sola Lisboa casi viuda. La ciudad y la mudanza de la corte en el Portugal de los Felipes», en Fernando Bouza Álvarez, *Imagen y propaganda. Capítulos de historia cultural del reinado de Felipe II*, Akal, Madrid, 1998, pp. 95-120 (101-102).

¹¹⁸⁶ El contexto es, tal como explica Bouza en la referencia anteriormente citada, la situación de Lisboa dependiente de los Austrias sin la capitalidad que le había caracterizado desde antaño.

¹¹⁸⁷ Se conservan algunos restos, enteros o parciales, de los tempranos hospitales vinculados a ambientes monásticos, fundamentalmente en la zona pirenaica, como son el hospital de Roncesvalles en Navarra y el de santa Cristina de Somport en Aragón, entre otros.

monumentalización arquitectónica hospitalaria –erección, renovación, engrandecimiento y especialización interna–, sea en las ciudades más populosas como en villas de menor tamaño, sea usando diferentes tipologías o estilos arquitectónicos. Viajeros extranjeros que atravesaron los reinos peninsulares incorporaron en sus cuadernos descripciones de este tipo de edificios debido a su función social e importancia arquitectónica.

Jerónimo Münzer destacaba en 1495 «el sólido y magno edificio, de planta cuadrada» que había en Guadalupe.¹¹⁸⁸ Henry Cock, en sus múltiples viajes por España en las últimas décadas del siglo XVI, superó a Münzer en detalles y alabanzas. Sobre el hospital general de Zaragoza destacó el cuidado de todo tipo de enfermos y pobres del reino, con especial atención de «los mentecautos», contándose «entre los mejores hospitales de toda España». En Barcelona recalcó la importancia del hospital general, «el más rico de todos», «muy grande de edificios y con un lindo templo».¹¹⁸⁹ En su *Jornada de Tarazona* también dedicó numerosas líneas a estas instituciones: «es famoso el que se llama de Esgueva, fundado por la dicha condesa de Castilla, y el de la Resurrección», declaró en Valladolid; de «lindo» calificó al de san Juan de Burgos y de «riquísimo» al de Pamplona.¹¹⁹⁰ En este sentido, la opinión de viajeros, de mayor o menor renombre, ayudó a la dispersión de los diferentes modelos hospitalarios¹¹⁹¹ y reflejó, tal como he dicho, la monumentalidad adquirida por los hospitales en los siglos XV y XVI.

Me sirvo de esta reflexión inicial para acercarme al verdadero asunto que me ha traído aquí, que no es otro que el análisis de escrituras de aparato en múltiples

¹¹⁸⁸ Jerónimo Münzer, *Viaje por España y Portugal en los años 1494 y 1495 (conclusión)*, versión del latín por Julio Puyol, edición digital a partir de *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 84 (1924), p. 197, disponible en Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes:

<<http://www.cervantesvirtual.com/obra/jeronimo-munzer-viaje-por-espana-y-portugal-en-los-anos-1494-y-1495-conclusion/>> (consultado *online* 07/08/2019).

¹¹⁸⁹ Henry Cock, *Relación del viaje...*, pp. 88 y 125.

Disponible en Biblioteca Digital de Castilla y León (B.D.C.L.):

<<https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/registro.cmd?id=12990>> (consultado *online* 07/08/2019).

¹¹⁹⁰ Henry Cock, *Jornada de Tarazona hecha por Felipe II en 1592 pasando por Segovia, Valladolid, Palencia, Burgos, Logroño, Pamplona y Tudela*, Imprenta y Fundición de M. Tello, Madrid, 1879, pp. 24, 44 y 67, respectivamente.

Disponible en B.D.C.L.: <<https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/consulta/registro.cmd?id=11690>> (consultado *online* 07/08/2019).

¹¹⁹¹ John Henderson, «“Splendide case di cura...”», pp. 15-19.

fachadas de hospitales hispánicos en los siglos XV y XVI, así como la relación que estas tuvieron con otro tipo de imágenes.

10.1.- Una perspectiva petrucciana

En 1986 Armando Petrucci publicaba *La scrittura. Ideologia e rappresentazione* con el objetivo de analizar las tipologías gráficas de la escritura de aparato y el uso ideológico, estético y político en la historia de Italia.¹¹⁹² Prácticamente una década después, en 1995, salía a la luz *Le scritture ultime*, su historia de las desigualdades sociales a través de las escrituras y políticas de la muerte.¹¹⁹³ Si Petrucci valoraba la escritura, en este caso expuesta y funeraria, como símbolo de las desigualdades sociales, el hospital puede ser entendido de esta manera en sentido doble: como puertas de la muerte en la economía de la salvación y como espacios de multi-escritura. Puertas de la muerte, no por su alto nivel de mortalidad y escaso desarrollo tecnológico o higiénico, como afirmaba la literatura científica de los siglos XVIII y XIX,¹¹⁹⁴ sino como billete en el tránsito entre la vida y la muerte.¹¹⁹⁵ Por tanto, la escritura monumental ha de ser analizada dentro del discurso comunicativo y memorístico del propio hospital, pero también en conjunto con otras esferas de lo escrito. Por ejemplo, no todas las escrituras expuestas fueron escrituras monumentales y no todas ellas usaron la misma graña o soportes, pese a su contemporaneidad.

Tomando como conjunto heurístico diversos hospitales de la península ibérica expondré el uso de las escrituras de aparato, principalmente en fachadas, con formas gráficas entre lo gótico y lo humanista. La escritura monumental, diseñada para rememorar y cristalizar un hecho solemne, fue utilizada en combinación con otro tipo de sistemas comunicativos y propagandísticos, formando parte del trío escritura-iconografía-heráldica. Esta perspectiva deja de lado una comparación de

¹¹⁹² Armando Petrucci, *La scrittura. Ideologia...*

¹¹⁹³ Armando Petrucci, *Le scritture ultime. Ideologia della morte e strategie dello scrivere nella tradizione occidentale*, Einaudi, Turín, 1995.

¹¹⁹⁴ Mary Lindemann, *Medicina y sociedad...*, pp. 132-135.

¹¹⁹⁵ Además de un billete para el más allá también fueron un escaparate de prestigio para sus fundadores, quienes hicieron uso de cualquier elemento artístico-arquitectónico para su beneficio: Antoni Conejo da Pena, «El orgullo y la vanidad...».

las escrituras con el contexto donde se insertan, lo que permitiría apreciar programas gráficos concretos de un determinado personaje, institución, linaje, ciudad, señorío o territorio. En contraposición, pone el acento en la generalización del fenómeno y su evolución a través de unas coordenadas históricas amplias.

No es mi objetivo en este momento valorar cuestiones propiamente relacionadas con la tipología arquitectónica de los hospitales hispánicos de los siglos XV y XVI. Sin embargo, hay un aspecto que me gustaría destacar, que es, la coexistencia de diferentes estilos arquitectónicos y diseños hospitalarios –plantas basilicales, claustrales, cruciformes y hospital-panteón–¹¹⁹⁶ si se considera el estudio de los nosocomios de forma amplia, más allá de las principales ciudades peninsulares. En otras palabras, el uso de diseños cruciformes a inicios del siglo XVI en ciudades como Valencia, Lisboa, Santiago de Compostela, Toledo, Granada y Sevilla no supuso la eliminación de diseños palaciegos, como el aplicado en el hospital de Briviesca tras la fundación de Mencía de Velasco.¹¹⁹⁷ Todo ello sin olvidar que múltiples hospitales de la época fueron establecidos en estructuras domiciliaras previas.¹¹⁹⁸ De la misma manera, el uso de un lenguaje arquitectónico renacentista en el *ospedale degli Innocenti* de Florencia por parte de Filippo Brunelleschi en la primera mitad del siglo XV se desarrolló de forma paralela al estilo gótico del hospital de la *santa Creu* de Barcelona.¹¹⁹⁹ Incluso a finales de la centuria y principios del siglo XVI, con las iniciativas de los Reyes Católicos, el modelo cruciforme y renacentista se aplicó en la península ibérica con formas góticas.¹²⁰⁰

¹¹⁹⁶ Rosario Díez del Corral y Fernando Checa, «Typologie hospitalière et bienfaisance...».

¹¹⁹⁷ AHNOB, Frías, C. 373, D. 15-16. Plano de la fábrica del hospital de Nuestra Señora del Rosario de la villa de Briviesca, año de 1513. El largo proceso constructivo en Begoña Alonso Ruiz, «El monasterio de Santa Clara...».

¹¹⁹⁸ Lorenzo Suárez de Figueroa, conde de Feria, levantó en la segunda mitad del siglo XV el alcázar de Zafra y, al trasladar allí su domicilio, estableció el hospital de la Salutación en la antigua residencia señorial: Manuel Sánchez Gómez-Coronado, *El hospital de Santiago...*, p. 21. Igualmente, el hospital de nuestra Señora de la Misericordia de Alcalá de Henares se fundó en 1483 sobre el palacio de Luis de Antezana e Isabel de Guzmán.

¹¹⁹⁹ Para las construcciones góticas catalanas de finales de la Edad Media véase Antoni Conejo da Pena, *Assistència i hospitalitat...*

¹²⁰⁰ Víctor Nieto, «Renovación e indefinición...», pp. 24-28.

10.2.- Escrituras e imágenes monumentales

En la introducción de *La scrittura. Ideologia e rappresentazione* Armando Petrucci definía los conceptos a utilizar. *Escritura expuesta* es aquella concebida para espacios abiertos o cerrados que permite una lectura de grupo, de masas, a una distancia relativa y, por tanto, de suficiente tamaño para ser entendida. En íntima relación está la *escritura de aparato o monumental*, generalmente también de módulo grande, con particular carácter solemne, elegancia y artificiosidad, aunque usada en diferentes situaciones: epigráfica es la que más nos interesa, pero también pudo ser libraria y documentaria. Para el desarrollo de ambas se ha de valorar el *dominio del espacio gráfico*, pues determina las superficies donde se inscriben o pintan los mensajes, así como las características formales. Todo ello tratando de comprender la *función social de la escritura*.¹²⁰¹ En las páginas siguientes utilizaré el concepto *escritura de aparato o monumental*.

Para comprender el fenómeno hay que retrotraerse a la Italia de los siglos XI-XIII con la revolución urbanística y el redescubrimiento de la función civil y política del espacio urbano abierto. La extensión de la alfabetización de grupos dirigentes propició que representantes del Humanismo, con Petrarca a la cabeza, recuperaran el valor de la epigrafía clásica. Progresivamente, la redondez aplicada a la gótica epigráfica, minúscula y de origen librario, evolucionó hacia la geométrica capital humanística. Una consolidación que llegó en la segunda mitad del siglo XV, a lo largo del siglo XVI para la península ibérica, con el asentamiento del Humanismo y de Roma como la gran capital del Renacimiento. En cierta medida, gracias a la figura de los pontífices pervivió la función monumental de la escritura como instrumento de transmisión de valores ideológicos.¹²⁰² Para el caso hispánico, los principales ejemplos que han jalonado la evolución de la escritura de aparato entre los siglos XV y XVI, con vinculación monárquica, han sido: a) pese a no situarse en la península ibérica, el arco triunfal de *Castelnuovo* en Nápoles que conmemora la victoria de

¹²⁰¹ Armando Petrucci, *La scrittura. Ideologia...*, pp. XX-XXI.

¹²⁰² *Ibidem*, pp. 3-36. Como fecha de referencia, en la década de 1460 Felice Feliciano terminó *Alphabetum Romanum* donde expuso los cimientos para la reproducción de las capitales epigráficas romanas.

Alfonso V el Magnánimo;¹²⁰³ b) los diferentes encargos de los Reyes Católicos en san Juan de los Reyes (Toledo), el Palacio de la Aljafería (Zaragoza), el hospital de los Reyes (Santiago de Compostela) y la Capilla Real (Granada);¹²⁰⁴ y c) las proyecciones de los Austrias, principalmente, los cenotafios de Carlos V y Felipe II en el monasterio de El Escorial.¹²⁰⁵ Pero más allá de la realeza, otros agentes hicieron uso de la escritura monumental con fines similares. Viene a colación el programa gráfico-expositivo que planificó el cardenal Cisneros a inicios del quinientos tanto en Alcalá de Henares como en Torrelaguna con motivo de la instalación de dos pósitos de cereal.¹²⁰⁶

Para valorar el papel de la escritura monumental y su combinación con otros elementos comunicativos he seleccionado y comparado un conjunto de inscripciones y fachadas hospitalarias de diferentes regiones de la península ibérica (Cataluña, Valencia, Galicia, León y Castilla). Ejemplos urbanos y rurales que me han permitido, desde el punto de vista gráfico, apreciar la transición entre la gótica minúscula y la capital humanística. Para facilitar su análisis propongo la sucesión de una serie de niveles, cuyo desarrollo no fue tanto cronológico, como evolutivo en cuanto a la complejidad de las imágenes, incluida la escritura: 1) la identificación; 2) la representación heráldica; 3) la conmemoración escrita gótica; 4) la conmemoración escrita en transición; 5) la conmemoración escrita humanista; 6) la doble evocación latina, y 7) la cristalización del emblema.

¹²⁰³ Manuel Ramírez-Sánchez, «La expresión epigráfica de la memoria en el Renacimiento: la recuperación de los modelos romanos», en J. Manuel Iglesias Gil y Alicia Ruiz-Gutiérrez (eds.), *Monumenta et memoria. Estudios de epigrafía romana*, Quasar di S. Tognon, Roma, 2017, pp. 87-116 (87-94).

¹²⁰⁴ Antonio Castillo Gómez, «La letra en la pared...», p. 589.

¹²⁰⁵ Manuel Ramírez-Sánchez, «La expresión epigráfica...», pp. 95-111.

¹²⁰⁶ Antonio Castillo Gómez, «Artificios epigráficos. Lecturas emblemáticas del escribir monumental en la ciudad del Siglo de Oro», en Víctor Mínguez (ed.), *Del libro de emblemas a la ciudad simbólica. Actas del III Simposio Internacional de Emblemática Hispana*, v. I, Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, 2000, pp. 151-168.

10.2.1.- *El primer nivel: la identificación*

Debido a la similitud entre la arquitectura doméstica y la hospitalaria este último tipo de edificios debían contar, lógicamente, con algún elemento identificativo. Su condición de albergue de viandantes, pobres y enfermos, en la mayor de las ocasiones foráneos, convenía que su localización fuera certera. La técnica y las figuras empleadas pudieron ser múltiples: pintura, muchas veces alumbradas y protegida por tejadillos, y piedra tallada, representando cruces o imágenes alusivas a la advocación del centro. En este caso, los elementos eran predominantemente religiosos. En la pequeña localidad extremeña de Puebla del Prior, los visitantes de la orden de Santiago expusieron en 1549 la necesidad de establecer algún tipo de distintivo: «el dicho ospital es una casa que no está diferenciada de sus vecinas y no tiene ynsinua alguna por donde parezca ser ospital, mandósele al dicho mayordomo que si en los dineros del dicho alcançe oviere aparejo se haga un colgadizo e portal y debaxo dél se pinte la ymagen de señor Santiago de san Marcos». Décadas antes, en 1515, y en el mismo tipo de documento se aludía a la pintura como forma de identificación del hospital de nuestra Señora de la Guía en Fuentes de León. Los visitantes encargaron al mayordomo que «faga pintar la ymajen de la Quinta Angustia de Nuestra Señora que está a la puerta del ospital». La función pictórica y escultórica en ocasiones quedaba suplida por la exposición de placas de cerámica en la fachada, como en el caso de Jerez de los Caballeros.¹²⁰⁷

¹²⁰⁷ M.^a Victoria Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura ...*, pp. 73-74, 267 y 300.

10.2.2.- *El segundo nivel: la representación heráldica*

Además de la reproducción de elementos religiosos relacionados con la actividad asistencial, considero a la heráldica como el segundo nivel representativo; una herramienta útil en la comunicación con el resto de la sociedad. Monarquía, nobleza, jerarquía eclesiástica y autoridades municipales sabían de la eficacia de la utilización de las armas como representación del poder personal, familiar e institucional.¹²⁰⁸

A modo de ejemplo, se han conservado, ya no solo los escudos petrificados en fachadas y puertas del hospital de santa María de Plasencia, sino el proceso judicial acaecido a partir de 1570 con motivo de ciertas reformas con su correspondiente plasmación heráldica. El hospital fue fundado por Nuño Pérez de Monroy en su testamento de 1326, aunque la polémica sobrevino siglos después. A principios del quinientos el obispo de Plasencia, Gutierre Álvarez de Toledo, ordenó la fábrica de la capilla del hospital. Posteriormente, en la década de 1560, el nuevo prelado, Pedro Ponce de León, encargó la construcción de una nueva enfermería. Esta última sala se erigió en el zaguán, por lo que la puerta de entrada del hospital debió ser modificada. Sobre la nueva entrada se colocaron una imagen de la Virgen, situando a la derecha el escudo del fundador, Nuño Pérez de Monroy, y a la izquierda el del mitrado Ponce de León. Tales acciones derivaron en un pleito interpuesto contra el obispo por parte del corregidor Zárate. En la portada debían exhibirse únicamente las armas del fundador. Se interrogaron a varios testigos sobre la construcción y ubicación de otros escudos, cuyas preguntas dejan entrever la importancia de este tipo de imágenes expuestas, la necesidad de los patrocinadores de reflejar su esfuerzo –en estos casos económico– y la cantidad de representaciones: en la portada, otras ventanas de la fachada, el zaguán, la clave de bóveda, etcétera.¹²⁰⁹

¹²⁰⁸ La representatividad del poder también era conocida por los protagonistas de las revueltas antiseñoriales que no dudaban en destruir blasones expuestos. El caso del conde de Belchite: Diego Navarro Bonilla, «Por y contra la escritura»: las causas judiciales de la cultura escrita», en Manuel Arboniés Casado *et al.* (eds.), *Escrituras silenciadas en la época de Cervantes*, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, 2006, pp. 113-131 (130-131).

¹²⁰⁹ Una de las preguntas durante los interrogatorios: «Si saben que en dicha portada, y en medio de ella, se puso una imagen de nuestra Señora, y a la mano derecha de esta imagen el escudo de armas del fundador del hospital, y a la izquierda el escudo del señor obispo, estando encima de todo esto una cruz de piedra grande que antes había estado en la puerta vieja» (M.^a Victoria Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura ...*, pp. 342-345).

Ahora bien, para apreciar este tipo de representaciones propagandísticas y conmemorativas no hace falta esperar al siglo XVI. El uso de escudos por parte de particulares, reyes, nobles y clases acomodadas se extendió a nivel europeo a lo largo de los siglos XII y XIII.¹²¹⁰ No obstante, la combinación para el contexto hospitalario de iconografía religiosa, con función más identificativa que piadosa, con muestras heráldicas y escrituras expuestas cristalizó en los siglos XV y XVI. Todo ello es muestra del creciente rol del hospital dentro del tejido urbano.

10.2.3.- El tercer nivel: la conmemoración escrita gótica

A partir de este tercer nivel se aprecia un tramo de escaleras ascendente con una evolución basada en múltiples factores relacionados con lo escrito: a) la tipología gráfica varió desde la gótica minúscula pasando por la gótica mayúscula hasta la humanista capital; b) el formato de las inscripciones cambió de lápidas de diversos tamaños, en ocasiones colocadas en espacios secundarios, a su inclusión en portadas, adquiriendo un protagonismo mayor; c) la integración de la escritura dentro de programas iconográficos y heráldicos complejos; d) al igual que en el caso tipográfico, la transición entre lo gótico y lo clásico en cuanto características ornamentales, y e) el paso de mensajes meramente conmemorativos hacia otros de mayor evocación religiosa. Si bien es cierto, la totalidad de estos factores difícilmente pudo darse plenamente. La sucesión de todos estos aspectos culminó cuando los propios hospitales se adueñaron de este tipo de lenguaje en su propio beneficio interiorizando emblemas particulares.

Escritura gótica seguramente fue la utilizada en el hospital de santa María la Real de Burgos si se cumplieron las disposiciones de la fundadora: «e mando que pongan en este ospital tablas pintadas en la puerta del ospital, porque se entienda que es ospital» y «vna ymaien de santa María, pintada, que diga así: “este ospital es de la confradría de santa María de los Reyes que fueron e son e serán fasta la fin del mundo, e fizol vna donzella que dixieron Eluyra Gonzalez, que Dios perdone”».¹²¹¹

¹²¹⁰ Michel Pastoureau, «El nacimiento de los escudos de armas. De la identidad individual a la identidad familiar», en Michel Pastoureau, *Una historia simbólica de la Edad Media occidental*, Katz, Buenos Aires, 2006, pp. 235-270.

¹²¹¹ Luis Martínez García, *La asistencia a los pobres...*, p. 39.

Téngase en cuenta que la fundación y testamento de esta mujer burgalesa datan de 1337-1341 y que el término «tablas» posiblemente remita a un soporte en madera. Sin embargo, es sugerente observar este estado embrionario en el que se conjugaron escritura e imagen.

El uso de escrituras de aparato no inundó todas las fachadas hospitalarias de los siglos XIV-XVI. Sin duda, la enumeración de ejemplos sin escritura sobrepasaría en número a aquellos que sí la incorporaron. Pese a ello, es posible apreciar su generalización progresiva tanto en proyectos ambiciosos como modestos. La riqueza del hospital no determinaba su utilización, sino la fortuna del fundador o promotor. Cabe también reseñar, que su inclusión no siempre se realizó en el momento fundacional o durante las primeras fases constructivas, ya que numerosos elementos expositivos fueron añadidos con motivo de reformas o donaciones.

Como hicieran en la antigua Roma, el patrocinio de elementos públicos debía apoyarse de elementos conmemorativos, en la mayor parte de los casos haciendo uso de la epigrafía. Con el desarrollo del humanismo y la recuperación de lo clásico se revitalizó esta tradición. Se generalizó de tal modo que, en ocasiones, la escritura se utilizó pese al analfabetismo del *dominus*.¹²¹² En su testamento Beatriz de Trejo, en 1550, dijo «no sé escrevir ni firmar», lo que no fue óbice para la inclusión de una inscripción en el hospital que había fundado en Plasencia.¹²¹³

No importa que la construcción, reforma o unificación de un hospital fueran realizadas por una u otra autoridad. Para presenciar los primeros casos de escrituras monumentales hospitalarias no es necesario esperar a la recuperación de tipografías clásicas. La utilización de lápidas con escrituras góticas, en ocasiones en espacios secundarios, se aprecia en ejemplos de la corona de Aragón. La fundación

¹²¹² «Dominio dello spazio grafico: poiché ogni possibile spazio grafico ha un dominus che ne determina l'uso, ne deriva che, direttamente o indirettamente, tale dominus è anche in grado di determinare le caratteristiche dei prodotti grafici esposti e perciò i loro modi di uso [...]» (Armando Petrucci, *La scrittura. Ideologia...*, p. XXI).

¹²¹³ Parece que la inscripción fue reutilizada en otra construcción de la ciudad. La inscripción se encontraba en la base de la cruz en la puerta del hospital: «ESTE OSPITAL DE LA CRVZ FVNDARON / FRANCISCO DE VALENCIA Y BATRIZ DE / TREIO SV MVGER LOS CVALES LE DOTA-/RON COMO ¿AHYIO? 1550» (Marcelino Sayáns Castaño, *La obra de Luis de Toro. Físico y médico de Plasencia del siglo XVI*, Librería Cervantes, Plasencia, 1961, p. 22; M.^a Victoria Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura...*, p. 366).

y fusión de establecimientos asistenciales, con un sistema mixto entre gobernantes municipales y representantes de los cabildos catedralicios, fue un hecho a recordar.

Como no podía ser de otra manera, el proyecto hospitalario de la *santa Creu* de Barcelona petrificó de forma escrita desde el momento de la fundación en 1401. En la puerta septentrional se colocó una lápida, hoy bastante deteriorada, con caracteres góticos minúsculos. Proceso similar y equivalente forma gráfica se dieron en Lérida durante la unificación a mediados del siglo XV. El acontecimiento se reseñó en la pared con motivo de la colocación de la primera piedra del edificio y se acompañó de la correspondiente celebración cívica: misa y procesión solemne.¹²¹⁴ Misma imagen, diferentes actores, diferente contexto, misma solución. Tras diversos intentos fallidos la empresa del hospital general de Valencia llegó a buen puerto con la unificación de 1512. En una «*bella pedra de marbre o de alabast*» debía reflejarse la concordia entre las diferentes partes de la sociedad valenciana.¹²¹⁵

A los ejemplos barcelonés, ilerdense y valenciano se pueden añadir una serie de casos homólogos que evidencian nuevamente la utilización de la escritura gótica monumental antes de la generalización de la letra humanística, así como, su uso en el mundo rural. En el reino de Galicia modestas localidades (Puertomarín, Neda, Guendo y Mellid) también hicieron uso de este tipo de inscripciones a partir de la segunda mitad del siglo XV. Para el hospital de la villa de Puertomarín se desarrolló un programa gráfico que combinaba la heráldica, dos epígrafes y una cruz en relieve. La transcripción la proporcionó Antonio de la Iglesia en su clásico trabajo sobre la

¹²¹⁴ La transcripción de la inscripción de Barcelona fue proporcionada por Andrés Avelino Pi i Arimon en 1854: «IHS † spital de Santa Creu qui fou cumensat a XIII febrero del any de nostre Senyor M CCCC I» (Antoni Conejo, *Assistència i hospitalitat...*, v. I, p. 342). Puede verse una imagen en el apéndice gráfico de esta tesis doctoral (lám. 120). El contenido de la inscripción ilerdense: «any M CCCC L IIII a XIII de abril se comensa la obra de aquest / spital, en lo qual posaren la primera pedra los honorables en / Luys de Monsuar e Bnt. Gralla, ciutatans pahers, e micer / Manuel de Monsuar Degà, e micer Garcia de Valterra, / canonges per lo honorables capitol de la Seu de Leyda» (pp. 512-513). Sobre el origen de la transcripción véase v. I, n. 297, para la reproducción de la lápida, apéndice gráfico lám. 183, y para la situación de esta en relación con el edificio y otros elementos propagandísticos, apéndice gráfico lám. 188. El contexto y proceso de la fusión está perfectamente detallado en Guillem Roca Cabau, «La unión de los hospitales ilerdenses...».

¹²¹⁵ Mercedes Gómez-Ferrer, *Arquitectura y arquitectos...*, pp. 86-87 y 694, d. 4.1 (tesis doctoral): «*Los damunt dits reverents e magnífics Micer Gaspar de Pertusa doctor en drets e canonge de la Seu de Valencia, mossen Melchior de Claramunt cavaller, en Pere Catala ciutada, jurats en cap de la dita ciutat de Valencia e en Luis Honorat Estelles ciutada administrador del dit Espital General proveheixen que sia feta una bella pedra de marbre o de alabast ai la qual sia escrita la unió e concordia ques estada feta del dit Espital Gaieral a 17 de abril 1512 entre los reverait capítol y canonge de la dita Seu, los magnífics jurats, racional e sindich de la dita ciutat e los deu deputats deis Innocents en la qual sien scríts los noms deis primers quatre administradors qui foren elets los quals son*».

lengua gallega.¹²¹⁶ Con tipografía gótica capital y datación de la era hispánica, el texto informa de la iniciativa del comendador de la orden de san Juan en la construcción del edificio en 1484. Actualmente, el conjunto se custodia en el Museo Provincial de Lugo,¹²¹⁷ pero en sus inicios ocupaban las fachadas oriental y septentrional. También de tierras gallegas y de una antigüedad similar pudo ser la inscripción que identificó fray Martín Sarmiento en la localidad de Guendo.¹²¹⁸

El caso gallego aporta un último e interesante ejemplo del que han quedado restos arquitectónicos y epigráficos *in situ*, así como representaciones pictóricas. En Melide se fundó, o reformó, el hospital de *Sancti Spiritus*, edificio que hoy en día alberga el *Museo da Terra de Melide*. En la fachada se conserva, pese a las reformas sucesivas, el símbolo de la cruz, los escudos de los Ulloa y los Castro, así como una inscripción partida a ambos lados de la puerta, debajo de cada uno de los blasones. Nuevamente, en tipografía gótica, minúscula, se informa que: «este hospital mando començar / el Conde de Monterrey don Sancho / de Ulloa en el año de mil e qui-/nientos e dos años rueguen a Dios por su alma» (imagen 35).

¹²¹⁶ «ERA DE MYL E D XX II ANOS [1484] EL BAYLYO FREY JUAN PIÑEYRO COMENDADOR DE TREBEYO E PORTOMARYN MANDOU FAZER ESTE ESPYTAL» (Antonio de la Iglesia, *El idioma gallego: su antigüedad y vida*, v. II, Latorre y Martínez, A Coruña, 1886, p. 13). Cercana en el tiempo fue también la inscripción adosada al hospital de la parroquia de san Nicolás de Neda, también de tipografía gótica, y en la que se informaba de la fundación de Pedro García y Margarita Fernández (p. 2).

¹²¹⁷ Agradezco a Enrique J. Alcorta Irastorza, responsable del Departamento de Arqueología e Historia del Museo Provincial de Lugo, por sus indicaciones y anotaciones.

¹²¹⁸ «Hay aquí un arroyo y hubo aquí hospital de Guendo, pero se arruinó, y sólo quedó un sepulcro que está en el mismo camino, y una pared con un crucifijo y al lado de esta inscripción que leí: Este espital mandou facer o Mèz...e. Año de M.CCCCXLV» (José L. Pensado (ed.), *Viaje a Galicia (1745): fray Martín Sarmiento*, Universidad de Salamanca, Salamanca, 1975, p. 65).

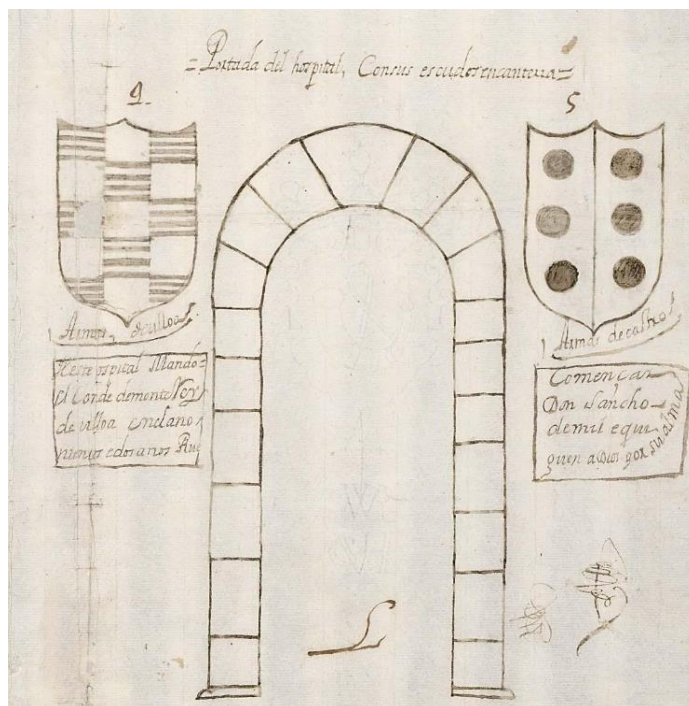


Imagen 35. Detalle del dibujo de la fachada del hospital de *Sancti Spiritus* de Melide con motivo del proceso judicial en la Chancillería de Valladolid (1705). © imag. ARCHV (MCD, Gob. de España; disponible en PARES).¹²¹⁹

En Portomarín el texto se grabó en una lápida, encima del arco, a la izquierda del eje central. En Melide, en cambio, el rótulo se partió en dos, situando cada mitad a ambos lados de la entrada y a una altura inferior. Dicha disposición, pese a encontrarse a una altura cómoda, supone cierta complejidad interpretativa. La lectura completa de la primera lápida no lleva a la segunda. Ambas piezas contaban con cuatro líneas y la finalización del primer renglón de la lápida izquierda proseguía con la primera línea de la lápida derecha, para proseguir con el segundo renglón de la lápida izquierda. Entre una y otra lápida se encontraba el vano de la puerta, lo que obliga al lector a desviar la mirada hasta en cuatro ocasiones para terminar la lectura.

¹²¹⁹ Todo este conjunto fue dibujado con motivo de un proceso judicial desarrollado por la Real Chancillería de Valladolid en 1705: ARCHV, Planos y dibujos, desglosados, 769: Alzado de la casa del mayorazgo de Corbelle y alzados de la fachada del hospital y del campanario del convento de *Sancti Spiritus* de Mellid (La Coruña) (1705). Disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/1592739>> (consultado online 06/09/2019).

10.2.4.- El cuarto nivel: la conmemoración escrita en transición

Las primeras trazas arquitectónicas renacentistas en la península ibérica durante los últimos coletazos del siglo XV no supusieron una incorporación del lenguaje artístico al completo. Tanto lo «antiguo» y lo «moderno», es decir, lo renacentista y lo gótico, se convirtieron en sinónimos de modernidad, dos ideas en convivencia que recuperaban la Antigüedad y renovaban la tradición. Esta combinación de lenguajes artísticos se plasmó conjuntamente en determinados proyectos constructivos, como el colegio de santa Cruz de Valladolid del cardenal Mendoza, iniciado en 1486. El edificio fue diseñado con un planteamiento totalmente gótico, que posteriormente derivó hacia un programa renacentista que se reflejó especialmente en elementos ornamentales como la fachada.¹²²⁰ Este período de coexistencia, o de transición entre lo gótico y lo romano, se aprecia en la arquitectura hospitalaria. Las portadas de hospitales combinaron ambos lenguajes.

El V conde-duque de Benavente, Alfonso Pimentel, y su esposa, Ana de Herrera y Velasco, reformaron la caridad en 1517 sustituyendo el anterior hospital de la Cruz por el nuevo de la Piedad. Se trata, en este repaso, de la última inscripción gótica que se utilizó. Sin embargo, la ordenación de las diferentes imágenes y la monumentalidad adquirida distan mucho de los ejemplos rurales gallegos. La escritura monumental, en letra gótica minúscula, está perfectamente insertada en la portada, encima del arco de medio punto que envuelve la gran puerta de acceso. El conjunto es plenamente simétrico y armonioso. De arriba abajo se compone de los siguientes elementos: zócalo de piedra con grandes dovelas para el arco de medio punto; la mencionada inscripción gótica entablada en dos líneas, flanqueada por dos retratos en perfil de salvajes con rasgos negroides; un amplio nivel con dos escudos heráldicos, correspondientes al matrimonio fundador, que flanquean el bajorrelieve de una piedad entre pilastras; un triángulo que incluye una vieira, y, finalmente, una cruz que remata todo el frontis. Toda la agrupación, así como algunas decoraciones interiores, está demarcada por una cenefa vegetal, diferenciando dicho espacio del resto de la fachada del hospital (imagen 36).¹²²¹

¹²²⁰ Víctor Nieto, «Renovación e indefinición...», pp. 15-35.

¹²²¹ Dice la inscripción: «Este hospital hizieron e dotaron los ilustres señores don Alonso Pimentel, quinto conde, e doña Ana de Velasco e Herrera, su mujer, y titularonlo de Nuestra / Señora de la

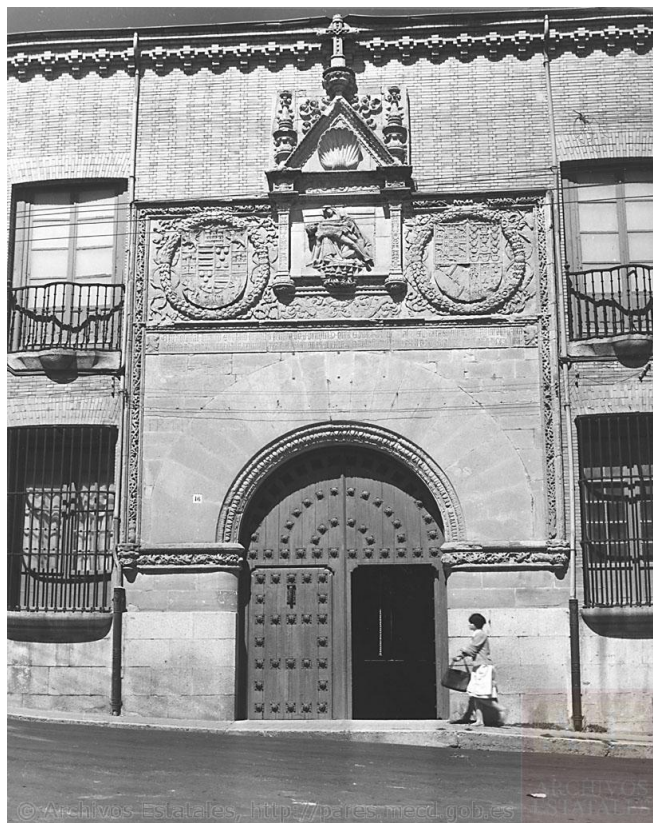


Imagen 36. Detalle de la puerta principal del hospital de la Piedad de Benavente. © imag. AGA (MCD, Gob. de España).¹²²²

Mismos factores, pero con diferentes estilos los encontramos en Madrid. Entre las pocas joyas góticas de la Villa se conserva la portada del hospital de la Concepción, fundado en 1499 por Beatriz Galindo, alias La Latina, y su marido. Fue trasladada de su posición original en el barrio homónimo a la Escuela de Arquitectura de Madrid. Se compone de dos grupos escultóricos: en la parte superior, coronadas con doseletes góticos, se representó el abrazo de san Joaquín y santa Ana, padres de la Virgen, ante la puerta dorada del templo de Jerusalén y las figuras de san Francisco y san Onofre, y, nuevamente, los escudos de los fundadores. La construcción corrió a cargo del mozárabe Maese Hazán a partir de 1507 en estilo

Piedad. Porque nuestro Señor la aya de sus animas. Començose e dotose en el año de IUDVII acabose en el año de XVIII». La antigua pieza fue sustituida por la de mármol que se puede ver en la actualidad: Manuel Gómez Moreno, *Catálogo monumental de España: provincia de Zamora*, Ed. Nebrija, León, 1980, pp. 271-272; Mercedes Simal López, *Los condes-duques de Benavente en el siglo XVII. Patronos y coleccionistas en su villa solariega*, Centro de Estudios Benaventanos Ledo del Pozo, Benavente, 2002, pp. 159-166; Elena Hidalgo Muñoz, «La tercera fachada del Hospital de La Piedad de Benavente», *Brigecio*, 20 (2010), pp. 197-208; Francisco Rebordinos Hernando y Juan C. De la Mata Guerra, «Establecimientos hospitalarios de Benavente (siglos XIII al XIX)», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 145-205 (159-167).

¹²²² AGA, 33, F, 00320, 04, 009.

gótico flamígero. La fachada se enmarca en un alfiz árabe con festones a los lados de cordones franciscanos. En contraposición a determinados elementos góticos la inscripción recupera los elementos de la tradición latina. En dos líneas, con escasas abreviaturas y tipografía humanística capital se añadió el rótulo (imagen 37).¹²²³



Imagen 37. Portada del hospital de La Latina de Madrid, actualmente situada en la Escuela de Arquitectura de Madrid. © imag. Casa Moreno. Archivo de Arte Español (1893-1953).¹²²⁴

Por cronología, ambas inscripciones no distan en exceso del proyecto acometido por los Reyes Católicos en Santiago de Compostela para crear uno de los primeros hospitales cruciformes de la península ibérica. La inscripción se encuentra en una portada del gótico tardío, tremendamente recargada de elementos iconográficos y heráldicos. Villaamil y Castro ya explicó todas las imágenes incorporadas:

¹²²³ «ESTE HOSPITAL ES DE LA CONCEPCION DE LA MADRE DE DIOS / QUE FVNDARON FRANCISCO RAMIREZ Y BEATRIZ GALINDO SV MVGER». Algo más abajo, en la dovela del arco, se añadió «AÑO DE 1507». Las «U» se representan con su forma en «V», lo que evidencia la emulación clásica. Sobre la institución: Mercedes Agullo y Cobo, «El hospital y convento de la Concepción de Nuestra Señora (La Latina)», *Villa de Madrid*, 50-51 (1976), pp. 26-34; Aurea de la Morena Bartolomé (coord.), *La España Gótica 2. Castilla-La Mancha, Toledo, Guadalajara y Madrid*, Encuentro, Madrid, 1998, pp. 249-251.

¹²²⁴ Imagen obtenida a través de *Europeana collections*: <https://www.europeana.eu/portal/es/record/2022709/oai_fototeca_mcu_es_fototeca_MORENO_00556_C.html> (consultado *online* 03/12/2019).

La iconografía se compone de las estatuas de Adán y Eva en el primer cuerpo de las agujas, de las de Santa Catalina y Sta. Lucía en el segundo; de las de San Juan Bautista y Sta. Isabel su madre (o Sta. María Magdalena o Sta. María Salomé) en el tercero; de los doce apóstoles en la zona del segundo cuerpo, que ocupa todo el ancho de la portada, y de los de la Virgen, con el Niño, el Salvador, S. Juan Evangelista, Santiago, S. Pedro y S. Pablo, en el superior, con más otras cuatro estatuillas a cada lado de la puerta; los bustos de los Reyes fundadores en dos medallones puestos en las enjutas del primer cuerpo, o sea de la puerta, y otros dos bustos, de los mismos monarcas, en las jambas.¹²²⁵

A los laterales del conjunto se añaden dos grandes escudos que flanquean la portada, con las armas de Castilla, y a sus flancos, la cruz inscrita en un círculo, emblema del hospital. En medio de todo este programa iconográfico corre el epígrafe. Hay indicios de que también existió una inscripción, borrada por el tiempo, en los frisos de las pilastras superiores. La fecha que indica la primera de ellas se cree que es la terminación de las obras a los diez años, es decir, inicios del edificio en 1501 y finalización, al menos hasta la portada monumental, en 1511. La inscripción identifica a los monarcas como peregrinos en su visita al divino Santiago, en dos renglones, con separación entre ambos para dar mayor relieve, tipografía capital, trazos rectos, uso de la «V» con función de «U», escasas abreviaturas. El hecho de ser hasta ahora la única inscripción en lengua latina evidencia la recuperación de lo clásico en múltiples aspectos (imagen 38).¹²²⁶

¹²²⁵ José Villaamil y Castro, *Reseña histórica de los Establecimientos...*, p. 228

¹²²⁶ «MAGNVS FERNANDVS : ET GRANDIS HELISABETH : PEREGRINIS : DIVI : IACOBI CONS- / TRVI : IVSSERE : ANNO SALVTIS : M : D : I : OPVS INCHOATVM : DECENNIO : ABSOLVTVM» (*ibidem*, pp. 127-131 y 228). Para el conjunto de la fachada véase también Andrés A. Rosende Valdés, *El Grande y Real Hospital de Santiago de Compostela*, Electa, Santiago de Compostela, 1999, pp. 118-147.



Imagen 38. Detalle de la portada del hospital Real de Santiago de Compostela con inscripción y apostolado. © imag. *Wikimedia Commons*.¹²²⁷

10.2.5.- El quinto nivel: la conmemoración escrita humanística

Así pues, la plena incorporación de escrituras monumentales en hospitales a finales del siglo XV y durante el siglo XVI se acompañó de dos procesos evolutivos. Generalmente en lengua romance, conmemorando la fundación o unificación hospitalarias, las escrituras góticas, minúsculas o mayúsculas, desembocaron en formas humanísticas capitales. A ello se unió los cambios también en los soportes: de lápidas cuadrangulares y rectangulares, en ocasiones colocadas en lugares secundarios, a epígrafes longitudinales con pleno protagonismo en el frontispicio, generalmente en dos líneas, arropadas por la heráldica y la iconografía religiosa.

El caso del hospital de Coria, pese a su sencillez, es un excelente ejemplo de la culminación de esta evolución. Sobre el arco de medio punto que proporciona acceso al zaguán se situaron dos escudos idénticos con las armas del obispo Íñigo López de Mendoza, con sus borlas y capelo cardenalicios. Entre los blasones una

¹²²⁷ <https://commons.wikimedia.org/wiki/Hostal_dos_Reis_Cat%C3%B3licos,_Santiago#/media/File:SantCompostela98.jpg> (consultado *online* 02/12/2019).

ménsula, hoy día incompleta por las reformas sucesivas, en la que falta la fecha de fundación/construcción –seguramente en torno al testamento del mitrado en Burgos en 1535–, el nombre de la madre y el título del padre, conde de Miranda. La portada no adquiere la monumentalidad de otros establecimientos, ni la factura técnica, pero la tipografía, pese a su también tosquedad, es plenamente humanística capital. Incluso la fabricación de la lápida es rudimentaria, ya que todavía no es una pieza longitudinal, con uno o dos renglones, sino de formato cuadrangular. Pese a todo, repite el común mensaje del patrocinador al estilo clasicista.¹²²⁸

Similar factura, con un diseño escriturario de mayor calidad, se empleó en el hospital de Sotelo de Zamora: epígrafe en dos líneas sobre arco de medio punto rebajado, letras capitales, a la antigua, sobre las que se erigían tres estatuas. El edificio no se conserva, tan solo los escudos y algunos elementos decorativos guardados en el Museo Provincial de Zamora.¹²²⁹

Posiblemente el ejemplo más destacado, desde el punto de vista escriturario, más allá de la monumentalidad y riqueza de otros ejemplos, sea la inscripción del hospital de la Concepción de Los Santos de Maimona. Fundado a finales del siglo XVI por el licenciado Álvaro de Carvajal, oidor real en las Indias y natural de la localidad, la fachada cuenta con una entrada monumental, que recuerda en todos sus aspectos elementos clásicos: un arco de medio punto enmarcado por dos columnas que cambian de orden griego entre los pisos primero y segundo. En este último se sitúa una ventana rematada por un frontón triangular, con dos escudos ovalados a los lados, partidos y medio cortados con las armas de los Carvajal y los Cárdenas. Debajo de la abertura ocupa un espacio importante una cartela de principios del siglo XVII que repasa la fundación y dotación del centro desde 1567. La letra cumple todos los

¹²²⁸ «ESTE OSPITAL MANDO/ EDIFICAR Y DOTAR EL Y/LLVSTRISIMO S CARDE/NAL DON YNIGO LOPEZ/HIGO DE LOS MUI YL^{ES} SES D/ON PEDRO DE ÇUNIGA Y DE A/VELLANEDA CONDE DE MIR.» (M.^a Victoria Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura ...*, p. 238).

¹²²⁹ «ESTE HOSPITAL MANDÓ HACER Y FUNDÓ D. ALONSO SOTELO COMENDADOR / Y CABALLERO DE LA ORDEN DE SANTIAGO. AÑO 1526». Pese a la pérdida del edificio contamos con registro fotográfico que nos permite visualizar el inmueble y su escritura expuesta en Beatriz García Villarino, *Memoria gráfica de Zamora*, La Opinión-El Correo de Zamora, Zamora, 2000, p. 173. Agradezco a Alberto del Olmo Iturriarte, conservador del Museo de Zamora, que me pusiera en conocimiento de esta información. Fernández Prieto dedica pocas páginas al inmueble centrándose principalmente en la dotación del centro (Enrique Fernández Prieto, «El hospital de Sotelo...»).

requisitos para considerarse plenamente humanística. El texto se reparte en torno a siete líneas completas bajo las cuales se añade el año de 1603.¹²³⁰

Sin embargo, una vez asentado la tipología escrituraria hasta aquí mencionada, siempre acompañada de otros elementos simbólicos, algunas inscripciones adquirieron composiciones alusivas y de mayor dinamismo en cuanto a forma, lenguaje y contenido.

10.2.6.- *El sexto nivel: la doble advocación latina*

La mayor parte de las inscripciones utilizaron hasta este momento las lenguas romances como vehículo comunicativo. Sin duda, el mensaje sería recibido fácilmente por transeúntes, vecinos y pobres en general, con capacidad lectora o sin ella.¹²³¹ No obstante, a lo largo del siglo XVI fue común el uso del latín en escrituras monumentales hospitalarias para reafirmar el sentido piadoso y caritativo de estas instituciones, así como, su identificación. En ocasiones, la información proporcionada se expresó de manera insinuante. Las portadas e inscripciones de tres establecimientos castellanos son ilustrativas.

El primer ejemplo nos remite a Burgos, al hospital del Rey. La puerta de los romeros se compone de dos cuerpos. En la parte superior, en el espacio central, se ubica Santiago, vestido de peregrino y con una concha sobre su testa. Sobre el conjunto escultórico se colocó un tímpano triangular con nueve conchas y el busto de Alfonso VIII, a su vez rematado por san Miguel. A ambos lados del Apóstol se labraron los blasones de Castilla y Castilla y León, cada uno coronado por san Pedro y san Pablo respectivamente. En la parte inferior los modillones alternan escudos de Castilla con palmeras. En la clave una cartela indica la fecha de construcción de la puerta y el carácter caritativo del centro: «A.D.M.D.XXVI. BEATVS QVI INTELLIGIT SVPER EGENVM ET PAVPEREM: IN DIE MALA LIVERAVIT. EVM», es decir, «Dichoso el que cuida del pobre y desvalido: en el día aciago lo pondrá a salvo Cristo».¹²³²

¹²³⁰ M.^a Victoria Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura...*, pp. 391-392.

¹²³¹ Incluso los calificados como analfabetos, semianalfabetizados gráficos o semianalfabetizados funcionales pudieron hacer uso de la lectura y escritura delegando en terceros (Armando Petrucci, *Prima lezione di paleografia...*, pp. 18-32).

¹²³² La parte posterior de esta entrada, al no estar adosada a ningún edificio, fue también labrada con similar disposición, con el busto de Leonor de Inglaterra en el tímpano, la imagen de la Virgen y el

Justamente esta misma expresión la utilizaron Antonio Sánchez de Taibo y Estefanía de Valencia cuando promovieron el hospital de san Antonio de Padua de Betanzos en torno a 1674. En un espacio privado, sobre las hojas de la puerta del arca de las tres llaves, que servía de caja de caudales y archivo, se retrató a los fundadores, se colocaron las armas del marido y se insertó la misma locución latina, que remitía al inicio del Salmo 41, titulado «Oración de un enfermo».¹²³³ Dicho pasaje completo reitera el papel del pobre en la economía de la salvación y, por extensión, la del hospital como sustento de la desigualdad social.

El segundo caso nos lleva a Ávila, a la portada del hospital de san Martín, conocido como la Casa del Caballo, precisamente por la historia del santo y el pobre. Se establecieron tres pisos escriturarios a partir de la construcción en 1545 (imagen 39). Una de las escrituras es puramente descriptiva o identificativa: «DOMVS MISERICORDIE». Se trata de la inscripción principal en cuanto a tamaño y centralidad. Debajo de esta y encima del dintel, en el nivel inferior, se grabó el texto de mayor longitud, sin abreviaturas, en cuatro líneas, con mensaje conmemorativo o memorístico: «ESTA CASA FVNDO I DOTO EL SEÑOR RO-/DRIGO MANSO RACIONERO QVE FVE/ EN LA IGLESIA DE AVILA PARA LOS/ POBRES DESTA CIBDAD A SERVI DE DIOS». Finalmente, en la parte superior, una escultura de san Martín, que ha perdido su policromía, se ve envuelta por el arco de la hornacina donde puede leerse en latín: «O FELIX LARGITAS ET CLAMIDIS GLORIOSA DIVISIO QUE MILITEM TEXIT ET REGEM». Se trata de una inscripción evocativa del elemento religioso, un pasaje latino que junto a la representación escultórica rememora al santo sin su mención directa.¹²³⁴ La traducción remite al momento en que el militar romano cortó su capa para ofrecérsela al necesitado.¹²³⁵

texto «AVE GRACIA PLENA DNS.» (Amancio Rodríguez López, *El Real Monasterio de las Huelgas de Burgos y el Hospital del Rey*, v. I, Imprenta y Librería del Centro Católico, Burgos, 1907, p. 282).

¹²³³ Alfredo Erias Martínez, «Puerta del “Arca de las tres llaves” del Hospital de San Antonio de Padua, de Betanzos, con la representación de sus fundadores», *Anuario Brigantino*, 36 (2013), pp. 381-384 (381-382).

¹²³⁴ La descripción de la fachada en M.^a Isabel López Fernández, *La arquitectura del siglo XVI en Ávila: la Casa de Bracamonte y el patrimonio abulense*, Universidad de Salamanca, 2011, pp. 479 y 577-579 (tesis doctoral). Más información sobre el resto de edificios hospitalarios en páginas anteriores. De obligada lectura el ensayo de Jesús Sánchez Sánchez, *Cinco hospitales del antiguo régimen...*

¹²³⁵ La traducción del pasaje al italiano y su inclusión litúrgica en Mariangela Toniolo, *San Martino di Tours*, Centro di Cultura Mariana, Roma, 2011, p. 153: «O elargizione felice, con la quale si copre la divinità! O gloriosa divisione del mantello, che vestì insieme il soldato e il Re!».



Imagen 39. Portada del hospital de san Martín de Ávila, conocida como la Casa del Caballo (1943).
© imag. Otto Wunderlich.¹²³⁶

Por último, el epígrafe instalado en el hospital de san Juan Bautista del monasterio de Guadalupe contiene también cierto enigma. Constituido a mediados del siglo XIV por el prior Toribio Fernández de Mena y levantado en 1402, la portada se organiza en torno a un vano con arco adintelado sobre el que se erige un jarrón de azucenas, símbolo de la Virgen María, orlado de cueros recortados y con la siguiente inscripción: «LANGVIDO/COLLO/NITET». Nuevamente, la alusión se refiere, sin mencionarlo explícitamente, al martirio por degollación del santo protector. El escudo presenta una decoración manierista, datable en la segunda

¹²³⁶ Imagen obtenida a través de *Europeana collections*:
<https://www.europeana.eu/portal/es/record/2022709/oai_fototeca_mcu_es_fototeca_WUNDERLICH_WUN_18617.html?q=casa+caballo+avila#dcId=1575453645569&p=1> (consultado *online* 02/12/2019).

mitad del siglo XVI. Pudo ser incorporado cuando se hicieron las obras de reforma del claustro, en cuyo caso debe ser anterior a 1597.¹²³⁷

10.3.- La cristalización del emblema

El último nivel que recorro supone la cristalización de todos los elementos anteriores en uno: el emblema. La conjunción de significados en un símbolo, una figura que va más allá de la simple identificación. Es un valor que implícitamente representa a la institución, que evoca su origen nominal y la piedad intrínseca. Una imagen que se reproduce en el plano arquitectónico y en la cotidianeidad urbana.

Un buen ejemplo es el proporcionado por el hospital Real de Santiago de Compostela. Su fachada se compone de un completo programa iconográfico, escriturario y político, con la representación de los monarcas y sus atributos, y que se ha analizado anteriormente. Pero, además, entre el complejo conjunto de pilastras y bajorrelieves se sitúa el escudo del hospital. Se trata de un elemento poco valorado por la historiografía en comparación con su abundante iconografía y precisa escritura. Encima de la ventana, en el eje central del frontis, en la parte superior, se encuentra un pequeño escudo, coronado, que alberga una cruz griega. Este elemento resume el concepto arquitectónico intrínseco de la institución y su época: su modelo constructivo cruciforme. Evidencia la influencia de la tradición quattrocentista italiana en el proyecto de los Reyes Católicos, desde las obras de Alberti y Filareti, hasta el conjunto de hospitales italianos que utilizaron el sistema cruciforme –o el uso múltiple de crujías–. Cuatro crujías que creaban cuatro patios en torno a los cuales se disponían las dependencias y se clasificaban a los necesitados. El escudo es, por lo tanto, un elemento comunicativo de múltiples significados: la piedad, y a la vez, la innovación constructiva. En el caso de Santiago de Compostela no se utilizó exclusivamente en la entrada principal. Otros vanos de la institución, como ventanas y puertas secundarias, también incorporaron el

¹²³⁷ «Con [o por] su débil cuello resplandece», dice la traducción de la inscripción (M.^a Victoria Rodríguez Mateos, *Los hospitales de Extremadura ...*, p. 284).

símbolo de la cruz griega.¹²³⁸ En otras palabras, determinados hospitales de notable importancia ya no solo incorporaron los signos distintivos de quienes los patrocinaron –escudos de armas, bustos o inscripciones–, sino que crearon los suyos gracias a su creciente importancia urbanística y social.

Dos ejemplos italianos evidencian la utilización de este tipo de mensajes en múltiples soportes, especialmente las paredes. El hospital de *santa Maria della Scala* incorporó como elemento comunicativo e identificativo, no podía ser de otra manera, la escalera. A los colores del *comune* de Siena se añadió el elemento advocativo de la institución con el remate de la cruz.¹²³⁹ En la misma línea, el hospital *degli Innocenti*, cuyo encargo acometió Filippo Brunelleschi en 1419, utilizó como símbolo alegórico el principal objeto de su asistencia: la infancia. Cada uno de los tondos cerámicos de fondo azul recogían en blanco una criatura envuelta en telas. La imagen se repite en los medallones entre los arcos de medio punto de su fachada, así como en obras pictóricas y otros espacios arquitectónicos de la propia institución. Dichas piezas fueron añadidas por Andrea della Robbia en la segunda mitad del siglo XV.¹²⁴⁰

Esos emblemas, e incluso esos colores, con que las autoridades dotaron a sus instituciones se compartieron con otros soportes más allá de la pared. Rituales, celebraciones, procesiones, todo elemento de la religión cívica fueron momentos clave para la integración de la institución en el tejido urbano y, por tanto, apropiadas oportunidades para la utilización de dichos signos. Desde el siglo XV en adelante los asilados en el hospital de santa María de Gracia de Zaragoza, principalmente los dementes y los huérfanos, acudían a las procesiones generales de la ciudad, a los aniversarios de las catedrales y algunos entierros. Portaban instrumentos musicales

¹²³⁸ Rosende añade: «En los extremos de la portada, en un segundo plano, unas pilastras más estrechas y cortas rematan en sendas águilas que se encargan de proteger un escudo cuyo único motivo es el de la cruz potenziada. Son las armas de la institución hospitalaria que por entonces se podían ver ya fuese esculpida o pintada, en portadas, altares o vidrieras» (*El Grande y Real Hospital...*, p. 142). Véase también las imágenes en pp. 126-127. El mismo emblema de la cruz griega puede apreciarse en la fachada y patios del hospital de la santa Cruz de Toledo, alternado con el de la Casa de los Mendoza.

¹²³⁹ Según la leyenda, esta apareció en la visión del Beato Sorore para acoger en el paraíso a los niños abandonados. En la decoración del *pellegrinaio* también se observa la representación. El mismo icono sigue siendo utilizado por la actual fundación.

¹²⁴⁰ Voz «Andrea Della Robbia» en *The New Encyclopaedia Britannica, Micropaedia*: «His best known works are 10 roundels of foundlings in swaddling clothes on the façade of the *Ospedale degli Innocenti* in Florence (about 1463)» (*The New Encyclopaedia Britannica, Micropaedia*, v. III, Universidad de Chicago, Chicago, 1983, pp. 449-450).

y pendones con el escudo y los colores del hospital. La utilización del inocente y estos elementos representativos sirvieron para engrosar la financiación del nosocomio gracias a la limosna de los fieles, pero también para fusionar el destino de la institución con la comunidad.¹²⁴¹

La utilización de determinados colores y símbolos representativos puede rastrearse en las órdenes religiosas, militares y mendicantes,¹²⁴² y entre las últimas también las hospitalarias. El negro y la cruz de Lorena, aquella con dos travesaños horizontales, se estampó en las túnicas de los hermanos del *Sancti Spiritus*, en los edificios de la orden y hasta en márgenes documentales. La obra de la *Fondation de l'hôpital du Saint-Esprit de Dijon*, de mitad del siglo XV, refleja esta representación en diversidad de materiales, tanto en el tejido como en la piedra.¹²⁴³

Sin duda, la utilización de este tipo de elementos identificadores ayudó a la creación de sentimientos comunitarios. Quizás, por esa razón, cuando Pedro Fernández de Velasco decidió fundar su hospital en Medina de Pomar con comunidad de pobres residentes, influenciado por la doctrina franciscana, les dotó de un hábito y un símbolo, en este caso, la cruz de san Andrés –fondo rojo con aspa blanca–.¹²⁴⁴

Al haber realizado un estudio temático con coordenadas históricas amplias, no tanto basado en la promoción institucional por parte de una persona o en una localidad concreta, resulta complicado apreciar programas gráficos comunes en contextos determinados, pero desde luego, sí que es posible distinguir el uso

¹²⁴¹ Asunción Fernández Doctor, *El Hospital Real...*, pp. 284-285; Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 65-69.

¹²⁴² Michel Pastoureau, «Nacimiento de un mundo en blanco y negro. La Iglesia y el color: de los orígenes a la Reforma», en Michel Pastoureau, *Una historia simbólica de la Edad Media occidental*, Katz, Buenos Aires, 2006, pp. 147-187.

¹²⁴³ Puede verse la edición de la obra a mitad del siglo XV en el repositorio de imágenes *Enluminures*: <<http://www.enluminures.culture.fr>> (consultado *online* 02/12/2019).

¹²⁴⁴ El Buen Conde de Haro utilizó la insignia como emblema propio y lo extendió a la comunidad de pobres del hospital. Podía apreciarse en el hábito de los pobres, en las cortinas y en elementos constructivos (Elena Paulino Montero, *El patrocinio arquitectónico...*, pp. 82-92 y 212-226). El mismo símbolo se encuentra también entre los libros de la biblioteca que el conde de Haro donó para dicho establecimiento, incluidas las constituciones (Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 36-37, 87, 104, 106 y 112).

extendido de escrituras monumentales en fachadas hospitalarias. Esa presencia de la escritura sobre el muro evidencia la importancia que adquirieron los hospitales de forma progresiva dentro de la trama urbana.

Llegado el Renacimiento la monumentalización hospitalaria se acompañó de textos inscritos en la piedra, acompañados de otro tipo de imágenes identificativas o devocionales: iconografía religiosa relacionada con la advocación de la institución o representaciones heráldicas de los fundadores y patrocinadores. Sin duda, la promoción nunca fue anónima.

Se ha podido observar cómo los primeros ejemplos fueron adheridos a paredes y espacios secundarios de los nosocomios, en letras góticas minúsculas, lengua romance y sobre placas de tamaño medio. La grafía cambió progresivamente hacia letras mayúsculas y formas humanísticas favoreciendo una mejor lectura. A su vez, la disposición de lo escrito adquirió mayor centralidad y protagonismo y mayor tamaño de la fuente, haciendo uso del latín en casos concretos. Este proceso de diálogo entre lo escrito y el resto de elementos comunicativos derivó en la creación de símbolos propios de los hospitales italianos e hispánicos; emblemas utilizados tanto en la pared como en soportes no tan duraderos –textil, documentación, libros, etc.–, muchas veces involucrados en celebraciones públicas. No hubo oposición entre lo escrito y lo oral, entre lo escrito y la imagen, pero sí un interés por plasmar una inversión a través de la escritura y la piedra, porque *scripta manent, verba volant*.

BLOQUE III. ECONOMÍA, SALUD Y
SOCIOLOGÍA MÁS ALLÁ DE LA *DOMUS*

CAPÍTULO XI.- EL HOSPITAL COMO CENTRO ECONÓMICO EN LA SERRANÍA

TUROLENSE

Con estas páginas comienza el tercer bloque de esta tesis doctoral. En él detallaré a través de cinco capítulos las transformaciones económicas, sociales y sanitarias de los hospitales en los reinos hispánicos de la península ibérica desde las últimas décadas del siglo XIV hasta la segunda mitad del quinientos. Y aunque cada capítulo se centrará en mayor medida en algunos de estos grandes temas, trataré de relacionar, por ejemplo, lo económico con lo social o lo sanitario con lo laboral. Este y el siguiente apartado versarán sobre la economía hospitalaria en tres contextos y con varios municipios a modo de casos de estudio: a) la serranía turolense con localidades como Rubielos y Puertomingalvo; b) pequeñas ciudades aragonesas como Borja y Teruel, y c) tres casas de caridad dentro del Estado señorial de los Fernández de Velasco en Castilla la Vieja. En general, argumentaré en estos cinco capítulos que los cambios hospitalarios fueron el reflejo de un proceso amplio y común: la superación del hospital como un espacio doméstico.¹²⁴⁵

¹²⁴⁵ Usaré en este y el próximo capítulo términos como «hospital doméstico» o «economía doméstica». Han de vincularse al hospital como un espacio de escasos recursos, bajo nivel de contratación y, por extensión, limitada capacidad médica. No lo utilizo como otros autores que identifican el «hospital doméstico» como hospitales reglados, con economías más potentes y cierta medicalización, un periodo de la historia hospitalaria entre un hospital caritativo –propio de la época medieval– y uno técnico –propio de la contemporánea y los avances científicos–. Lo considero «doméstico» porque mantiene elementos propios de una *domus*, porque se respira todavía un espacio confraternal, porque la base de los cuidados todavía no lo ejerce un equipo de enfermeros/as, sino los hospitaleros, porque su impacto sobre el territorio, sea social o económico, es más bien local. Por esa razón difiere de la conceptualización que plantea Josep Barceló-Prats en *Poder local, govern...*, pp. 166-172.

11.1.- Problemas de aplicación conceptual: los hospitales como «empresas de la caridad»

La historiografía, especialmente la italiana, lleva desde mediados del siglo pasado vertiendo tinta para construir una historia económica de las instituciones caritativas debido a la importante preservación documental que lo atestigua, por ejemplo, los libros de cuentas conservados para el cuatrocientos.¹²⁴⁶ Ahora bien, buena parte del debate se ha centrado en el carácter empresarial de estos establecimientos, o como ha expresado Gabriella Piccinni, basándose en el caso de *santa Maria della Scalla* de Siena, su identificación como «empresas de la caridad».¹²⁴⁷ Mientras parece que lo caritativo está fuera de dudas, lo empresarial suscita ciertos problemas metodológicos. Uno de los primeros en realizar este tipo de afirmación fue Federigo Melis, quien otorgó un rol fundamental a la contabilidad, mejor dicho, a la técnica de la *partita doppia*. En este sentido, su definición¹²⁴⁸ es más amplia que la de otros historiadores, como explicaré a continuación. ¿Qué define entonces a la empresa si se tiene en cuenta que se trata de un concepto historiográfico?¹²⁴⁹

¹²⁴⁶ Una primera aproximación: Marina Gazzini, «La fraternità come luogo di economia. Osservazioni sulla gestione delle attività e dei beni di ospedali e confraternite nell'Italia tardo-medievale», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa (secc. XIII-XVIII), Atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi» (22-26 aprile 2012)*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 261-276.

¹²⁴⁷ Hay que tener en cuenta varias cuestiones: a) el notable desarrollo institucional de este hospital sienés ya durante el siglo XIV; b) el alto nivel de su aparato burocrático y económico, por ejemplo, *santa Maria della Scala* disponía de un banco propio, y c) se encuentra en la Toscana, región altamente urbanizada en el periodo bajomedieval: Gabriella Piccinni, «Gli ospedali come imprese della carità pubblica (Italia, XIII-XIV secolo)», en Gabriella Piccinni, *Il banco dell'ospedale di Santa Maria della Scala e il mercato del denaro nella Siena del Trecento*, Paccini, Pisa, 2012, pp. 15-47. Puede consultarse la versión traducida en Gabriella Piccinni, «El Hospital como empresa...».

¹²⁴⁸ «Queste organizzazioni economiche, questi organismi economici risultanti dall'associazione di forze personali e di mezzi reali, connubio di energia umana e materia, prendono nome di aziende: tali sono, infatti, la famiglia, l'impresa, l'opera pia, il comune, la provincia, lo stato, ecc.: organismi, che hanno mente e forza nelle persone e nei beni economici, costituiti e operanti per il raggiungimento di un fine, economico o no, ma sempre tramite di espedienti economici: per cui l'azienda è una forma di economia»: Federigo Melis, *L'azienda nel Medioevo...*, p. 5.

¹²⁴⁹ El primer desafío intelectual al que se enfrentó el proyecto ERMO (*L'entreprise rurale en Méditerranée occidentale: XIII^e-XV^e siècles*) y sus integrantes en la primera reunión en la Casa de Velázquez de Madrid (1-3 de junio de 2015) fue el de definir el término *empresa* y valorar su capacidad heurística para los siglos bajomedievales y el mundo rural. Consúltese la presentación del proyecto a cargo de su coordinadora: Catherine Verna, «Entreprises rurales en Méditerranée Occidentale (XIII^e-XV^e siècles). Un programme collectif de recherche», en Germán Navarro Espinach y Concepción Villanueva Morte (coords.), *Industrias y mercados rurales en los reinos hispánicos (siglos XIII-XV)*, SEEM, Murcia, 2017, pp. 203-220. Como base para el debate véase de la misma autora: «Quelles sources pour quelles entreprises du XIII^e au XV^e siècle?», en Francesco Ammannati (ed.),

Parto de la base de que la conceptualización de la empresa desde un punto de vista exclusivamente economicista y actual, donde el capitalismo domina como sistema, hace del enriquecimiento su principal característica. Dicha visión difícilmente permitirá desligar a la empresa del mundo capitalista. El sociólogo Pierre Bourdieu lo explica de la siguiente manera:

El economicismo es una forma de etnocentrismo: al tratar las economías precapitalistas, según la expresión de Marx, «como los Padres de la Iglesia tratan a las religiones que habían precedido al cristianismo», les aplica categorías, métodos (los de la contabilidad económica, por ejemplo) o conceptos (como las nociones de interés, de inversión o de capital, etc.) que, siendo el producto histórico del capitalismo, hacen sufrir a su objeto una transformación radical, parecida a la transformación histórica de la que son el resultado. Así, debido a que no conoce otra especie de interés que la que el capitalismo ha producido, [...] el economicismo no puede integrar en su análisis y menos aún en sus cálculos ninguna de las formas del interés «no económico».¹²⁵⁰

En este sentido, la empresa medieval, concretamente la de las últimas centurias del periodo, ha sido incorporada a los discursos generales de historia económica, tratando las producciones agraria e industrial y la actividad comercial.¹²⁵¹ Al elegir los hospitales como objetos de estudio surge cierto paralelismo: la identificación de estos con sus funciones de hoy en día –prevención, curación, rehabilitación, docencia e investigación– supone un anacronismo inviable, al igual que si trazáramos una línea ascendente de progreso entre la empresa medieval y la actual. Por tanto, desde un punto de vista histórico, vuelvo a la pregunta anterior: ¿qué define a la empresa?

Desde luego, el tamaño –nivel de capital, infraestructuras o número de trabajadores– no es determinante, pues se puede examinar tanto una modesta empresa familiar como una pujante compañía internacional. Igualmente, el sector donde se inserta tampoco la delimita, pues estas abarcan desde la explotación agropecuaria, pasando por la actividad industrial, hasta el sector servicios. ¿Sería pues el lucro su principal característica? La clave estaría en considerar si esa obtención de beneficios es o no sinónimo de capital líquido o riqueza material.

Dove va la storia economica? Metodi e prospettive. Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaduesima Settimana di Studi», 18-22 aprile 2010, Firenze University Press, Florencia, 2011, pp. 339-371.

¹²⁵⁰ Pierre Bourdieu, *El sentido práctico*, Siglo XXI, Madrid, 2008 (1.ª ed. 1980), p. 180.

¹²⁵¹ Agustín González Enciso, «La empresa en la historia», *Cuadernos Empresa y Humanismo*, 13 (1989), pp. 3-22; J. Luis García Ruiz, *Historia económica de la empresa moderna*, Istmo, Madrid, 1994, pp. 20-21; Jesús M.ª Valdaliso y Santiago López, *Historia económica de la empresa*, Crítica, Barcelona, 2000, pp. 125-176.

La explotación de un hospital buscaba la obtención del mayor rendimiento posible, aunque no exclusivamente en el plano económico. Y es que, esta ganancia ha de complementarse con otros aspectos sociológicos y culturales como, por ejemplo, el capital simbólico. La realidad histórica muestra que los hospitales, pese a determinadas excepciones, rara vez sirvieron para atender a quienes los promovieron. Los miembros de la cúspide del poder civil, religioso o económico los impulsaron y favorecieron para otros sectores de la sociedad, siendo eminentemente una institución vertical. Por tanto, entre las funciones de los hospitales del Antiguo Régimen se encontraba el beneficio simbólico tanto en el plano social como político para quienes los fundaron, financiaron y administraron. En consecuencia, ni el tamaño, ni el sector, ni la obtención de capital líquido fueron denominadores exclusivos de la empresa desde el punto de vista histórico.

Otro dilema en la aplicación de este concepto sería su generalización para todos los hospitales bajomedievales y modernos, aunque fueran únicamente los de ámbito urbano. Y ante esta problemática considero que la respuesta es negativa: no todos los hospitales eran empresas de la caridad. Muchas de ellas ni siquiera contaban con rentas propias.

Recientemente, Sergio Tognetti ha manifestado también sus dudas en la caracterización empresarial de los hospitales bajomedievales, criticando el excesivo uso del concepto por parte de la historiografía de la asistencia. A modo de resumen, sus argumentos son los siguientes: a) no es extrapolable esta categoría analítica de la empresa a una institución que sigue una lógica espiritual y moral; b) los libros maestros contables son escasos y principalmente se conocen para los grandes centros urbanos toscanos y lombardos; c) además, esta contabilidad muchas veces era irregular, variaba según el administrador y era poco precisa, por ejemplo, no siempre anotaba los gastos domésticos; d) las financiaciones también eran discontinuas al depender en muchas ocasiones de la limosna –pública y privada– y las explotaciones rústicas, y e) las diferencias jurisdiccionales eran evidentes, al englobarse los hospitales en la mayor parte de los casos bajo el derecho canónico.¹²⁵²

¹²⁵² Sergio Tognetti, «Imprese ospedaliere e imprese private. Sistema contabili e amministrativi a confronto», en Gabriella Piccinni (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della*

Por último, encuentro otro problema. Si analizáramos los hospitales para los territorios hispánicos de la corona de Aragón y los comparamos con lo dicho por estos autores –Melis, Piccinni, Gazzini o Tognetti–, sin duda encontraríamos paralelismos. En definitiva, esto se debe a que históricamente los hospitales valencianos, mallorquines, catalanes y aragoneses fueron promocionados, en gran medida, por las autoridades municipales y las cofradías. En ambos colectivos encontramos una fuerte presencia del patriciado urbano que, a fin de cuentas, estaba muy vinculado al mundo comercial y artesanal. También estaba formado por profesionales liberales. Además del fenómeno histórico, la historiografía ha hecho énfasis en este mundo urbano y civil lo que ha servido para reforzar esta visión. Pero, ¿qué ocurre en otros contextos del sur de Europa?

En la corona de Castilla ya he anotado el peso que tuvo la monarquía y, por extensión, personajes vinculados a su entorno como la alta jerarquía eclesiástica. Si un hospital deja de estar patrocinado o administrado por mercaderes y el patriciado urbano, ¿ya no es una empresa de la caridad? Y si ambos utilizaban la contabilidad, ¿entonces los dos pueden ser considerados empresas?

La realidad es que el hospital en el Antiguo Régimen no es una institución homogénea y refleja a su fundador y el contexto económico-social donde este se inserta. Es decir, que un hospital erigido por un mercader siga prácticas económicas propias de un comerciante y que, por tanto, herede su patrimonialidad, ideología y tecnología, creo que se trata de la aplicación voluntaria de una lógica concreta conocida que se intenta acomodar a la nueva situación. De la misma manera, un hospital que nazca por iniciativa señorial es normal que se convierta en señor¹²⁵³ y que, en vez de desenvolverse en el sector bancario como los hospitales toscanos, gestione rentas y vasallos. Presentaré ambos casos en este y el capítulo sucesivo.

Quizás los hospitales no sean solo empresas, ya que también pueden ser señores, quizás lo que intentaron es *funcionar como empresas de la caridad*. Como

cultura europea dell'assistenza, Viella, Roma, 2020, pp. 278-305. Agradezco a Jaume Marcé la discusión que mantuvimos al respecto.

¹²⁵³ Viene a la mente el clásico pero todavía actualizado libro de Luis Martínez García, *El hospital del Rey...* La convergencia de ambos conceptos puede apreciarse también en Vittoria Fiorelli, «Modello signorile e impresa della carità nel patrimonio di un ospedale della Napoli moderna» en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 235-244.

he señalado, Tognetti criticaba el concepto, pero para ello, en el fondo, centraba su argumentación primordialmente en la contabilidad –imprecisa e irregular-. Considero que, como he expuesto en el capítulo VIII, las transformaciones escriturarias en el plano económico no se fundamentaron solo en la *partita doppia*. El cambio radica en varias causas: a) la incorporación de múltiples escrituras –grises y ordinarias, teóricas y prácticas– como tecnología de la información que utilizaba la lista, el registro, la contabilidad, etc., todas generadas de forma endógena; b) la creación de espacios para la memoria personal y administrativa, empezando por el cartulario, pasando por el arca y terminando en los archivos; c) la dotación de recursos humanos para la creación y preservación documental. Centrarnos en los libros contables, como también exponía Melis, es quedarse con una tesela del mosaico. Recordemos que incluso parte de esta tecnología escrituraria podía ser quemada si ya había cumplido su función –el caso ya comentado de la contabilidad de Santarém– o que lo conservado no es sinónimo de lo producido. Todo se ponía en funcionamiento para evitar la pérdida de recursos, la corrupción y buscar el beneficio. Un lucro que no era solo capital económico, sino también simbólico, porque, nuevamente, en palabras de Bourdieu: «El capital “económico” no actúa sino bajo la forma eufemizada del capital simbólico».¹²⁵⁴

Propongo con este y el siguiente capítulo no tanto una discusión sobre si ciertos hospitales aragoneses y castellanos eran empresas o no, sino poner el acento en cómo determinadas instituciones rompieron las costuras de una economía doméstica. Y en esas brechas, la escritura es tanto causa como consecuencia. Además, ese paso entre un hospital doméstico –con escasas finanzas y pocos gastos– y uno más sofisticado, es en sí mismo un argumento para valorar las reformas hospitalarias. Economías más complejas y transformaciones burocráticas son parte del mismo proceso. Muchos hospitales se convirtieron entonces en unidades de explotación económica combinando capital, tecnología y diferentes formas de trabajo a nivel local o regional, tendentes a la racionalidad económica en un sistema feudal tardío. Por último, realizaré esta propuesta a través de contextos y hospitales que son diametralmente opuestos a los que han utilizado los autores citados en páginas anteriores, ya que Puertomingalvo, Teruel y Medina de Pomar están muy

¹²⁵⁴ Pierre Bourdieu, *El sentido práctico...*, p. 206.

lejos de las grandes ciudades de la Italia del norte. Y, sin embargo, son excelentes escenarios para el análisis histórico.

11.2.- De una economía doméstica a una de mercado: el sur de Aragón

Como he expuesto en capítulos anteriores, la extensión de las redes nosocomiales es un fenómeno escasamente conocido, pero densamente trenzado. Los datos de Aragón evidencian su adaptación por toda su vasta geografía. Una localidad con veinte habitantes perfectamente podía albergar un hospital entre su caserío, por muy humilde que este fuera. Las cifras totales, difícilmente alcanzables, permiten al menos considerar la existencia de cientos de instituciones hospitalarias solo en el reino para los siglos XIV-XVI.

A pesar de su carácter rural, el sur de Aragón contó con estos establecimientos tempranamente. En las páginas sucesivas compararé tres centros hospitalarios fundados en tres villas turolenses en las últimas décadas del trescientos y las primeras del cuatrocientos. Existen una serie de características comunes entre ellos como para plantear la existencia de ciertos patrones –geográfico, devocional, constructivo y sociológico– a escala micro y comarcal. Seguidamente, conocidas sus propiedades generales, analizaré sus parámetros económicos.

11.2.1.- Los concejos aldeanos de la serranía turolense

Primeramente, el patrón geográfico responde a las condiciones de vida que caracterizan, ayer y hoy, a las comarcas surorientales de Aragón, en donde la altitud destaca como el principal elemento físico. Así, los hábitats humanos se sitúan a una altura considerable en comparación con las grandes urbes circundantes. El rango sobre el nivel del mar varía desde los 915 metros de Teruel o los 929 de Rubielos, a los 1.446 de Puertomingalvo o los 1.471 de Mosqueruela.¹²⁵⁵ Se trata de un espacio

¹²⁵⁵ A modo de comparación, véase la altitud de localidades como Zaragoza (208) y Huesca (488). El territorio estudiado posee un clima de montaña mediterránea con matices de continentalidad y altitud, precipitaciones entre 500 y 700 mm. en las cumbres con unas quince nevadas al año. Los veranos son cortos y frescos y los inviernos largos y fríos con temperaturas medias para el mes de enero inferiores a 0°C: *Gran Enciclopedia Aragonesa*, voz: Gúdar-Javalambre, comarca.

montañoso que, en comparación con la red hospitalaria pirenaica, no ha sido apenas estudiado.¹²⁵⁶

En segundo lugar, se repite cierta pauta desde el punto de vista devocional pues los tres hospitales seleccionados en las villas de Mosqueruela, Rubielos y Puertomingalvo coinciden en el culto mariano. No hay que olvidar que pese a su patrocinio laico a fines de la Edad Media estas instituciones seguían siendo espacios píos. Los tres establecimientos se colocaron bajo la protección espiritual de la Virgen María. Más concretamente, se hace alusión a la Virgen de Gracia, que rememora el momento de la Anunciación (Lucas, 1, 26-28). La devoción mariana estaba muy extendida por la cornisa levantina,¹²⁵⁷ tanto que desde el punto de vista hospitalario algunas de estas fundaciones se adelantaron al gran hospital zaragozano de 1425.

Un tercer elemento repetido e identificador se aprecia en el plano constructivo. Generalmente, el territorio aragonés adolece de una importante falta de piedra para el urbanismo; en sustitución, el ladrillo, la mampostería o el tapial han sido las técnicas protagonistas. En el caso de la comarca de Gúdar y Javalambre se usó piedra junto a otro tipo de material, lo que ha facilitado la relativa pervivencia de los edificios hospitalarios. Sin duda, se trata de un hecho sin igual si comparamos esta concentración arquitectónica con otras partes del reino. Además de la pervivencia de hospitales en Mosqueruela (imagen 40), Puertomingalvo (imagen 41), Rubielos o Linares,¹²⁵⁸ existen otros ejemplos en el sur-sureste de Aragón:

¹²⁵⁶ Véase uno de los mejores estudios al respecto y que incorpora las dos vertientes pirenaicas: José L. Ona González y Carie Calastrenc Carrère, *Los hospitales de Benasque...* Para la zona catalana: Marta Sancho i Planas, «Hospitals de muntanya en època medieval: espais de cura espiritual i física al Pirineu», en Josep M.^a Comelles, Antoni Conejo da Pena y Josep Barceló-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018, pp. 57-72.

¹²⁵⁷ La extensión del culto mariano por el Levante y su influencia artística y hospitalaria en Antoni Conejo da Pena, «La disseminació d'hospitals al bisbat de Tortosa durant l'edat mitjana», *Recerca*, 16 (2015), pp. 91-120. Para la inclusión de esta comarca en las corrientes artísticas de la época: Miguel Á. Fumanal i Pagés y David Montolío Torán, «L'influx dels tallers reials d'escultura durant la segona meitat del segle XIV al nord del regne de València y el Baix Aragó: el taller de Pere Moragues y els retaules de Rubiols i Mosquerola», *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura*, 79/1-2 (2003), pp. 75-108. Una pieza vinculada a uno de los hospitales que veremos a continuación: David Montolío Torán, «La Longitud de Cristo de Rubielos de Mora y la génesis de una pintura medieval. Del Hospital de Gracia al expolio», *Maestro de Rubielos. Revista de investigación, estudios de arte y ensayo*, 12 (2018), pp. 7-17. Un ensayo reciente sobre este mismo aspecto: Pablo Cercós Maicas, *La retablistica del siglo XV en el sur de Teruel: Sarrión y Rubielos de Mora*, Universidad de Zaragoza, 2019 (trabajo final de máster).

¹²⁵⁸ En Mosqueruela se puede apreciar el hospital gótico-renacentista junto al arco homónimo. Encima de la puerta todavía pervive la fecha de 1557, aunque los elementos arquitectónicos infieren que es de época anterior. El edificio junto al santuario de la Virgen de la Estrella también tuvo funciones de hospedería para peregrinos. En Puertomingalvo hallamos dos edificios: el situado al lado del Portal Alto y el otro, en el interior del casco urbano, el hospicio de Pero Poma o de Santa María de Gracia, fundado

Ejulve, Cañada de Benatanduz, Miravete de la Sierra, Cantavieja, Albarracín, Valderrobres, etc.¹²⁵⁹ Este aspecto también sucede en el Pirineo y Prepirineo aragonés al ser espacios de montaña con mayor disponibilidad de recursos pétreos. Son muestra de ello las ruinas que han quedado en Somport, Benasque y Ayerbe, los que se mantienen en pie en Fonz, Graus y Benabarre o el edificio destruido hace unos años en Ansó.



Imagen 40. Antiguo hospital de Mosqueruela con el portal o arco del hospital y el edificio a su izquierda. © imag. Raúl Villagrasa-Elías.

en 1430 y con reformas sucesivas. En Rubielos de Mora se conserva el edificio de 1758, centro posterior al estudiado en las páginas sucesivas y sede del Museo Salvador Victoria. Además, se mantiene en pie el hospitalico de 1749. Linares de Mora tiene un antiguo hospital de grandes dimensiones con portada en arco de medio punto: Ana M.^a Ágreda Pino y P. Luis Hernando Sebastián, «Arquitectura civil en la comarca de Gúdar-Javalambre», en M.^a Victoria Lozano Tena, (coord.), *Comarca de Gúdar-Javalambre*, DGA, Zaragoza, 2004, pp. 148-149; E. Javier Ibáñez González, *Rubielos de Mora: guía de monumentos, paisajes, fiestas y servicios turísticos*, IET, Teruel, 2000, pp. 33-35.

¹²⁵⁹ Remito a *Rethos* para profundizar en cada localidad: <<http://rethos.scriptamanent.info/>>.



Imagen 41. Antiguo hospital de santa María de Gracia u hospicio de Pero Poma de Puertomingalvo.
© imag. Raúl Villagrasa-Elías.

En cuarto lugar, la aparición de los hospitales se acompañó de desarrollo económico a nivel regional que, en algunos casos, se complementó con una evolución jurídica de las localidades. En general, la crisis de mediados del siglo XIV –incluido el brote epidémico– no motivó la proliferación de estas instituciones, ni en la ciudad, ni el campo. Fue a finales del trescientos, con la recuperación y la transformación de las estructuras socioeconómicas cuando los hospitales se generalizaron por absolutamente todo el territorio aragonés.¹²⁶⁰ A nivel particular, la articulación de los mercados regionales del sur de Aragón fue el momento clave para la aparición de estos centros de beneficencia. Por tanto, el surgimiento de un hospital puede valorarse como un indicador del aumento de la complejidad social y de las desigualdades económicas. La acumulación de capital, propiedades y patrimonio por parte de las elites rurales supuso la depauperación de otras tantas personas, algunas de las cuales migraron a la cercana ciudad de Valencia.

¹²⁶⁰ Raúl Villagrasa Elías, *La red de hospitales...*, pp. 153-164.

Como se observa en las fechas sucesivas, la segunda mitad del siglo XIV fue el momento de expansión de una economía de mercado en donde el campo aragonés quedó plenamente inmerso en el comercio de largo recorrido. La implantación de ferias y mercados fue paralela a la fundación de hospitales en los cien años que van entre 1350 y 1450 (tablas 14 y 15). Así, la primera mención del hospital de santa María de Mosqueruela procede de un protocolo notarial de 1380, el más antiguo conservado.¹²⁶¹ Unos quince años antes, en 1366, la localidad ascendió de aldea a villa y recibió privilegios de mercado y feria. Ese mismo año se intentó instaurar también mercado y feria en Rubielos, aunque la decisión se retrasó hasta 1400. En este caso el hospital se adelantó y se constituyó en 1384. Finalmente, la instauración del hospital de Puertomingalvo data de 1430, aunque existió un nosocomio precedente en la villa. La obtención de feria y mercado se remonta a 1354. Toda esta calendación referente a los ciclos comerciales de la región responde a su vez a una significativa decisión de la monarquía aragonesa: la implementación del impuesto de las generalidades que gravaba la entrada y salida de mercancías del reino desde 1364. Y así, toda la frontera aragonesa con Valencia se dotó de un entramado de *collidas* para controlar la circulación de productos comerciales.¹²⁶² Puertomingalvo, Rubielos y Mosqueruela tenían aduana.

Se puede inferir ante este cúmulo de fechas, sumado a los estudios de Concepción Villanueva sobre el comercio transfronterizo ¹²⁶³ y los de Germán Navarro sobre los activos concejos aldeanos,¹²⁶⁴ que las dinámicas comerciales practicadas en el Mediterráneo estaban penetrando en la serranía turolense y modificando la estructura social. El sur de Aragón tuvo un gran dinamismo en la Baja Edad Media, con una demografía mejor repartida que en la actualidad, tal y como ha demostrado José Ángel Sesma.¹²⁶⁵ La ciudad de Teruel y las villas y aldeas meridionales quedaron incluidas en las corrientes económicas de su época, es decir,

¹²⁶¹ Es el protocolo notarial de Pedro Solsona (1379-1381): AHPT, PNTE/482/1.

¹²⁶² La base para el estudio del comercio en Aragón en José Á. Sesma Muñoz, *Transformación social y revolución...*

¹²⁶³ Acúdase a la tesis doctoral de Concepción Villanueva Morte, *Movilidad social y relaciones...*

¹²⁶⁴ Germán Navarro Espinach, «La evolución económica...»; Germán Navarro Espinach, «De Rubielos a Mirambel. Economías locales en los límites del Reino», en Esteban Sarasa Sánchez (coord.), *Bajar al Reino: relaciones sociales, económicas y comerciales entre Aragón y Valencia: siglos XIII-XIV*, IFC, Zaragoza, 2017, pp. 81-118.

¹²⁶⁵ José Á. Sesma Muñoz, «Producción para el mercado...».

en las redes comerciales entre el Levante y el interior peninsular. El fenómeno hospitalario no fue ajeno a estas cuestiones.

Lo transfronterizo también se compartió en el plano social y hospitalario. Entre las cuentas del concejo de Mirambel de la segunda mitad del siglo XV se indicó que Joan Betes, artesano y jurado, recibió una partida de dinero por llevar a un ciego al hospital de Olocau del Rey, un trayecto de no más de 10 kilómetros, pero que requería cruzar la frontera del reino de Valencia.¹²⁶⁶ Quizás siguieron la dirección opuesta Romeo y Elvira, pobres, que «llegando aquí a Mora al spital de la dicha villa, cabo mala de fiebres, la qual su mujer Elvira murió».¹²⁶⁷

1320	Huesa	1306	Alcora
1351	Albarracín	1313	Almassora
1354	Puertomingalvo	1318	Nules
1366	Hoz de la Vieja	1320	Benassal
1366	Mosqueruela	1387	Villahermosa
1366	Rubielos	1429	Peñíscola
1382	Ráfales		
1407	Linares		

Tabla 14. Mercados del sur de Aragón (izq.) y el norte de Valencia (dcha.) (ss. XIV-XV).¹²⁶⁸

1308	Valderrobles	1318	Nules
1354	Puertomingalvo	1319	Burriana
1366	Hoz de la Vieja	1346	Segorbe
1366	Mosqueruela	1367	Cabanes
1366	Rubielos	1375	Jérica
1366	Sarrión	1398	Almassora
1382	Monroyo	1429	Peñíscola
1382	Ráfales	1440	Traiguera
1406	Linares		

Tabla 15. Ferias del sur de Aragón (izq.) y el norte de Valencia (dcha.) (ss. XIV-XV).

¹²⁶⁶ Germán Navarro Espinach, *Cuentas del Concejo de Mirambel (1472-1489)*, Departamento de Historia Medieval, Ciencias y Técnicas Historiográficas y Estudios Árabes e Islámicos, Zaragoza, 2008, p. 186.

¹²⁶⁷ AHPT, Prot. Miguel Álvaro, 1507-11, f. 51.

¹²⁶⁸ Esta tabla y la siguiente han sido confeccionadas con el material proporcionado por Concepción Villanueva Morte, «Entre Aragón y Valencia: Teruel y el Alto Palancia en los intercambios mercantiles de la plena y baja Edad Media», en José Á. Sesma Muñoz y Carlos Laliena Corbera (coords.), *Crecimiento económico y formación de los mercados en Aragón en la Edad Media (1200-1350)*, CEMA, Zaragoza, 2009, pp. 233-274 (236-242).

Finalmente, el último patrón detectado con respecto a los hospitales ya mencionados se encuentra en el plano sociológico, pues se vislumbra cómo las elites rurales de estos concejos aldeanos detentaron el poder municipal y económico a nivel local y comarcal. Basándome en los casos mejor conocidos, no fueron la Iglesia –obispos, vicarios u órdenes militares–, las cofradías, los señores feudales, ni el rey quiénes promovieron la caridad. Fue el patriciado rural, los actores económicos más dinámicos de la región, los encargados de impulsar esta tarea.

En el caso de Rubielos de Mora el matrimonio de Juan Rossel y Romana fueron quiénes fundaron en 1384 el hospital de santa María. Impulsaron este centro benéfico, lo dotaron de recursos y patrimonio y redactaron un diploma a modo de «procuración». Una vez el hospital quedó configurado la iniciativa pasó a manos de una administración mixta, compuesta por la Iglesia y las autoridades municipales de la localidad,¹²⁶⁹ fenómeno que se adelanta a las juntas de gobierno de los grandes hospitales cívicos. Por su parte, en el caso de Puertomingalvo el esquema se repite. Fue otro matrimonio, el de Margarita Nadal y Pero Poma, el que promovió este otro hospital bajo la advocación de santa María de Gracia. Nuevamente se reitera la administración mixta. Concretamente, para ilustrar este ejemplo se conservan fragmentos de la contabilidad perteneciente al siglo XV.¹²⁷⁰

La villa de Puertomingalvo y el matrimonio de Pero Poma y Margarita Nadal se conocen gracias al trabajo de Javier Medrano. Poma fue uno de los principales mercaderes de la villa. Perteneía a uno de los linajes más importantes de la

¹²⁶⁹ Germán Navarro Espinach *et al.*, *Rubielos de Mora...*, pp. 105-110. La documentación ha sido reseñada en F. Javier Aguirre González *et al.*, *Catálogo de los archivos municipales (III)...*, pp. 178, 231 y 249. Principalmente interesan los documentos 9, 10, 96 y 331. La documentación se guarda en el Archivo Municipal de Rubielos de Mora (AMRB), aunque en mi caso he consultado la digitalización de dicha procuración en el AHPT. Este documento 331 no recibe el nombre de «ordenanzas» o «estatutos» pero por su contenido bien podría haberse identificado así: AMRM, I-7, D. 331, año 1384, «copia de una carta en la que Juan Rosell, mediante procura, ordena que de sus tierras y de las de su mujer, Romana, se fabrique un hospital en Rubielos para los pobres». En el anexo IV, doc. 1, se puede encontrar la información diplomática y archivística, así como la transcripción del texto en la base de datos de *Scripta manent* (consulta *online* 17/12/2021):
<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1384_amrm_i-7_d331/>

¹²⁷⁰ La documentación del fondo de la Fundación Poma de Puertomingalvo aparece registrada en F. Javier Aguirre González, Carmen Moles Villamate y M.^a Pilar Abos Castel, *Catálogo de los archivos municipales (I)*, IET, Teruel, 1982, pp. 148-152. Entre los primeros documentos citados en dicho catálogo (pp. 148-149) hay varios libros o fragmentos de contabilidad sin fecha. Por las regestas o su archivado pudiera parecer que también son documentos aparentemente relacionados con el hospital (AMP, II-6, docs. 3-5). Más bien son diplomas vinculados a los fundadores y personas cercanas, y no tanto con el despegue de la institución. El d. 2 (AMP, II-6) sí que recoge las cuentas de 1433-1436.

localidad. Su actividad comercial estaba focalizada en la compra de trigo y lana – muchas veces por adelantado– y su venta en tierras levantinas. Además, se enriqueció gracias al mercado censal, prestando capital tanto a particulares –su contabilidad recoge casi doscientos contratos a título personal–, como a gobiernos municipales. Dichas actividades hicieron que las pequeñas unidades productivas de la villa forjaran lazos de dependencia con su persona. La mujer de Pero Poma, Margarita Nadal, heredó de su esposo el patrimonio y parte de los negocios. Se documenta la actividad de Margarita también como prestamista, según los libros de la pecha de 1460 y 1466, donde declaró 59.000 y 10.000 sueldos en materia de censales. Las conexiones familiares de los Nadal, a diferencia de los Poma, sí que se identifican con otro tipo de actividades económicas, como el ejercicio de la notaría y la explotación ganadera, así como la ocupación de cargos municipales. Además, el apellido Nadal sirve para mostrar la política matrimonial que la familia ejerció años atrás, creando una tupida red por toda la serranía turolense. En 1432 se reunieron múltiples interesados para la lectura y repartimiento del testamento de Sancho Nadal. Allí acudieron: un Bonet y una Nadal de Cantavieja, un Guillén y una Nadal de Celadas, un Navarro y una Nadal de Mosqueruela, un Benedit y una Nadal de Montalbán y, obviamente, Pero Poma y Margarita Nadal de Puertomingalvo. Juntos, en la misma sala, se dieron cita buena parte de la «aristocracia» de los concejos campesinos ubicados al este de la ciudad de Teruel.¹²⁷¹

11.2.2.- Consumo doméstico en Rubielos

En la segunda mitad del siglo XIV las aldeas de Rubielos y Mosqueruela se contaban entre las principales localidades en esta comarca turolense. Desde un punto de vista económico, sus vecinos mantuvieron unos niveles de consumo notables y los municipios ejercían importantes funciones comerciales con respecto al Levante. Obsérvese la concesión de ferias anuales a Rubielos y Mosqueruela a la vez que a Teruel y Daroca a finales del trescientos. La importancia de Rubielos es manifiesta con su notable número de vecinos. En el monedaje de 1342 la villa contaba con 559 unidades fiscales, lo que supondría una población en torno a los

¹²⁷¹ Javier Medrano Adán, *Puertomingalvo en el siglo XV: iniciativas campesinas y sistema social en la montaña turolense*, IET, Teruel, 2006, pp. 130, 190, 271 y 290.

2.000 habitantes. Entre 1384 y 1387, en el siguiente registro del monedaje, y habiendo superado la crisis, Rubielos mantuvo en cierta medida su población, al igual que otros centros como Mosqueruela y Teruel. A pesar de un descenso demográfico evidente, contaba con 469 contribuyentes, lo que significaría unas 1.500 personas. Durante todo el siglo XV Mosqueruela y Rubielos se mantuvieron al frente de la región, aunque a finales de la centuria la función de dichos lugares varió.¹²⁷² Pasaron de ser importantes centros de distribución comarcales a abastecer de mano de obra y materiales a la metrópolis valenciana. Entre 1368 y 1522 se han registrado veinte vecindamientos en la ciudad de Valencia de rubielanos, aparte de numerosos contratos de jóvenes de la villa. Demográficamente la caída fue más que notable, de las 469 unidades fiscales de 1385 a los 98 fuegos de 1495 o los 83 de 1510.¹²⁷³ En estas primeras décadas de prosperidad económica, con aproximadamente dos millares de vecinos en 1385, se enmarca la fundación del hospital de santa María de Rubielos por parte de Juan Rossel y Romana. Dotaron al centro de recursos y patrimonio y plasmaron sus reglas administrativas en el diploma fundacional. Del análisis de estas se desprende lo siguiente.¹²⁷⁴

El hospital se situó en unas casas propiedad del matrimonio acondicionadas para la ocasión. Las obligaciones del hospitalero¹²⁷⁵ –sin ningún tipo de remuneración salarial– fueron dos: la vigilancia del cobro de rentas y las tareas domésticas relativas al centro y los pobres –preparación de la comida, limpieza, aprovisionamiento de combustible–.¹²⁷⁶ La dotación patrimonial consistía en varios

¹²⁷² José Á. Sesma Muñoz, «Producción para el mercado...», pp. 174-179. En el caso de Mosqueruela, su rápida recuperación se dio como consecuencia de la llegada de nuevos vecinos que acudieron a ejercer sus oficios por ventajas fiscales: José Á. Sesma Muñoz, «Movimientos demográficos de largo recorrido en el Aragón meridional (1200-1500)», en José Á. Sesma Muñoz y Carlos Laliena Corbera (coord.), *La población de Aragón en la Edad Media (siglos XIII-XV): estudios de demografía histórica*, Leyere, Zaragoza, 2004, pp. 268-269.

¹²⁷³ Germán Navarro Espinach, «Teruel en la Edad Media. Balance y perspectivas de investigación», *Aragón en la Edad Media*, 14-15, 2 (1999), pp. 1199-1225; y del mismo autor, «Política municipal y vecindamientos: análisis de la emigración aragonesa a Valencia (1308-1526)», en *Demografía y sociedad en la España bajomedieval: Aragón en la Edad Media: sesiones de trabajo*, Departamento de Historia Medieval, Ciencias y Técnicas Historiográficas y Estudios Árabes e Islámicos, Zaragoza, 2002, pp. 97-128.

¹²⁷⁴ Germán Navarro Espinach *et al.*, *Rubielos de Mora...*, pp. 105-110. Como ya he comentado, manejo principalmente el d. 331 (AMRM, I-7, 15 ff.), registrado en F. Javier Aguirre González *et al.*, *Catálogo de los archivos municipales (III)...*, p. 231. Es una copia posterior a la data original del diploma (19/03/1384).

¹²⁷⁵ Sobre las múltiples labores de los hombres y mujeres que trabajaron como hospitaleros: Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 69-74.

¹²⁷⁶ AMRM, I-7, D. 331, ff. 5v.-6r.

bienes raíces: siete tierras o huertos, tres viñas, así como el material y las herramientas necesarias para la elaboración, fermentación y conservación del vino.¹²⁷⁷ A su vez, los objetivos del hospital fueron también dúplices: el recogimiento de los pobres de Cristo y la redención de los pecados del linaje matrimonial. No solo se apeló a la salvación del alma de Juan Rossel y Romana, sino incluso a la generación anterior.¹²⁷⁸

Coetáneo a Juan y Romana fue Francesc Eiximenis, franciscano gerundense e influyente pensador de su época. En su obra dedicada al gobierno municipal de Valencia, el *Regiment de la cosa pública*, trató la importancia de los hospitales en las grandes ciudades y su valor dentro del *bonum commune*. Por tanto, la actitud de Romana y Juan Rossel, así como la de Margarita Nadal y Pero Poma, es compartida con sus contemporáneos en las principales urbes europeas. Eran miembros de la elite aldeana turolense, ante la falta de descendencia fundaron hospitales y cedieron sus rentas y patrimonio para crear una institución comunitaria, así como, para aliviar los lastres de sus almas mortales. La limpieza del ánimo con respecto a los pecados del dinero y el tráfico del tiempo fue una importante tesis bajomedieval defendida por las órdenes mendicantes. El uso y disfrute de la riqueza material quedaba justificada si también era usada para el bien común. Se asentaba así la concepción de la economía de la salvación, donde el pobre jugaba un papel fundamental sirviendo para la redención del adinerado a través de la limosna. En este sentido, las fechas no engañan, Romana y Juan fundaron el hospital en 1384 y un año antes Francesc Eiximenis terminó el *Regiment* para los oficiales valencianos. Una ciudad y unos jurados a los que el sur de Aragón no perdía de vista, incluso para el consumo de arte.¹²⁷⁹ No quisiera indicar que dicho matrimonio leyó la obra de este franciscano, pero sí evidenciar que la ideología era la misma. No olvidemos que esta comarca se encuentra a mitad de distancia de la ciudad de Valencia en

¹²⁷⁷ AMRM, I-7, D. 331, ff. 6r.-9r.

¹²⁷⁸ AMRM, I-7, D. 331, f. 3v.: «Hordeno por todos tiempos sin fin se fabrique un espital en el lugar de Rubielos pora do se puedan recollir, y receptor, et sean recibidos e acoydos, et recibidas todas y qualesquiera personas miserables et los pobres de Jesu Christo que ribarán e vendrán, o quieren venir al lugar de Rubielos, así en sanos como enfermos, por tal que Dios haya merced de mi ánima, et de la ánima de la dita mi muller, et de las ánimas de mi padre e de mi madre e del padre et madre de la dita mi muller».

¹²⁷⁹ Montolío indica que la tabla del Cristo del hospital de Rubielos posiblemente fuera traída de Valencia a finales del siglo XIV siguiendo el modelo ya existente en la ciudad del Turia: David Montolío Torán, «La Longitud de Cristo...», p. 12. Detallaré más adelante cómo el matrimonio de Puertomingalvo también encargó el retablo de su hospital a artistas valencianos.

comparación con Zaragoza, capital del reino de Aragón. Recordemos también cómo Pero Poma de Puertomingalvo exportaba lana y trigo hacia el Mediterráneo y que muchas familias de la serranía buscaron en la metrópoli valenciana oportunidades laborales.¹²⁸⁰ Y es que, como ya demostró Agustín Rubio para el siglo XIV y la ciudad de Valencia, el impulso de la burguesía urbana sirvió para transformar la red hospitalaria, cuyos centros en su mayoría se encontraban bajo patrocinio eclesiástico. Durante el trescientos las fundaciones laicas se sucedieron imbuyendo un espíritu renovador a estos organismos. Aunque pervivía un importante cariz religioso, que no eclesiástico, se buscó la racionalización económica por parte de los fundadores patricios y los posteriores gerentes: en algunos casos, familiares de los fallecidos y, a la larga, el propio *consell* valenciano.¹²⁸¹

Finalmente, de acuerdo a la información proporcionada por el diploma fundacional, ¿se puede considerar que este hospital aldeano fuera un espacio con una economía compleja y sofisticada? Ante la falta de más datos y la inexistencia de documentación contable, la respuesta es no, al menos en este momento inicial. En primer lugar, el matrimonio buscó con la donación de los bienes raíces una cobertura elemental del hospital, así como cierta tendencia al autoconsumo: por un lado, uno de los huertos servía para la obtención de hortalizas¹²⁸² y, por otro, donaron recipientes para la fermentación y conservación del vino, seguramente extraído de las viñas que gestionaba el propio centro. Difícilmente el hospital pudo tener cierto carácter empresarial ya que no tendría excedente de capital para invertir en la compra de más terruños, de la misma manera que desconozco si colocó parte de su producción en el mercado. En segundo lugar, no hay mención de ningún profesional que trabajara para el hospital recibiendo un salario. Tampoco se habla de oficios sanitarios –físicos, barberos o boticarios–, personal doméstico o cargos administrativos –gerentes o notarios. Ni siquiera el hospitalero o la hospitalera,

¹²⁸⁰ Francesc Eiximenis dirigiéndose a los *jurats* valencianos en el *Regiment de la cosa pública* (Barcino, Barcelona, 1980, p. 22): «*Vintenament, car vosaltres havets a veure sobre espitals, qui és cosa que Déus rigorosament requir, com sia cosa e obra d'espirtual misericòrdia. No res menys, havets a tractar paus entre los discordants, per tal que la cosa pública estiga en pau*». Esta idea se complementa con la buena imagen de los mercaderes en dicha obra, personas que gracias a su riqueza e influencia fundaron y administraron buena parte de la red hospitalaria bajomedieval: capítulos XXXIII «*Com los mercaders són vida de la cosa pública*» y XXXIV «*Com los mercaders deuen ésser afavorits*».

¹²⁸¹ Agustín Rubio Vela, *Pobreza, enfermedad y asistencia...*, pp. 23-44.

¹²⁸² La huerta valenciana proporcionaba al hospital *d'En Clapers* una variada gama de productos: *ibidem*, pp. 77-89.

persona encargada de sacar adelante el centro cotidianamente, recibía salario alguno. Sin embargo, el caso de Puertomingalvo va más allá, pues se han conservado restos de una administración contable. Su práctica se contrapone con la teoría reflejada en la fundación de Rubielos de Mora.

11.2.3.- Administrar como una empresa: la contabilidad de Puertomingalvo

La noticia de la fundación en Puertomingalvo llegó a ser recogida en la segunda mitad del siglo XVI por parte del cronista Diego de Espés, quien en su *Historia Eclesiástica de la Ciudad de Zaragoza* (1575) decía lo siguiente: «En este mismo año en el hospital que mandó edificar Pedro de Poma en las casas de Antón de Poma su padre en el puerto de Vingalbón se fabricó una capilla so la invocación de Nuestra Señora de Gracia». ¹²⁸³ Al igual que ocurrió con Rubielos, ha sido la memoria municipal ¹²⁸⁴ la que ha preservado la documentación hospitalaria. En esta ocasión, me sitúo en la década de 1430, en un nosocomio que por entonces contaba con poca historia.

Según los asientos del libro de cuentas que abarcan desde 1433 a 1436 ¹²⁸⁵ el edificio por aquellos años todavía se estaba construyendo: de dos plantas y con grandes dovelas de sillería. Estrictamente, el hospital nació con la ejecución del testamento de Pero Poma y Margarita Nadal en 1436, aunque se sabe de su actividad anterior por la contabilidad recién mencionada. Según Medrano, pudo existir una conexión previa con una capellanía fundada por el padre de él, Antón Poma, en 1407. ¹²⁸⁶ De hecho, el historiador Diego de Espés ya indicó el nombre de su

¹²⁸³ ACSZ, ed. facsímil, Diego de Espés, *Historia ecclesiastica...*, f. 618v. Editado recientemente bajo la coordinación de Asunción Blasco Martínez y Pilar Pueyo Colomina, IFC, Zaragoza, 2019, p. 546.

¹²⁸⁴ Tempranamente los jurados pasaron a supervisar la contabilidad del centro. De hecho, la documentación acabó en los fondos municipales. También es conocido que notables de la villa, tanto en el plano económico como político, ejercieron de procuradores del centro. Toda esta supervisión concejil de Rubielos y Puertomingalvo, muchas veces compartida con el poder eclesiástico, enlaza con el *cursus honorum* entre los magistrados apreciable en la localidad de Cella. Diego Sanz documenta el caso de Francisco López, mayor, quien ostentó los puestos de guardián del prado, jurado, ministro del hospital y regidor de los guardianes a lo largo de la segunda mitad del siglo XV: Diego Sanz Martínez, «El concejo de Cella en la Baja Edad Media», *Teruel*, 90-II (2003-2005), pp. 7-51 (38).

¹²⁸⁵ Es la fuente sobre la que volveré en las páginas siguientes: AMP, II-6, d. 2, «Libro de cuentas del Hospital de D. Pedro Poma hecho por Sancho Canou como patrón que es de dicha institución». Regesto recogido en F. Javier Aguirre González *et al.*, *Catálogo de los archivos municipales (I)...*, p. 148.

¹²⁸⁶ Javier Medrano Adán, *Puertomingalvo en el siglo XV...*, pp. 131-132. Durante el siglo XV existieron otros hospitales en la localidad, aunque se conserva poca información sobre ellos. En el testamento,

progenitor en su relato. El objetivo del centro era mantener a doce pobres y un clérigo. Se estableció una capilla para que un eclesiástico celebrara misa diaria. Los patronos a partir de entonces fueron tres: el responsable del beneficio instituido por Antón Poma, el justicia del Puerto y un pariente, quienes a su vez debían rendir cuentas a los jurados y otros tres familiares cercanos.¹²⁸⁷

Siguiendo el esquema fundacional anteriormente comentado para Rubielos, Pero Poma y Margarita Nadal otorgaron unas casas, las acondicionaron y donaron determinados bienes raíces, así como material para la elaboración de vino. Sin embargo, la política administrativa¹²⁸⁸ del gerente del hospital, Sancho Canou,¹²⁸⁹ pronto manifestó otra dirección. La financiación del hospital no se basó en el patrimonio rústico, pues sus propiedades se vendieron rápidamente para obtener capital líquido. La estrategia financiera no podía ser otra que la que Pero Poma y Margarita Nadal practicaron en vida: la emisión de deuda pública-privada a través de la compra de censales.

Sancho Canou fue el encargado de elaborar el libro de cuentas del hospital. Anotó en la cabecera la fecha de inicio, el último día de agosto de 1433, pero dejó en blanco la fecha final. Gracias a algunos de los asientos es posible medir que el documento alcanza el año 1436. No se trata de un cuaderno en el que se hayan anotado los diferentes balances anuales, como ocurre con el hospital del santo Espíritu de Borja,¹²⁹⁰ sino que los registros se entremezclan cronológicamente. A pesar de ello, sí que guarda cierto ordenamiento. Así, las anotaciones financieras comienzan con los censales de concejos, pasando a los censales de particulares, para

el matrimonio donó cien sueldos para el hospital de san Ginés de Puertomingalvo (1436). En 1456 dicha advocación parece haber incorporado otra institución, el hospital de Domingo Martín. Este vecino de Puertomingalvo también se encontraba entre las personas más influyentes de la villa y en 1424 ya cedió cierta cantidad al hospitalero de dicho centro (pp. 269 y 338).

¹²⁸⁷ M.^a Lidia Buompadre, «Aproximación a la historia de los pobres en la sociedad aragonesa bajomedieval», *Studium: revista de Humanidades*, 7 (2000), pp. 67-88 (82). La autora ha sido la encargada de realizar un primer acercamiento a esta institución.

¹²⁸⁸ La jerarquía eclesiástica fue consciente de la importancia de la correcta supervisión económica y el uso de escrituras para ello. El arzobispo de Zaragoza, Dalmau de Mur y Cervellón, que también era el señor de Puertomingalvo, encargó visita pastoral en la misma época que estamos tratando en Valderrobres. En 1435 sus oficiales visitaron su hospital y concluyeron que, además de determinadas reparaciones, debía mejorarse la gerencia y el control de rentas y censos. Instaron a los jurados a comprar un libro para el hospital: Agustín Gil Domingo, «Una visita pastoral del siglo XV», *Aragonia Sacra*, 10 (1995), pp. 199-228 (216).

¹²⁸⁹ También mercader, vecino de Puertomingalvo y habitante en Villahermosa. Su cuñado estaba casado con Antona Nadal, familiar de Margarita.

¹²⁹⁰ Análisis la contabilidad de esta institución en el capítulo sucesivo.

terminar con la venta de los bienes raíces. En los gastos sucede algo parecido: primero se entremezclan multas, gastos administrativos, emisarios, misas de difuntos, acondicionamiento constructivo y artístico del centro y, después, las notas sobre el desembolso cotidiano con respecto a los pobres –ropa y manutención–, para terminar con el sueldo del hospitalero y los administradores. Por tanto, considero que el libro se confeccionó bien trasvasando y ordenando la información desde otro soporte o bien dejando espacio suficiente entre apartados para rellenar con sucesivos detalles durante los tres años. Ambas formas, también complementarias, explican que en los folios 1v. y 2r. se añadan cuatro asientos relacionados con un censal dependiente del concejo de Puertomingalvo que abarcó desde 1433 a 1436.¹²⁹¹

Lo que sí es evidente es que, a la vez de este manuscrito, existieron otros similares. De este modo, se menciona que se compró papel para los libros de los procuradores y que el notario zaragozano Alfonso Francés regló el libro del hospital. Todo ello se sumaría a la contabilidad de deudos y negocios propios de la familia Poma, registros también guardados en el fondo de la fundación.¹²⁹² De los 23 folios que contiene el libro de cuentas de 1433-1436, siete se dedicaron a los ingresos (ff. 1r.-7v.), algo menos de diez a los gastos (ff. 8r.-17r.) y el resto a las deudas que se debían al centro (ff. 17v.-23v.).¹²⁹³

¹²⁹¹ En el primer asiento se cobraron 129 sueldos que corresponden al periodo entre el 31 de agosto de 1433 y el 8 de febrero de 1334. En el segundo asiento se recaudaron 275 sueldos por la añada que va del 8 de febrero de 1434 al 8 de febrero de 1435. En el tercer asiento se anotaron los 275 sueldos correspondientes del 8 de febrero de 1435 al 8 de febrero de 1436. Y en el cuarto asiento se tachó lo que parece la prorrata siguiente.

¹²⁹² F. Javier Aguirre González *et al.*, *Catálogo de los archivos municipales (I)...*, pp. 148-152 (Fund. Poma de Puertomingalvo).

¹²⁹³ Los dos epígrafes sucesivos mantienen como base el análisis del libro de cuentas de 1433-1436: AMP, II-6, d. 2.

11.2.3.1.- Ingresos

Los hospitales europeos contaron con financiaciones que abarcaron y combinaron múltiples y diversificadas estrategias: donaciones, compraventas, rentas de bienes inmuebles, indulgencias, limosnas, intereses por préstamos y depósitos, cuotas de cofradías y ayudas por parte de las autoridades públicas.¹²⁹⁴ A nivel general, las ganancias del hospital de Puertomingalvo son, desde luego, inusuales. Primeramente, la prestación de dinero en el mercado censalista supuso para esta casa de caridad casi la mitad de sus beneficios, los cuales se pueden encuadrar en el apartado de ingresos ordinarios. Esta misma actividad también fue protagonista en otros centros hospitalarios de la propia corona de Aragón.¹²⁹⁵ Algunos incluso, como los hospitales turolenses de los siglos XV y XVI, participaron activamente en dicho negocio. Sin embargo, en estos últimos casos, la emisión de deuda privada se impuso sobre la pública. Es decir, hospitales e instituciones benéficas optaron por comprar pensiones censales al grueso de la población, entre los cuales destacaban artesanos y labriegos.¹²⁹⁶ Las ganancias provenientes de los censales para el hospital de santa María de Gracia de Puertomingalvo supusieron un 45,37%, que, a su vez, se desgranaban en un 39,65% (5.530 ss.) vinculados a concejos aldeanos cercanos¹²⁹⁷ y un 5,71% (797 ss.) con respecto a particulares.¹²⁹⁸ Por tanto, es clara la implicación del centro en el mercado censal con mayor interés en el préstamo a entidades públicas.¹²⁹⁹

La otra importante fuente de ingresos, de carácter totalmente extraordinario, fue la venta de nueve inmuebles junto a unas cubas de vino –recuérdese las

¹²⁹⁴ Giuliana Albini, «Gli ospedali: modalità e strumenti di finanziamento (Italia centro-settentrionale, XII-XV secolo)», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena, y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 61-70. Antoni Conejo prefiere centrarse en las donaciones fundacionales y testamentarias, lo establecido antes y después de una fundación: «La financiación de los hospitales...», pp. 440-442.

¹²⁹⁵ Una panorámica para los diferentes territorios de la corona de Aragón en los siglos XIV al XVI: Agustín Rubio Vela, *Pobreza, enfermedad y asistencia...*, pp. 89-95; Jordi Morelló Baget, «Finanzas hospitalarias y deuda pública...»; Esther Tello Hernández, «La actividad crediticia...»; Josep Barceló-Prats, *Poder local, govern...*, pp. 118-138.

¹²⁹⁶ Esther Tello Hernández, «La actividad crediticia...». Véase también las cuentas del hospital general de Teruel en 1572 en páginas sucesivas.

¹²⁹⁷ Cuatro censales para el ámbito municipal: Villahermosa del Río en el reino de Valencia, Puertomingalvo, Linares y Miravete de la Sierra en Aragón.

¹²⁹⁸ Quince censales para particulares: Juan Doménech, Antón Solsona, Antón Vicent, Pere Monferrer, Guillén Nou menor, Bonavat Olzina, Juan Comellas, Simón Cebrián, Juan Cebrián, Bartolomé Despills, Bernat Julián, Bartolomé Granell, Antón Allepuz, Domingo Moriella y Nicolau Sanmartín.

¹²⁹⁹ Véase en el apartado de gastos la inversión realizada por el hospital en este mismo mercado.

herramientas para la elaboración y conservación de esta bebida que también fueron donadas por Juan Rossel y Romana al hospital de Rubielos-. Obtuvieron de las venta de dichos bienes raíces 6.596 sueldos (un 47,29% de las ganancias).¹³⁰⁰ Sin duda, la estrategia de los administradores no era la explotación del patrimonio rústico y la obtención de rentas agrarias. El capital cosechado fue, como luego explicaré, destinado a la emisión de deuda.

Finalmente, el 5,17% restante de los ingresos (722 ss.) provenían del ejercicio anterior y un 2,15% de una deuda entregada al hospital (300 ss.).

El total de las rentas aquí recogidos suman 13.946 sueldos y 7 dineros, cálculos de Sancho Canou que coinciden con los míos.¹³⁰¹ Ahora bien, a los 13.946 sueldos se adjuntaron posteriormente 20.134 sueldos 7 dineros provenientes de «otro quadernio de los deudos e prorratas», por lo que la suma de ambas cantidades se tradujo una cifra de 33.081 sueldos 3 dineros (tabla 16). Eso supondría un aumento en cuanto a la financiación censalista pues esos «deudos e prorratas» se refieren a censales por cobrar. En el futuro, teniendo en cuenta que los bienes raíces habían sido vendidos, los ingresos fundamentales provendrían de la emisión de deuda. A ello se podría sumar dinero obtenido de limosnas, bacines y testamentos, cifra que no fue registrada, pero que difícilmente podría igualar los negocios del centro.

¹³⁰⁰ En los folios 6v. y 7r. (AMP, II-6, d. 2) se recogen las diferentes ventas: dos cubas ofertadas a Francés Poma; varias parcelas de tierra traspasadas al alcaide de la localidad, Bonavat Olzina –tierras que habían sido donadas por Domingo Moriella-, otra parcela a Johan Comellas y dos piezas en la vega para Johan Cebrián y Bartolomé d'Espils; dos bancales –posiblemente cultivos en pendiente– para Pero Navarro y para Simón Cebrián; dos viñas, la primera para Guillem Nou y la segunda para Bonavat Olzina; y, por último, unas casas a Bernad Johan.

¹³⁰¹ Hay una sola errata de dicho productor del documento: en la primera suma de plana anota 1.135 ss. 7 dd., cuando debería poner 1.185 ss. 7 dd. Pese a eso, la suma final de Canou es correcta.

Año anterior	722 ss.	5,17%
Deuda pública	5.530 ss.	39,65%
Deuda privada	797 ss.	5,71%
Venta tierras/material vino	6.596 ss.	47,29%
Otros	300 ss.	2,15%
	13.946 ss.	99,97%
«Deudos e prorratas»	20.134 ss.	
	33.081 ss.	

Tabla 16. Ingresos del hospital de santa María de Gracia de Puertomingalvo (1433-1436).

11.2.3.2.- Gastos

Los pagos, al igual que los ingresos, son extraordinarios, pues todavía estamos en los primeros años de actividad, en plena construcción y adecuación del inmueble. Para comparar con otros contextos de la misma cronología he utilizado la clasificación de gastos del siglo XV diseñada por Salvatore Marino para grandes hospitales urbanos. Como este, he dividido el desembolso en diversos conceptos (tabla 17): a) personal asalariado; b) provisión; c) gastos de viajes; d) limosnas, dotes y otras ayudas; e) gastos derivados por herencias, pleitos y administración; f) inversiones inmobiliarias y financieras; g) mantenimientos del edificio, reformas y material sacro, y h) otros gastos.¹³⁰²

La primera de las partidas, la destinada al salario del personal vinculado al centro, supuso una importante carga. Se desembolsó una cuarta parte en la remuneración del personal religioso,¹³⁰³ el gestor¹³⁰⁴ y el hospitalero.¹³⁰⁵ No hay

¹³⁰² Salvatore Marino, «Economía y hospitales en el siglo XV. Aproximación comparativa entre los gastos de los hospitales de Barcelona, Milán y Nápoles», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena, y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 71-84.

¹³⁰³ AMP, II-6, d. 2, f. 12r.: «Item posso en data que fueron dados a Simón Cebrián, clérigo e beneficiado e capellán de la capellanía del spital del ultimo día...»: 440 ss. jaqueses. El tiempo estimado del pago son 16 meses, lo que correspondería a 27 ss. 6 dd. al mes para el capellán. El asiento siguiente en el que se le paga la añada posterior refleja una media de 25 ss. mensuales.

¹³⁰⁴ AMP, II-6, d. 2, f. 17r.: «Item pos en data de mis treballos [Sancho Canou] los quales fueron cargados por mossen Anthoni...»: 4.550 ss. jaqueses. No hay mención de la temporalidad, pero seguramente abarcaría su labor administrativa en los dos o tres años anteriores.

¹³⁰⁵ AMP, II-6, d. 2, f. 16v.: «Item posso en data que se [ha] dado al spitalero desde el último día de agosto anyo de XXXIII fins al primero día de janero del anyo de XXXVI, que son dos anyos e IIII^o meses...»: 746 ss. 8 dd. La división de esta cantidad por los 24 meses trabajados ofrece un salario de 26 sueldos y 8 dineros jaqueses al mes para el hospitalero. La cifra es similar a la del capellán, aunque

mención de salarios para otros profesionales, como, por ejemplo: criados, cocineros, limpiadores, enfermeros, médicos, cirujanos, boticarios... La suma de esta partida ascendió a 6.024 sueldos 8 dineros suponiendo un 24,8% del total.¹³⁰⁶ Esta ausencia de contratación de personal sanitario puede deberse a tres situaciones: a) que el hospital no contara con un médico, cirujano o barbero; b) que el salario de alguno de ellos corriera a cargo del concejo, o c) que visitaran el establecimiento por caridad de forma puntual.

En segundo lugar, el gasto en provisión hace referencia a la comida y productos cotidianos para el hospital. En general, los asientos mencionan la compra de trigo y ropa para los pobres.¹³⁰⁷ En ciertas ocasiones, se anotó la adquisición de la tela y, en otros casos, el trabajo remunerado de sastres o bordadores.¹³⁰⁸ Gracias a los registros de provisión se pueden inferir que algunos de los asilados en el hospital fueron, generalmente, enfermos o pobres de larga duración. Es posible que algunos miserables usaran las instalaciones de forma puntual, pero la contabilidad evidencia que algunos estuvieron meses o años. De hecho, Canou calculó el gasto anual de los pobres según una tarifa estándar de 4 dineros jaqueses diarios.¹³⁰⁹ Además, el hospital compró otros productos como cera, aceite o papel para los libros de los procuradores. Este tipo de dispensas supusieron para el centro un 9,21% (2.253 ss.).

Un tercer apartado en esta clasificación son los referentes a viajes (48 ss.). En este caso el gasto fue mínimo, solamente un 0,19%. Pese a su insignificancia en el volumen total es interesante observar cómo los administradores o procuradores enviaban emisarios o correos a otras localidades en función de sus necesidades. A lo

téngase en cuenta que la dedicación del hospitalero probablemente era a tiempo completo al residir en el establecimiento.

¹³⁰⁶ Hubo pagos a otros profesionales, pero no los he incluido en este apartado al no ser trabajadores estables del centro. He considerado que fueron contratados de forma puntual: ver gastos b) y e).

¹³⁰⁷ AMP, II-6, d. 2, f. 13v.: «Item posso en data que pagué a Johan de Campos, vezino d'El Puerto, por razón de hun trapo que compré [...] pora vestir los pobres del dicho spital [...]. Hay albarán de su mano fecho a XXV de setiembre [...]».

¹³⁰⁸ AMP, II-6, d. 2, f. 15v.: «Item posso en data que si e pagué a Pasqual Martínez, sastre, por razón de costuras de las sayas que ha cossido e calças de dos anyadas por los pobres del dito spital».

¹³⁰⁹ AMP, II-6, d. 2, f. 14v.: «Item más por la muller de Jayme Moliner del primero día de janero fins a XXIII de febrero a III^o dineros por día»; «Item más por tres pobres los quales continuament han stado en el dito spital d'El Puerto del primero día de janero anyo XXXIII^o al primero día de janero anyo XXXV^o. Es huna anyada a razón de III^o dineros por cada un pobre». Por tanto, el gasto diario (4 dineros) multiplicado por los días del año equivale a 1.460 dd. = 121 ss. 8 dd.

largo de estos tres años se financió el viaje de varias personas a Zaragoza y Teruel en el reino de Aragón, y Segorbe y Villahermosa en el reino de Valencia.¹³¹⁰

En cuarto lugar, se encuentran los múltiples gastos derivados de herencias o legados, a lo que he añadido otros provenientes de gestiones administrativas, notariales, fiscales y penales. Suponen un 7,46%.¹³¹¹ Son numerosos los pagos, a veces pequeños y cotidianos, a notarios para que prepararan múltiples documentos: por reglar el libro del hospital, depósitos, búsqueda de documentación, ápoças, pensiones censales, etc. Esto evidencia que el libro de cuentas es un instrumento más dentro del *maremágnum* documental que envolvía al centro: otros cuadernos contables con los deudores del hospital, los libros de los procuradores, los protocolos notariales turolenses y zaragozanos y la continua confección de albaranes y ápoças.¹³¹²

El quinto de los apartados, las inversiones inmobiliarias y financieras, es una de las claves para valorar que la economía de esta institución había superado el ámbito doméstico. Incluso, podría considerarse como un argumento en el debate ya mencionado de los hospitales como empresas de la caridad. Se destinó hasta un 40,5% (9.904 ss.) para la compra de pensiones censales: desde los 335 sueldos prestados a Bernad Julián hasta los 1.400 para Pere Monferrer, vecino de Vistabella. El porcentaje de todos los censales adquiridos se estableció en un 5%.¹³¹³ Se buscó

¹³¹⁰ A modo de ejemplo véase el siguiente asiento donde es importante la estimación que realiza el administrador en función de la meteorología desfavorable y la confección del instrumento escriturario justificativo (AMP, II-6, d. 2, f. 15v.): «Item posso en data que di e pagué a Anthón Samartín que levó la paga de la quantía que se pagó a mosén Valero Medina, caballero, a Sogorve, a caballo et por razón que faze el tiempo plumioso stimo entre yda, estada e tornada Vº días que a razón de IIIIº ss. por jornal montan vint sueldos. Et más que costó el ápoça de la paga I s. VI». Por caminos y carreteras actuales hoy en día recorreríamos entre 80 y 96 kilómetros para llegar a Segorbe desde Puertomingalvo.

¹³¹¹ Salvatore Marino contabiliza en este apartado los gastos derivados de herencias y legados. He añadido el gasto administrativo pues múltiples notarios fueron contratados por el hospital, así como determinadas penas relacionadas con la justicia y el pago de impuestos como la pecha. Todo ello ejemplifica la instauración del hospital como un ente jurídico en toda regla.

¹³¹² Algunos ejemplos de albaranes y ápoças ya los he recogido en notas previas. Otros casos: «Item más posso en data los quales [libros de los procurados] fueron pagados a don Alfonso Francés, notario e ciudadano de la ciudat de Çaragoça pora reglar el libro del spital [...]. Hay albarán de su mano» (AMP, II-6, d. 2, f. 9v.); «Item posso en data que son seydos a Domingo Gil de Moros, notario del oficial de Teruel, de lo qual ha albarán de su mano» (f. 12r.); «Item posso en data que he dado a Anthón Samartín, notario, por razón de cinco ápoças que ha fecho» (f. 16r.).

¹³¹³ Porcentaje por debajo de los intereses que otorgaba Margarita Nadal y su familia en sus censales de la primera mitad del siglo XV: Javier Medrano Adán, *Puertomingalvo en el siglo XV...*, p. 73.

así asegurar el mantenimiento del centro de cara al futuro participando activamente en el mercado de la deuda.

Todo lo relacionado con el mantenimiento del edificio en el plano constructivo y el arte sacro se engloba en la sexta agrupación. Como se trata de la fase fundacional del centro dichas partidas se clasifican como extraordinarias. Así, se dedicaron 3.300 sueldos en la obra o 685 en la campana. En arte religioso destacó el retablo de Gonzalo Peris Sarriá, artista valenciano,¹³¹⁴ cuyo pago quedó pendiente de la entrega de la obra. En total, se gastó en este apartado un 16,8% del presupuesto (4.107 ss.).

Personal asalariado	6.064 ss.	24,80%
Provisión	2.253 ss.	9,21%
Viajes	48 ss.	0,19%
Limosnas, dotes y otras ayudas para los pobres	0 ss.	0%
Herencias, legados, impuestos y procesos judiciales	1.825 ss.	7,46%
Inversiones inmobiliarias y financieras	9.904 ss.	40,51%
Mantenimiento del edificio, reformas y arte	4.107 ss.	16,80%
Otros	221 ss.	0,90%
	24.444 ss.	99,87%

Tabla 17. Gastos del hospital de santa María de Gracia de Puertomingalvo (1433-1436).

El análisis de la economía de los hospitales de Rubielos y Puertomingalvo no hace sino reflejar la similitud con respecto a sus fundadores y la puesta en práctica de estrategias financieras y escriturarias propias de su contexto. Sus promotores crearon instituciones parejas para beneficio de la comunidad, apostando por la redención de los pecados familiares. El beneficio extraído de ellas no era económico, sino más bien un lucro relacionado con el capital simbólico. Aquellos actos piadosos fueron tan propagandísticos que todavía hoy resuenan los nombres de sus mentores entre las calles de las antiguas villas y hoy pueblos del sur de Aragón. Cabe

¹³¹⁴ Para el citado retablo: Francesc Ruiz, «Del obispo Sopera a los linajes Pomar y Nadal. Gonçal Peris y los retablos de Puertomingalvo», *Retrotabulum. Estudis d'Art Medieval*, 5 (2012), pp. 2-60.

preguntarse, si serían recordados por sus negocios. Posiblemente no, la utilización de su riqueza en la creación de institución caritativas ha mantenido imperecedera su memoria.

Pese a la semejanza existente entre hospitales ha quedado patente la diferencia en cuanto a sus finanzas. La teoría reflejada en la fundación de Rubielos evidenció una inclinación por los bienes raíces, tendentes incluso al autoconsumo. Recuérdese su huerto, viñas y objetos para la conservación y producción vitícola. Una economía propia de una *domus*. No obstante, el primer administrador del hospital de Puertomingalvo, Sancho Canou, apostó por una estrategia diferente, una economía de mercado. Vendió todos esos bienes donados en la fundación e invirtió en la compra de censales: especuló con el tiempo y el dinero para obtener beneficio, ¡toda una paradoja para un hospital que aumentaba la honorabilidad de sus benefactores y reducía los pecados de sus almas! El libro de 1433-1436 demuestra la utilización de una tecnología fundamental para el gobierno de un hospital rural, siendo este una pequeña muestra del universo escriturario. A las inversiones realizadas y el capital manejado han de añadirse las múltiples personas contratadas. De forma continuada se encontraban el capellán, el hospitalero y los administradores. Puntualmente la lista es más larga: notarios, corredores, correos, sastres, bordadores, constructores, herreros, pintores... Su «ruralidad», su emplazamiento en el interior del reino, no le impidió extender sus lazos económicos por otras localidades vecinas e incluso llegar a capitales como Zaragoza y Valencia. No dejó de ser una institución religiosa y, fuera o no una empresa, al menos se ha demostrado que funcionó como tal.

CAPÍTULO XII.- LA TRANSFORMACIÓN ECONÓMICA COMO ARGUMENTO PARA LA REFORMA EN ARAGÓN Y CASTILLA

En el capítulo anterior, además de reflexionar sobre el concepto de «empresa hospitalaria», he tratado de argumentar la diferencia que existió entre el hospital de Rubielos de Mora (1384) a través de la teoría que se desprendía de su fundación y el de Puertomingalvo (1433-1436) con su contabilidad. Dos instituciones en contextos muy similares entre las que era posible apreciar un cambio económico. El administrador de Puertomingalvo vendió los bienes inmuebles para convertir una economía doméstica en una de mercado. Apostó por la inversión en el mercado de la deuda, se apoyó en la escritura y contrató a una notable cantidad de profesionales permanente o esporádicamente. Ahora me centraré en el siguiente paso a través de otros ejemplos.

Primero, focalizaré la atención en dos ciudades aragonesas similares en cuanto a tamaño. Ambas culminaron la reforma hospitalaria a mediados del siglo XVI. Por un lado, gracias a la contabilidad del hospital *Sancti Spiritus* de Borja de principios de la centuria podré rastrear la relativa sencillez de su economía. Por otro lado, el libro de cuentas del hospital general de Teruel de 1572 muestra la otra cara de la moneda, es decir, la complejidad de manejar recursos financieros de mayor envergadura y su dedicación a colectivos socialmente necesitados y enfermos. Después, realizaré un ejercicio similar para confrontar las economías de tres hospitales vinculados al linaje de los Fernández de Velasco en el norte de Castilla: dos en Medina de Pomar y uno en Briviesca. La conservación de los tres diplomas fundacionales me permitirá constatar cómo el primero de estos establecimientos todavía podía encuadrarse en una economía de tipo doméstico, mientras que los otros dos se situaban en un escenario más complejo. En general, estas dos ciudades aragonesas y el Estado señorial de los Velasco me servirán para demostrar que las transformaciones económicas fueron clave en las reformas hospitalarias para manejar mayor cantidad de recursos y redirigirlos hacia los nuevos retos sociales planteados por la pobreza y la enfermedad.

12.1.- Dos hospitales urbanos aragoneses

Las ciudades y hospitales de Borja y Teruel evidencian las transformaciones institucionales, económicas y sociales más allá de la capital del reino. De esta manera, se van rellenando algunos vacíos en el discurso historiográfico relativo a Aragón sobre esta materia que, en cierta medida, ha sido copado por Zaragoza y santa María de Gracia. Además, en estas dos pequeñas ciudades se repite un patrón histórico y archivístico: fueron las cofradías las que impulsaron las estrategias reformadoras, pero acabaron siendo los concejos los guardianes de la memoria institucional al coger el relevo en el gobierno de la caridad.

12.1.1.- El hospital y la cofradía Sancti Spiritus de Borja¹³¹⁵

La localidad de Borja se sitúa entre el llano y la montaña, entre el valle del Ebro y el sistema ibérico, a unos 60 kilómetros de la ciudad de Zaragoza y muy cerca de la frontera con Navarra y Castilla. Esa proximidad y su importancia como plaza fuerte llevó a la monarquía a otorgarle el título de ciudad en 1438. Demográficamente era una ciudad de tamaño medio en Aragón, pero pequeña en el contexto europeo. El fogaje de 1495 recoge 469 fuegos, unos 1.800-2.300 habitantes. De ellos, 322 casas fueron identificadas como residencia de población cristiana frente a 147 fuegos musulmanes. El grueso de población mahometana explica la existencia de un hospital propio.¹³¹⁶ A modo de comparación poblacional, la vecina Tarazona contaba con 736 fuegos y la ciudad de Zaragoza con 3.969.

Durante los últimos siglos medievales, la villa y después ciudad de Borja tuvo otros centros asistenciales como una leprosería, documentada ya en 1322,¹³¹⁷ y un hospital para cristianos. Alberto Aguilera y Manuel Gracia, buenos conocedores de la historia borjana, sostienen que las diferentes advocaciones de hospitales cristianos en realidad se refieren al mismo centro asistencial, que en ocasiones aparece como hospital de santa María, hospital *Sancti Spiritus* o incluso de san

¹³¹⁵ Lo contenido en este epígrafe ha sido publicado íntegramente en Concepción Villanueva Morte y Raúl Villagrasa-Elías, «El hospital *Sancti Spiritus*...». Por tanto, la fuente ha sido analizada por ambos autores y las reflexiones también son comunes.

¹³¹⁶ Regentado por Marichem de Ágreda: Miguel Á. Motis Dolader, «Nuevas aportaciones sobre los judíos de Borja (siglos XIV-XV)», *Cuadernos de Estudios Borjanos*, 46 (2003), pp. 135-265 (175-176).

¹³¹⁷ David Nirenberg, *Comunidades de violencia...*, p. 148.

Roque. Las diferentes referencias documentales pueden llevar por tanto a confusión. Así, en las constituciones otorgadas a la iglesia de Santa María de Borja en 1369 se menciona ya al capellán del hospital *Sancti Spiritus*.¹³¹⁸ Años después, en el testamento de Fernando Litago y Bona Lajarreta de 1404 se cita el hospital de santa María,¹³¹⁹ mientras que Fernando de Aguilar dejó en 1479 entre sus últimas voluntades 50 sueldos jaqueses para el hospital de Gracia de Zaragoza y otros 50 para el hospital *Sancti Spiritus* de Borja.¹³²⁰ Pese a la advocación de este último no tengo noticias de su vinculación con la orden hospitalaria homónima con sede central en Roma.

Ciertamente, la ciudad de Borja siguió el mismo esquema que el resto de notables localidades aragonesas. Durante los siglos medievales tuvo múltiples hospitales, entre ellos una leprosería, cuyas gerencias se encontraban bajo titularidad privada, eclesiástica o corporativa. Llegados los siglos XV y XVI las autoridades municipales y las cofradías fundaron y regentaron grandes hospitales cívicos que acabaron convirtiéndose en protagonistas de las reformas. Las hermandades jugaron un importante papel en ciudades como Teruel, Jaca, Barbastro o Borja. El esfuerzo previo que realizaron estos colectivos acabó siendo relevado en muchas ocasiones por el poder municipal.¹³²¹ El pequeño hospital *Sancti Spiritus* de Borja, que se puede radiografiar gracias a su libro de cuentas, se derrumbó a mitad del siglo XVI. Y fue a partir de 1561 cuando la ciudad dispuso de un hospital acorde a sus necesidades.¹³²² El edificio se cayó pero la institución pervivió. Todavía hoy se mantiene en pie ejerciendo de museo de la colegiata de santa María.

Es justamente en este contexto local y general donde se inserta el libro de cuentas del hospital *Sancti Spiritus* de Borja (1504-1537). Los fondos municipales borjanos conservan varios diplomas relativos al hospital, aunque para los primeros

¹³¹⁸ Para más información remito al trabajo de Alberto Aguilera Hernández y Manuel Gracia Rivas, «José San Gil Heredia y la reorganización del Hospital *Sancti Spiritus* de Borja (Zaragoza) en el siglo XIX» en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena, y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 267-276.

¹³¹⁹ «Item leamos al hospital de Sta. Maria de la dita villa, por nuestras ánimas hun leyço de roppa, en el qual aya hun almadrach, un travesero, una liença, dos sávanas de lino de la meyor ropa de la casa, en el qual jagan los fillos de Dios»: Carmelo Rodríguez Abad, *El señorío de Borja en la Edad Media*, Universidad de Zaragoza, 1985 (tesis de licenciatura), p. 345.

¹³²⁰ AMBO, PL 14, 25 (1479-02-02); Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 106-107.

¹³²¹ Raúl Villagrasa-Elías, «Política hospitalaria en los concejos...».

¹³²² Jesús Martínez Verón, *Arquitectos en Aragón. Diccionario histórico*. v. III, IFC, Zaragoza, 2001, p. 252.

siglos este es uno de los más sugerentes.¹³²³ Destaca la continuidad de la fuente en el tiempo –varias décadas–, en comparación con otros libros de cuentas de corta duración –recuérdese el de Puertomingalvo que cubría sus primeros tres años o el que detallaré de Teruel de 1572–. Resulta interesante poder conocer la economía de un hospital modesto del Aragón moderno durante varios años, justamente antes de convertirse en el hospital general de su ciudad. Si bien es cierto que abarca desde 1504 a 1537, hemos estudiado los ejercicios anuales que van de 1507 a 1526.¹³²⁴ Dicho instrumento administrativo cuenta con 138 folios escritos por vuelto y recto. Carece de índice, por tanto, el que proporcionamos a continuación es de elaboración propia:

- f. 1r. Cabreo de treudos o censos a cobrar por el hospital.¹³²⁵
- f. 13v. Listado de bienes muebles.
- f. 14v. Folios en blanco.
- f. 21r. Balance económico (1507-1537).

En ninguno de los apartados del manuscrito se señala el número de pobres o enfermos que pudieron refugiarse diariamente en sus instalaciones. Sin embargo, algunas referencias indirectas sirven para aventurar la capacidad asistencial en torno a las diez personas. En dos ocasiones se menciona cierta cantidad de pobres: como el día que se dio dinero a diecisiete miserables o que se proporcionó comida a trece personas.¹³²⁶ Igualmente, el inventario de bienes muebles enumera tres colchas, cinco almohadas y diez sábanas.

¹³²³ AMBO, 334-1 (1504-1537): libro de cuentas de los mayordomos del hospital *Sancti Spiritus*. Aparece registrado en el portal DARA, aunque no digitalizado. Véase la descripción diplomática en el anexo IV, doc. 21, así como la edición de varias anualidades en la base de datos de *Scripta manent* (consultado online 24/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1507-1511_ambo_334_1/>.

¹³²⁴ La elección de estos años responde a la mala conservación de la fuente. El historiador borjano Manuel Gracia Rivas me comentó que hace años este libro de cuentas había sido utilizado como calza de un mueble, de ahí que las humedades lo hayan deteriorado.

¹³²⁵ Sin duda, el análisis detenido de estas fincas rústicas aportará aspectos significativos a la historia de la localidad, sin embargo, me he limitado al análisis de la contabilidad. Simplemente conviene apuntar que se listan unas cincuenta fincas de Borja o poblaciones vecinas.

¹³²⁶ AMBO, 334-1, ff. 35r. y 23r.

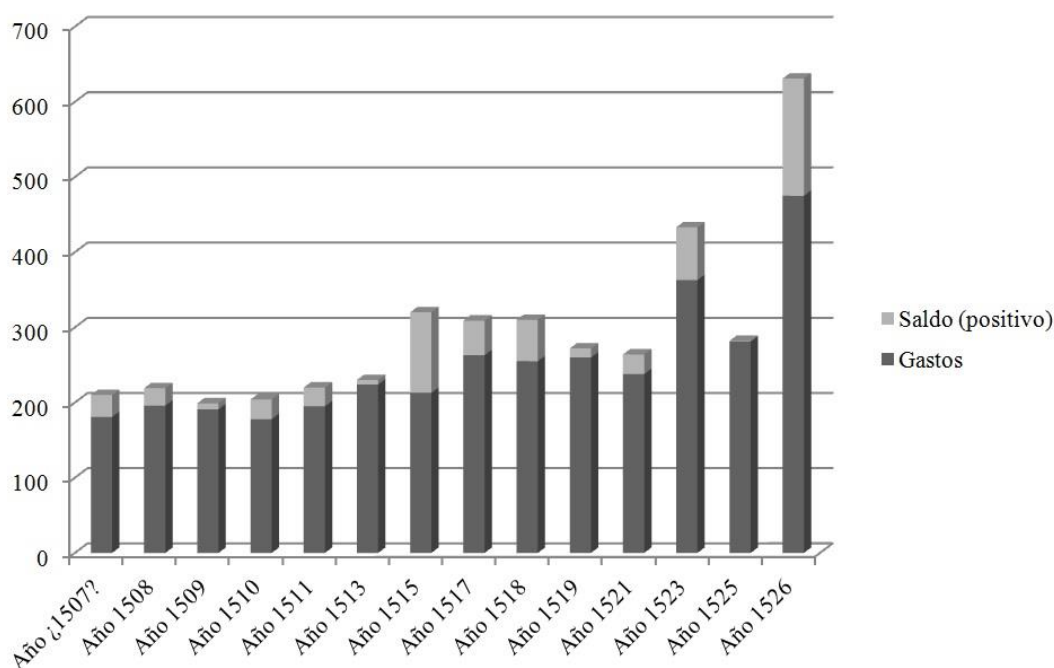
12.1.1.1.- Ingresos

Generalmente, se ha identificado la administración de aquellos hospitales pretéritos con penuria, miseria e irresponsabilidad de sus gerentes, todo agravado por el incremento del pauperismo en las grandes ciudades. No hay que olvidar que cuando las autoridades municipales o los oficiales del obispo visitaban los hospitales una mala administración dejaba ríos de tinta –cosa que aprovecha el historiador ante la sugerente cantidad de información disponible– y, en cambio, un buen regimiento se resumía con «*hospitale decenter*». ¹³²⁷ Según la contabilidad de los mayores del hospital *Sancti Spiritus* de Borja la situación nunca fue dramática. Durante casi veinte años (1507-1526) los balances de ganancias y desembolsos fueron siempre positivos. Además, las cifras totales de entradas y salidas se mantuvieron estables, incluso en ascenso progresivo. La tendencia fue siempre al alza (tabla 18 y gráfica 4).

Año	¿1507?	1508	1509	1510	1511	1513
Ingresos	249	219	199	220	220	230
Gastos	181	196	191	195	195	224
Saldo	+68	+23	+8	+27	+25	+6
1515	1518	1519	1521	1523	1525	1526
320	310	272	363	363	283	631
213	¿255?	260	293	293	281	415
+107	+55	+12	+70	+70	+2	+217

Tabla 18. Relación de ingresos, gastos y saldo del hospital *Sancti Spiritus* de Borja (1507-1526).
Unidad monetaria: sueldos jaqueses.

¹³²⁷ Es lo que anotaban en las visitas pastorales del obispado de Lérida cuando no había nada negativo que reseñar: Raúl Villagrasa-Elías, «Entre quatre rius...», p. 27.



Gráfica 4. Relación de ingresos, gastos y saldo del hospital *Sancti Spiritus* de Borja (1507-1526). Unidad monetaria: sueldos jaqueses.

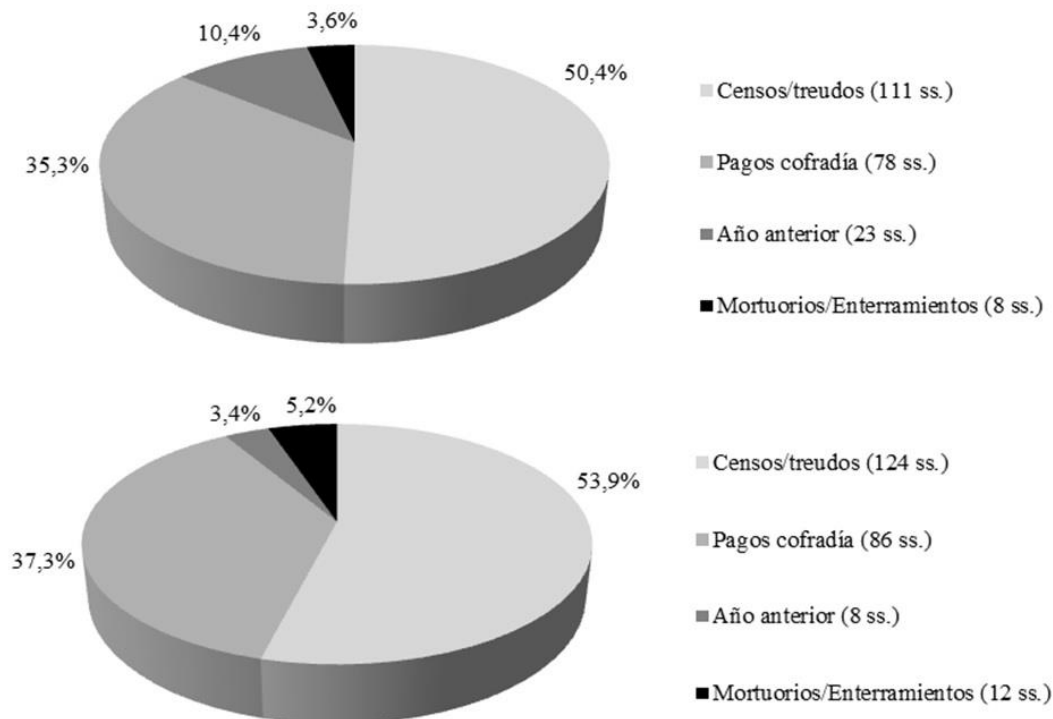
Los ingresos se mantuvieron estables durante prácticamente dos décadas, proviniendo de cuatro fuentes diferentes (gráfica 5). La financiación era sencilla y efectiva para este tipo de institución. Aproximadamente un 50% resultaba de los censos enfitéuticos de bienes raíces¹³²⁸ que cobraba el establecimiento anualmente y que se listaban al principio del libro de cuentas, en el cabreo del folio 1r.¹³²⁹ El segundo aporte suponía en torno a un 35% de las ganancias y se originaba gracias a las cuotas anuales de los *cofrades* y *cofradesas* de la hermandad *Sancti Spiritus* –uno o dos sueldos jaqueses *per capita*–.¹³³⁰ El 8-15% restante derivaba del saldo positivo

¹³²⁸ Para profundizar en este aspecto: Giuliano Pinto, «Formazione e gestione dei patrimoni fondiari degli istituti assistenziali cittadini (Italia, secoli XIII-XV)», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII - XVIII, Atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi» 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 169-178.

¹³²⁹ Algunos asientos permiten evidenciar que las economías del hospital y la cofradía estaban separadas. En una entrada de los censos enfitéuticos escribió el administrador: «Este tributo es de la cofradía, por eso está barrado» (AMBO, 334-1, f. 5r.). Como ocurría con el hospital de Puertomingalvo, este libro de cuentas no era el único ni el primer instrumento para la gestión: «Item paga Francisco de Soria diez sueldos de tributo por unas casas, las quales cassas fueron dexadas al espital por Pascuala Pasamar como parece por acto testificado por Requena, notario, como parece en el quaderno antygo. Fizo el acto de la lexá Juan d'Aguilar a XIII del mes de octubre de mil IIII» (AMBO, 334-1, f. 4v.). En los márgenes de algunos de estos censos el amanuense iba revisando la documentación que faltaba: «Esta carta está por azer» o «De este tributo está por azer la carta de los erederos de la bancaleira y de Joan Fustero, mayor» (AMBO, 334-1, f. 6r.).

¹³³⁰ AMBO, 334-1, f. 24r.: «Item de María Fontoa, muyer de Colau d'Erla [II ss.]. Item de Miguel de Muro, texedor [II ss.]. Item la de Sancho d'Enbun [II ss.]».

del ejercicio anterior,¹³³¹ de enterramientos que diferentes cofrades encargaron a la asociación, pues no hay que olvidar el papel devocional de estas cofradías,¹³³² y la recaudación de limosna.¹³³³



Gráfica 5. Ingresos del hospital *Sancti Spiritus* de Borja en los ejercicios de 1511 y 1513. Unidad monetaria: sueldos jaqueses.

12.1.1.2.- Gastos

Los dispendios pueden parecer mucho más complejos que la financiación, pero no es así. Si tomamos el año 1508 como referencia, se observa que los mayores del hospital gastaron las siguientes cantidades: 31% en carne –pernils,

¹³³¹ AMBO, 334-1, f. 22v.: «De manera que satisfechos los mayordomos e pagada toda la costa sobra que son tornaderos para los mayordomos del año venidero [1508] abatieronse d'este nombre XXVIII ss. VI de manera que dan deudores limpios».

¹³³² Hay asientos que recogen el acceso y el fallecimiento de una persona, lo que podría ser una entrada *post mortem* en la cofradía: «Item del mortorio de Johan Carnizero IIII ss. e de la entrada III ss.» (AMBO, 334-1, f. 21v.).

¹³³³ O bien la limosna no fue sistemáticamente registrada, o bien no fue común su recaudación. Solo en las anualidades de 1515 y 1518 se anotaron las cantidades de cuatro bacines: el de santa María, san Bartolomé, san Miguel y san Francisco.

carnero, cordero, hígados-;¹³³⁴ 21% en comida para celebraciones –por ejemplo, el día que se presentaba el conto anual-;¹³³⁵ 19% en cereal;¹³³⁶ un 16% en vino –tinto y blanco-;¹³³⁷ un 5,7% en sazonadores –pimienta, azafrán y azúcar-¹³³⁸ y un 2% en combustible. ¹³³⁹ En otras palabras, un 95% del presupuesto se dedicó exclusivamente a la alimentación de los pobres del hospital y a determinadas reuniones de los miembros de la cofradía. Se trata, por tanto, de un hospital cuyo único objetivo era la caridad y donde la partida sanitaria –más allá de condiciones terapéuticas relacionadas con la alimentación– era nula. No hay presencia de salarios de personal sanitario, en consecuencia, se repiten las tres posibilidades planteadas en Puertomingalvo: que el médico o cirujano acudiera por caridad,¹³⁴⁰ quizás la contratación se realizaba por otra entidad, por ejemplo, el concejo, o, simplemente, el personal sanitario no visitaba el centro y, si lo hacía era puntualmente, por lo que no dejaba rastro documental. En 1517 el barbero Martín de Lerín fue mayordomo del hospital, pero desconocemos si cobró por su profesión. Solo había remuneración para la fregadora y el cocinero,¹³⁴¹ ni siquiera para la hospitalera (gráfica 6).

¹³³⁴ AMBO, 334-1, f. 23r.-v.: «Item carne para el sitio XVI puestas a razón de III libras por puesta. Item de fígados e para d'almorçar a los mayordomos; Item tres perniles».

¹³³⁵ AMBO, 334-1, f. 23v.: «Spensa del conto: Item para pobres. Item carne para al conto. Item VII cántaros vino. Item roç VII libras. Item salsas e çucre. Item leche e fruta e el paper. Item del loguero del forno de cozer».

¹³³⁶ AMBO, 334-1, f. 23r.: «Primo pan se gastó el de la renda de la cofraría. No se sacará fuera en spensa sino un cañz que se ha comprado en precio de XXXVIII ss. VI».

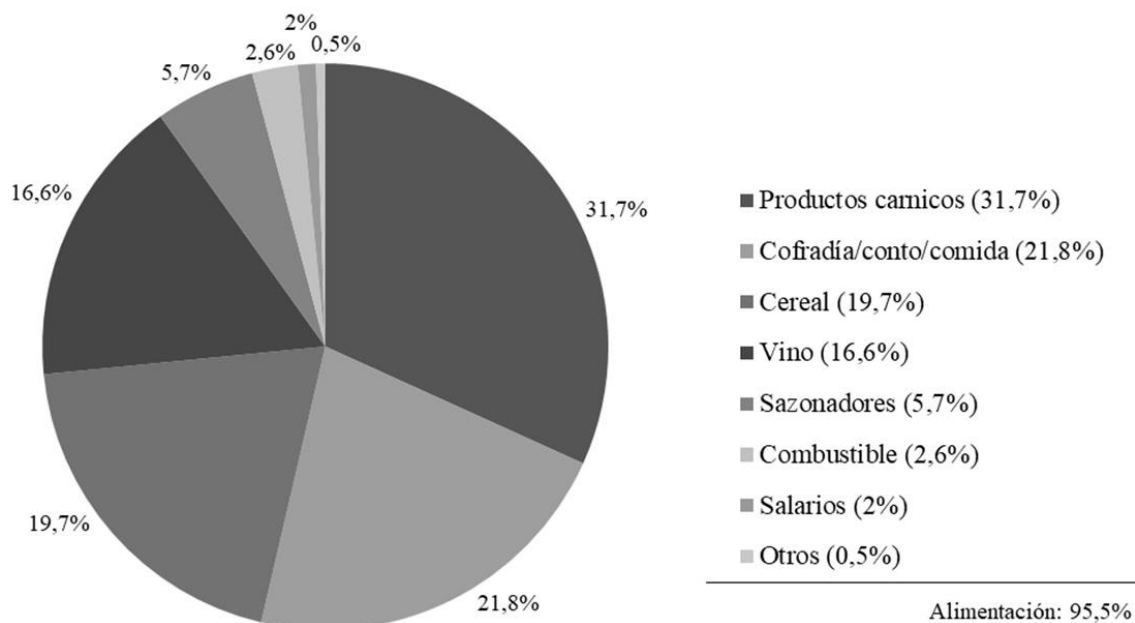
¹³³⁷ AMBO, 334-1, f. 23v.: «Item vino blanco cinco cántaros a razón de IIII ss. cántaro; Item vino tinto V cántaros a razón de II ss.».

¹³³⁸ *Idem*: «Item salsas molidas. Item cafrán e pebre».

¹³³⁹ *Idem*: «Item de lenya. Item de carbón».

¹³⁴⁰ La ciudad de Zaragoza y su hospital y cofradía de médicos y cirujanos estaban en estrecha relación desde la segunda mitad del siglo XV. En los textos normativos de la hermandad quedó plasmada la obligación de estos profesionales de visitar el nosocomio: «Iten ordenaron que los médicos y cirujanos que serán sacados por el orden del libro sacando un joven con un viejo assí de médicos como de cirujanos para la visita del hospital» (1520): Asunción Fernández Doctor, *Documentos para la historia ...*, p. 56.

¹³⁴¹ AMBO, 334-1, f. 23v.: «Item el cozinero [II ss.]. Item la fregadera [0 ss. VIII]».



Gráfica 6. Gastos del hospital *Sancti Spiritus* de Borja en el ejercicio de 1508.

Los esfuerzos y los gastos del hospital *Sancti Spiritus* de Borja estaban destinados prácticamente al desempeño de la caridad –alojamiento y alimentación– de una decena de menesterosos. Que sea complicado rastrear a través de las fuentes los cuidados y la terapéutica no significa que fueran inexistentes. Ante este panorama, seguramente generalizado a nivel europeo tanto en villas como en ciudades, las diferentes autoridades trataron de responder para dotar a los hospitales de mayor potencia y racionalización administrativa. Adelanto unas cifras económicas del hospital general de Teruel para apreciar el salto cualitativo entre un pequeño hospital urbano y uno grande, ambos en dos ciudades relativamente modestas demográficamente.

En 1508 el pequeño hospital borjano manejó la cantidad de 198 sueldos jaqueses. Sin duda, se trata de una cifra ridícula en comparación con los 12.942 sueldos del hospital turolense. Además, la distribución presupuestaria también es significativa y mucho más diversificada en el establecimiento de la ciudad del Turia: un 30% para alimentación, frente al 95% del hospital *Sancti Spiritus*; un 20% para el pago de nodrizas que cuidaban de bebés y niños huérfanos; un 14% para medicamentos; y un 10% para salarios. Claramente, la situación del hospital borjano cambiaría al cabo de unas décadas asimilándose al caso turolense cuando en la década de 1560 el nuevo edificio empezó a levantarse. Dejaría de ser un pequeño

hospital urbano para convertirse en uno de mayores dimensiones. Un hospital con ambición de proporcionar atención social –protección de sectores más débiles, como criaturas abandonadas– y atención sanitaria –cuidado del enfermo con profesionales especializados y productos farmacéuticos–.

12.1.2.- El libro de cuentas del hospital de Teruel de 1572

En general, escasean las fuentes hospitalarias aragonesas, en gran medida debido a la destrucción de sus fondos archivísticos. De ahí que buena parte de lo que ha llegado a nosotros sean retazos y obligan a una constante comparación. Los libros de cuentas de Puertomingalvo y Borja reflejan el estado de dos pequeños hospitales, uno rural y otro urbano. Ambos son ejemplos de la utilización de la contabilidad en un estado anterior a la reforma. Por esa razón, el siguiente diploma resulta importante para medir la reforma hospitalaria a través de la transformación económica.

El libro de cuentas del hospital general de Teruel ¹³⁴² de 1572 fue confeccionado por el clavario del centro Gaspar Sebastián Arroyta, quien además era sacristán y canónigo de la iglesia colegial de Teruel. En algo más de veinte folios recoge la financiación y las expensas de la institución.¹³⁴³ De hecho, su cargo era la base de la institución según las ordinaciones de dicho hospital de 1551. Del total de ítems que recogen las constituciones, aproximadamente la mitad describen su figura y obligaciones.¹³⁴⁴ A continuación, desgano el balance económico del centro siguiendo a grandes rasgos los apartados del propio libro de cuentas.

Por un lado, la primera mitad del cuaderno se refiere a los ingresos y se divide en: pensiones censales a cobrar, limosnas y subvención de la ciudad, testamentos y

¹³⁴² He dado unas primeras pinceladas sobre el hospital general de Teruel en el epígrafe 2.7 del capítulo II: «Superación de los muros de la localidad».

¹³⁴³ AHPTE, Concejo, 18, 6. Fuente digitalizada y disponible para consulta en DARA (consulta *online* 17/12/2021):

<<https://dara.aragon.es/opac/app/item/?p=0&q=hospital+general+teruel+1572&ob=df:1&vm=nv&i=693078>>. Ha sido incluida en el anexo IV, doc. 41, y su transcripción puede descargarse de la base de datos de *Scripta manent* (consulta *online* 23/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1572_ahpt_concejo_18_6/>.

¹³⁴⁴ Isidoro Miguel García, «Labor benéfica y hospitalaria...», pp. 126-128. Entre las diferentes disposiciones se halla su salario: «14º Item que al clauario se le den trezientos sueldos cada un año por sus trabajos y obligación que a de tener, recoger las rentas del dicho hospital».

donaciones y, por último, censales luidos. Por otro, la segunda parte del texto describe los gastos: pagos y desembolsos ordinarios –dos cajones de sastre con expensas de comida y salarios–, consumo de carne, compra de leña, retribución para las nodrizas, gasto en medicinas y censales malparados.

En el folio 3 se aprecia la supervisión de las cuentas por parte de los regidores del hospital en 1574, dos años después de la confección de la fuente. Ellos mismos observaron que el balance final era negativo, habiendo sumado los ingresos 11.044 sueldos frente a los 12.957 de salida. Las pérdidas ascendían a 1.913 sueldos. Esta última cifra fue adelantada por el clavario de la institución, el mencionado Arroyta (tabla 19).

	Entradas/ingresos	Salidas/gastos
f. 2r.	Pensiones censales: 2.313 ss.	
f. 9r.	Limosna, baces y caridades: 3.874 ss.	
f. 10r.	Testamentos y donaciones: 4.546 ss.	
f. 12r.	Censales luidos: 310 ss.	
f. 12v.		Pagos ordinarios: 3.833 ss.
f. 15r.		Gastos ordinarios de la costa y comida (señales de los regidores de la ciudad): 2.195 ss.
f. 16r.		Carne: 1.482 ss.
f. 16v.		Leña: 399 ss.
f. 18r.		Nodrizas y medicinas: 4.604 ss.
f. 21r.		Censales malparados: 429 ss.
Total:	11.044 ss.	12.942 ss. (12.957 ss.)¹³⁴⁵

Tabla 19. Índice del libro de cuentas y cantidades de ingresos y gastos del hospital general de Teruel (1572).

12.1.2.1.- Ingresos

Los ingresos de la institución se repartieron entre los primeros cuatro apartados del documento: 1) la recaudación de las pensiones censales sumó 2.313 sueldos; ¹³⁴⁶ 2) las aportaciones del concejo, la almosna y otras caridades ascendieron a 3.874 sueldos; 3) las mandas testamentarias y las donaciones particulares hicieron un total de 4.546 sueldos, y 4) los censos luidos apenas supusieron los 310 sueldos (gráfica 7). Para detallar todavía más la proveniencia de

¹³⁴⁵ Entre paréntesis, la suma que se dio dos años después de la confección del libro y que aparece anotada en el folio 3r. Varía ligeramente con respecto a las sumas de planas.

¹³⁴⁶ Es una estimación. Hay que descontar los censales malparados del final del libro.

las múltiples entradas es posible englobar los primeros 2.313 sueldos con los últimos 310, ya que resultaban de la actividad del hospital como censalista. La suma de ambas cifras (2.623 ss.) constituyó un 23,7% de la financiación.

La unión de las cantidades aportadas por otras instituciones (3.874 ss.) y por particulares a modo de limosnas (4.546 ss.) supuso una cifra mayor (8.420 ss.): un 76,2% del total. No hubo ningún otro tipo de recaudación patrimonial, como por ejemplo, la explotación directa de bienes inmuebles o indirecta a través de censos enfitéuticos, arrendaciones o alquileres.¹³⁴⁷ En este sentido, la contabilidad de este hospital se parece más a la de Puertomingalvo del siglo anterior que a la de Borja de principios del quinientos. El hospital de Pero Poma acabó apostando por los censales y renunció al patrimonio rústico, en cambio, la cofradía de *Sancti Spiritus* basó sus ingresos en los miembros de su corporación y los censos enfitéuticos.

Entre los primeros 3.874 sueldos destacó el aporte de 1.830 piezas jaquesas, con otras 202 de carácter extraordinario, por parte de los regidores municipales a través de la Santa Limosna. A esta cifra se añadieron 126 sueldos dados por Matías Moncayo, presidente y capitán militar de la ciudad, por el cuidado de sus soldados. Por último, la caridad de las gentes de Teruel –a través de platos de limosna, capazos, bacines y arquillas, formas de recaudación diaria con especial atención en festividades religiosas– proporcionó 1.716 sueldos.

La tercera parte de los ingresos tuvo que ver con donaciones de particulares y mandas testamentarias. Las primeras, las limosnas a título personal, fueron muy escasas y apenas superaron los cien sueldos (111 concretamente). Por el contrario, las mandas testamentarias, junto a los bienes de quienes fallecieron en el hospital, sumaron la sugerente cifra de 2.685 sueldos. Generalmente, los testadores donaban entre cien y doscientas piezas jaquesas,¹³⁴⁸ pero siempre hubo excepciones con mandas extraordinarias. En este caso, fue el propio Matías Moncayo quien entre sus últimas voluntades estableció una donación de un millar de sueldos.¹³⁴⁹ Finalmente,

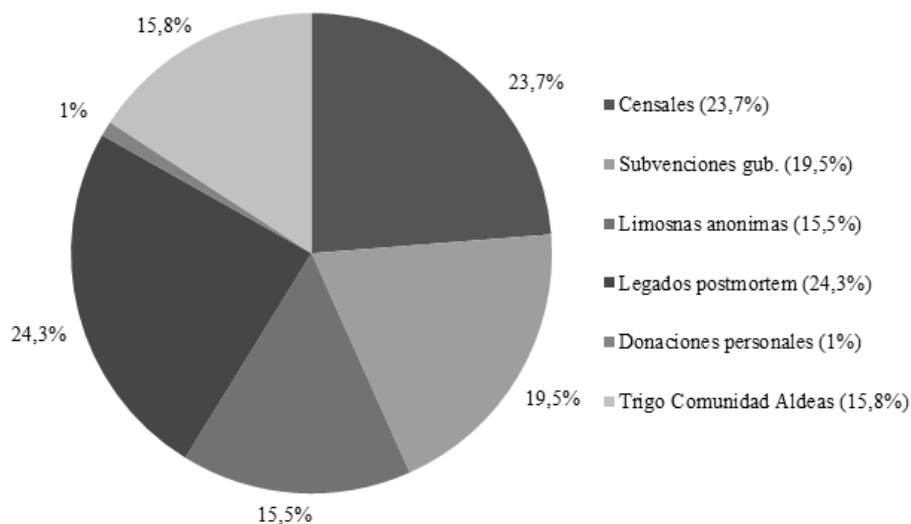
¹³⁴⁷ Es una incógnita la inexistencia de rentas patrimoniales si tenemos en cuenta que en el siglo XV el hospital de santa María de Villaespesa poseía varios terruños en arrendación. ¿Habían sido vendidos?

¹³⁴⁸ AHPTE, Concejo, 18, 6, f. 10r.: «Primeramente recibí de Vicente Cabo de Segorve, soldado que murió en dicho hospital a veinte y uno de henero de 1572 de una paga que le hizieron de soldado del Rey [82 ss.]».

¹³⁴⁹ AHPTE, Concejo, 18, 6, f. 10v.: «Item recibí de los herederos del Illustrísimo don Mathías de Moncayo, presidente que fue de dicha ciudad y por manos del señor Andrés Estevan por otros tantos

el trigo que la Comunidad de Aldeas de Teruel entregaba anualmente al hospital, originariamente perteneciente a la casa de san Lázaro,¹³⁵⁰ fue vendido prácticamente todo. Supuso un ingreso de 1.750 sueldos por 186 fanegas, aproximadamente.

Recapitulando, la primera parte de los ingresos, los relacionados con los préstamos censales, representaron un 23,7% de la financiación (2.623 ss.). En segundo lugar, las limosnas institucionales, o lo que es lo mismo, la subvención de las autoridades gubernamentales, constituyó un 19,5% (2.158 ss.). En el mismo apartado, la recaudación a través de bacines logró el 15,5% (1.716 ss.). Por último, y también denominado «limosna» en el documento, las aportaciones de las mandas testamentarias supusieron un 24,3% (2.685 ss.), las escasas donaciones a título personal un 1% (111 ss.) y la caridad frumentaria de la Comunidad de Aldeas de Teruel un 15,8% (1.750 ss.). Sin lugar a dudas, la financiación fue variadísima y no hubo ningún ingreso que destacara por el encima del resto. Sin embargo, la dependencia con respecto a agentes externos fue altísima: un 60% si se suma lo que contribuyeron el concejo, los bacines, los testamentos y las donaciones.



Gráfica 7. Ingresos del hospital general de Teruel (1572).

que dicho señor presidente dexó a dicho hospital en un pío legado de su ultimo testamento [1.000 ss.]».

¹³⁵⁰ La leprosería ya existía siglos atrás. Aunque mantuvo su propio edificio, como institución fue englobada durante la unión de mediados del siglo XVI, de ahí que el hospital general disfrutara del privilegio de recibir cierta cantidad de trigo por parte de las aldeas de la Comunidad de Teruel.

12.1.2.2.- Gastos

Las referencias a los gastos (gráfica 8) desafortunadamente aportan menos de lo esperado ya que los registros son parcos en detalles. Lo cotidiano queda omitido. Existen seis subapartados en las despensas de 1572: a) pagos ordinarios; b) gastos ordinarios de comida; c) gastos en carne; d) compra de leña; e) pago de nodrizas; f) medicinas, y g) censales mal parados. Aunque se anotó la cifra de algunas de estas partidas, generalmente no se detalló información complementaria. Pongo varios ejemplos.

En el apartado segundo, gastos ordinarios de la costa y comida del hospital, el clavario tan solo escribió que el dinero dado por los jurados, unos dos mil sueldos, se gastó en alimentación. Obvió el tipo de alimentos, las cantidades y los precios. Ocurrió lo mismo con el consumo de carne,¹³⁵¹ leña¹³⁵² y medicamentos. Se añadió el gasto mensual, pero desconozco las raciones cárnicas, la cantidad de combustible o cualquier aspecto farmacéutico. Por tanto, las secciones más sugerentes son la primera, pagos ordinarios, y la quinta, el pago de nodrizas y familias de acogida para los niños huérfanos o abandonados.

Bajo el título de «datas y pagamientos hordinarios» quedaron guardados apuntes sobre salarios, alimentación, ropajes y otros enseres. Por un lado, en cuanto a comida, se gastó en vino y refrigerio para los pobres en Navidad y se compraron 18 gallinas y 72 fanegas de trigo. Este último aspecto, la adquisición de cereal por valor superior a 1.000 sueldos, evidencia cierto descontrol en la administración. ¿Cómo es que se compraron 94 fanegas a 18-20 sueldos la unidad cuando en ese mismo año el hospital recibió por parte de la Comunidad de Aldeas casi el doble de esa cantidad? De hecho, el cereal cedido por las localidades vecinas fue vendido a diez sueldos la fanega. En el apartado de ropa y tejidos, se adquirieron alpargatas para los bastardos que socorría el hospital, tres mantas, seis talegas de color ceniza para hacer paños y un lienzo de tela para confeccionar mortajas y sábanas.

¹³⁵¹ Enero (175 ss.), febrero (105), marzo (81), abril (146), mayo (158), junio (111), julio (107), agosto (132), septiembre (127), octubre (122), noviembre (105) y diciembre (120). Un total de 1.482 ss. y 124 ss. de gasto medio mensual.

¹³⁵² Enero (109 ss.), junio (38), julio (6), agosto (27), septiembre (23), octubre (71), noviembre (64) y diciembre (58). Un total de 399 ss. De febrero a mayo no fue necesario comprar leña ya que los labradores llevaron cargas al hospital.

Finalmente, se compraron algunas cargas de paja y aceite para la lámpara de san Lázaro.¹³⁵³

Un segundo aspecto importante fue el estipendio¹³⁵⁴ de varios trabajadores. En el plano sanitario cobraron los doctores Corbalán y Soriano (50 ss. cada uno) y el cirujano Miguel Martínez (29 ss.).¹³⁵⁵ Una mujer anónima recibió 22 sueldos por curar de tiña al pequeño Agustínico. Otras personas desarrollaron diferentes tareas en el plano cotidiano. Así, Pedro Horiz percibió 240 sueldos como casero del hospital. Sin duda, se encargó de múltiples tareas y con total seguridad residió la mayor parte del tiempo en la institución. En el plano religioso Joan Callejas ganó 560 sueldos por la celebración del oficio y la administración de los sacramentos. Por último, tres personas fueron remuneradas por su actividad administrativa y gestora: el notario Martín Abril por ejercer de procurador (300 ss.), Pedro Rincón por recaudar el grano de la Comunidad de Aldeas (60 ss.) y Gaspar Sebastián de Arroyta por la contabilidad (300 ss.).

Varias reparaciones en el inmueble conllevaron su correspondiente desembolso: arreglo de la chimenea grande del hospital y cerramiento de las puertas (100 ss.) y adobo de una esquina semiderruida en la zona de san Lázaro (4 ss.).

En el penúltimo apartado del libro de cuentas se anotaron los asientos relacionados con los niños y niñas sin padres. Más adelante analizaré su contenido y ahora simplemente cabe decir que los pagos a nodrizas y familias de acogida ascendieron a 2.716 sueldos, algo más de un 20% del total.

Para terminar con el apartado de gastos, los últimos folios sirvieron para listar treinta y ocho censales «mal parados» que no habían podido cobrarse (un total de 429 ss.). Parece formar parte de los gastos, pero en realidad son cifras que no han llegado a las arcas del hospital.

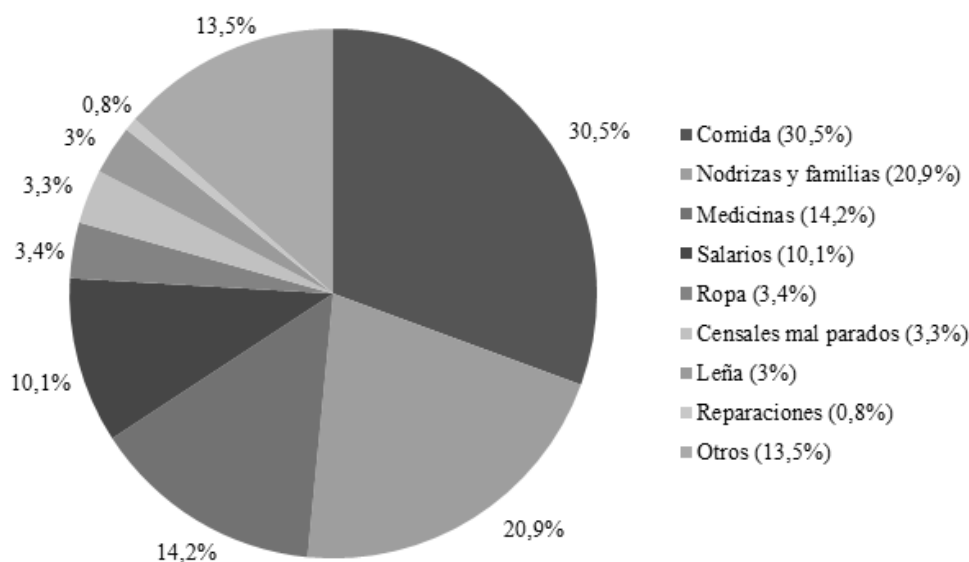
Es difícil desgranar porcentualmente los gastos del hospital en 1572. Los datos vertidos a continuación son aproximativos debido a la escasez de precisión de

¹³⁵³ Como he dicho, el hospital de san Lázaro seguía activo en 1572 a pesar de ser adquirido por el hospital general de la ciudad dos décadas antes. A finales de la centuria aparece todavía en mandas testamentarias: AHPT, Prot. J. Pérez (1589-1590), ff. 70v.-72v. y 93v.-95v.

¹³⁵⁴ No dispongo de la relación salario y tiempo, por lo que desconozco verdaderamente la calidad de la remuneración. Obsérvese que el casero del hospital recibió más que los doctores. Seguramente el primero permanecería constantemente en el establecimiento, mientras que los segundos realizarían determinadas visitas.

¹³⁵⁵ Miguel Martínez falleció antes de cobrar y el clavario del hospital no realizó pago alguno para beneficiar a la institución.

la fuente en determinados momentos. Si se suman los gastos «hordinarios de la costa y comida» al resto de alimentos que se compraron, incluido el trigo, la carne, el vino y las gallinas, estimo que se utilizó un 30,5% (3.957 ss.) del cómputo global (12.957 ss.). El segundo gasto de mayor importancia fue el pago de las nodrizas y familias de acogida, lo que evidencia el interés por cuidar de aquellas criaturas y tratar de darles un futuro dentro de la sociedad (20,9%). En tercer y cuarto lugar situo los fármacos con un 14,2% de desembolso (1.850 ss.) y un 10,1% los salarios (1.312 ss.). Menor impacto tuvo la compra de ropa (3,4%), los censales mal parados (3,3%), el consumo de leña (3%) y las reparaciones (0,8%). Mis cálculos están basados sobre un 86,5% del total de los gastos, dejando el 13,5% restante para otros artículos o servicios de menor impacto, así como margen ante posibles desviaciones.



Gráfica 8. Gastos del hospital general de Teruel (1572).

Concluyo con algunas ideas fruto del análisis de esta contabilidad:

- Primero, que la financiación seguía siendo variada y mezclaba la clásica caridad privada, la limosna pública o subvención gubernamental con la compra de censales. Aun así, buena parte de los ingresos dependían de agentes externos, lo que dejaba al centro en una situación subordinada.
- Segundo, parece que el producto escriturario analizado es el diploma definitivo y, nuevamente, se ha perdido la pista documental anterior. El hecho de que algunos gastos hayan sido apenas descritos hace sospechar de la existencia de una contabilidad previa que diluye la cotidianeidad.

- Tercero, por la capacidad económica, nivel de contratación y capital manejado es evidente la distancia entre este hospital general de Teruel y el *Sancti Spiritus* de Borja de principios de la centuria. La reforma hospitalaria no solo se basó en la fusión de varias entidades –la estrategia–, también en la racionalización de la economía asistencial.
- Por último, hay que ser cautos con estos datos ya que se trata de una única anualidad que, además, se inserta en un contexto político inusual. El año 1572 fue justamente el de las Alteraciones de Teruel y Albarracín durante las cuales Felipe II envió un ejército castellano al mando del duque de Segorbe para conquistar Teruel. Las alteraciones populares iban en aumento, en buena medida por los atropellos forales del Tribunal de la Inquisición. En la misma plaza de san Juan, al lado del hospital, fue donde se ajustició a los cabecillas. El libro de cuentas de 1572 guarda varios asientos que remiten a estos acontecimientos: las limosnas que Matías Moncayo, «presidente y capitán de la presente ciudad de Teruel», desvió de las pagas de sus soldados para que fueran atendidos en caso de enfermedad, o la manda testamentaria de mil sueldos jaqueses que él mismo dejó. Si bien la base económica seguramente no se vio muy afectada, sí que es posible que aquello alterara el balance contable.¹³⁵⁶

12.1.2.3.- Los hospitales turolenses y el mercado de la deuda

A finales de la Edad Media y principios de la Moderna el tipo más común de préstamo en Aragón era el censal, que en realidad no era un verdadero préstamo.

Juan Vicente García Marsilla lo explica así:

Un censal es una renta, en metálico o en especie, que alguien se compromete a pagar a otro de forma perpetua o vitalicia –en este último caso se llama violario– a cambio de la entrega de un capital. De esta manera si, por ejemplo, una persona necesitaba con urgencia cien sueldos, los podía obtener de un prestamista a cambio de obligarse a abonarle a éste una pensión anual que solía ser de unos ocho sueldos y que quedaba garantizada por una tierra o por la misma casa del deudor. Pera esas pensiones no amortizaban el capital prestado: si el prestatario quería cancelar el crédito debía devolver íntegro, aunque, eso sí, nadie le imponía en principio una fecha fija para esa cancelación. De esta manera, se adaptaba algo tan propio de la mentalidad feudal

¹³⁵⁶ Se considera un antecedente a la rebelión de 1591. Remito a los estudios de Jesús Gascón Pérez, en concreto, *Alzar banderas contra su rey. La rebelión aragonesa de 1591 contra Felipe II*, PUZ, Zaragoza, 2010. Para este contexto de 1572 véanse las pp. 84-87.

como son las rentas a la progresiva mercantilización de la sociedad, y de paso se eludían las condenas que contra el préstamo con interés lanzaba la Iglesia desde los púlpitos.¹³⁵⁷

En este caso, los hospitales turolenses del siglo XV ya ejercían esta función, convirtiéndose en compradores de censales o acreedores, frente a los vendedores o deudores, en su mayoría labradores y menestrales de Teruel y los alrededores. Recientemente, Esther Tello ha analizado la compra de más de 120 censales por parte del hospital de santa María de Villaespesa y san Juan Bautista entre 1481 y 1517. Remito a su trabajo para complementar este aspecto financiero.¹³⁵⁸

Además del libro de cuentas del hospital de Teruel de 1572, hay numerosos ejemplos de esta actividad crediticia por parte de otros hospitales turolenses desde finales del siglo XV y principios del XVI, lo que ratifica la cotidianeidad y extensión del fenómeno. En la siguiente tabla (20) se pueden ver las veinte cartas de venta de censales guardadas en el Archivo Histórico Provincial de Teruel y que ponen en relación los hospitales de santa María-san Juan, san Jorge-santa Bárbara, san Julián-san Bartolomé, san Sebastián-san Fabián y el general, desde 1436 hasta 1578. Para poder adquirir un capital que iba de 80 a 500 sueldos jaqueses la mayoría de los inmuebles que se cargaron fueron viñas y tierras. El interés anual era variable: entre un 4,6 y un 8,3%. Los ejemplos más tempranos de 1436, 1465 y 1483 son dispares en cuanto al porcentaje anual: un 4,6%, un 10% y un 8,3%, respectivamente. Entre 1490 y 1533 la cifra se mantuvo estable en el 8-8,1%, descendiendo hasta el 5% a mitad de la década de 1530. En esta última fecha la política crediticia correspondía ya al hospital general.

¹³⁵⁷ Juan V. García Marsilla, *Vivir a crédito en la Valencia medieval. De los orígenes del sistema censal al endeudamiento del municipio*, Universidad de Valencia, Valencia, 2002, pp. 13-14.

¹³⁵⁸ Esther Tello Hernández, «La actividad crediticia...», pp. 293-320.

El renacimiento hospitalario en la península ibérica

Fecha	Vendedor	Comprador	Capital	Censo	Carga	Signatura
1436/12/09	Juan Calvo, vecino de Teruel	Aparicio Villaespesa, hospitalero de santa María.	130 ss.	6 ss. (4,6%)	Viña	AHPT, Con., Perg., 7, 192
1465/06/29	Pedro Maicas y Antona Mecua, matrimonio de Teruel	Sebastián de Cañamache, especiero de Teruel y hospitalero de santa María y san Juan	100 ss.	10 ss. (10%)	Pieza	AHPT, Con., Perg., 8, 248
1483/07/25	Francisco de Obón, labrador, y Francisca Valtueña, matrimonio de Teruel	Andrés de Valdecebro, labrador de Teruel y hospitalero de santa María y san Juan	120 ss.	10 ss. (8,3%)	Pieza	AHPT, Con., Perg., 8, 263
1490/06/16	Francisco de Obón, menor y labrador de Teruel, hijo de Pedro de Obón	Pedro Ortiz, labrador de Teruel y hospitalero de santa María y san Juan	110 ss.	9 ss. (8,1%)	Pieza	AHPT, Con., Perg., 8, 267
1514/01/07	Blas Buix, labrador de Teruel	Luis Camañas, ciudadano de Teruel y hospitalero san Jorge y santa Bárbara	80 ss.	6 ss. 6	Casas	AHPT, Con., Perg., 8, 283
1520/04/23	Antonio Gómez y Francisca Orero, matrimonio de Villalba la Baja	Domingo Benedicto, labrador de Teruel y hospitalero de san Jorge y santa Bárbara	150 ss.	12 ss. 6 (8%)	Casas y pieza en Villalba la Baja	AHPT, Con., Perg., 10, 184
1521/06/28	Pedro Sanzano y Violante Quilez, matrimonio, y Juan Ascensión y Juana Sanzano, matrimonio, vecinos de Aldehuela	Antón Asensio, labrador de Teruel y hospitalero de santa María y san Juan	150 ss.	12 ss. 6 (8%)	Piezas en Aldehuela	AHPT, Con., Perg., 10, 185
1524/02/25	Juan Caverro, procurador de su mujer, Juana Vicente, vecinos de Eriglos, granja de Albarracín	Juan Maicas, labrador de Teruel y hospitalero de santa María y san Juan	300 ss.	25 ss. (8%)	Casas en Javaloyas y Eriglos y piezas	AHPT, Con., Perg., 10, 188
1529/06/01	Juan de Cañamache y Catalina Clemente, matrimonio de labradores de Teruel	Maestro Jerónimo Castellet, obrero de Teruel y hospitalero de san Julián y san Bartolomé	200 ss.	16 ss. (8%)	Piezas en Teruel	AHPT, Con., Perg., 8, 289
1533/06/12	Antón Mateo, labrador de Castralvo	Antón Barrachina, hospitalero de santa María y san Juan	100 ss.	8 ss. 4 (8,3%)	Pieza en Teruel	AHPT, Con., Perg., 9, 291
1533/12/02	Francisco de Obón, mayor, Catalina Navarro, matrimonio de Teruel	Pedro del Cuervo, labrador de Teruel y hospitalero de san Jorge	100 ss.	8 ss. 4 (8,3%)	Casas en el Arrabal de Teruel	AHPT, Con., Perg., 9, 292.
1534/12/18	Juan Morón, sastre, y Vicente Matutano, labrador, vecinos de Teruel	Mosén Gaspar Blanco, vicario de san Miguel y hospitalero de san Sebastián y san Fabián	500 ss.	25 ss. (5%)	Viña y pieza en Teruel	AHPT, Con., Perg., 9, 293
1538/02/23	Vicente Perales, mancebo de Tortajada	Jerónimo Tudela, apotecario de Teruel y hospitalero de santa María y san Juan	250 ss.	20 ss. (8%)	Huerto y pieza en Tortajada	AHPT, Con., Perg., 10, 196
1565/03/09	Martín Abril, notario, y Ángela Laínez, matrimonio de Teruel	Andrés Esteban, apotecario y clavario del hospital general	500 ss.	25 ss. (5%)	Casas y piezas en Teruel y Alfambra	AHPT, Con., 35, 5
1572/12/11	Mosén Juan Arnaldos, clérigo de la iglesia de san Juan	Marco de Alda, clavario del hospital general	200 ss.	10 ss. (5%)	Casas y parra en Teruel	AHPT, Con., 35, 6

Fecha	Vendedor	Comprador	Capital	Censo	Carga	Signatura
1577/12/06	Martín Valero, labrador, y Juana Vices, matrimonio de Teruel	Regidores y clavario del hospital general	100 ss.	5 ss. (5%)	Casas en la calle del hospital	AHPT, Con., 35, 7
1577/12/12	Catalina Pérez, viuda de Antón Calvo y vecina de Teruel	Regidores y clavaros del hospital general	100 ss.	5 ss. (5%)	Casas en el Arrabal de Teruel	AHPT, Con., 35, 8
1578		Hospital general				AHPT, PNES, 3, 107
1578/05/22	Francisca Meca, viuda de Miguel García y vecina de Teruel	Regidores y clavaros del hospital general	100 ss.	5 ss. (5%)	Pieza en Teruel	AHPT, Con., 27, 48

Tabla 20. Cartas de venta de censales de los hospitales turolenses (ss. XV-XVI).

A estos datos preliminares se añaden los proporcionados por el libro de cuentas del hospital general de 1572. El responsable de la contabilidad o clavario anotó 154 asientos sobre la recolecta de 153 pensiones censales durante dicha anualidad. De todos esos préstamos encubiertos otorgados por el hospital he calculado, según la anotación toponímica de buena parte de los compradores,¹³⁵⁹ que al menos 94 (61,4%) de ellos pertenecían a vecinos de Teruel, mientras que 59 (38,5%) residían en localidades cercanas. Estas cifras evidencian la importancia de la institución dentro del mercado de la deuda privada en el sur de Aragón, siendo escasa su participación en el ámbito de la pública, ya que de estos últimos asientos solo uno menciona un ente municipal, el consistorio de Villalba la Baja. Los habitantes de esta misma localidad junto con Alfambra fueron quienes más recurrieron al hospital con seis préstamos, seguidos de cinco por las gentes de Villel y cuatro por los de La Aldehuela. La lista prosigue con tres –Peralejos, Los Mases, Libros y Cascante–, con dos –Tortajada, Pozondón, La Puebla, Monteagudo, Corvalán, Cubla y Cella– y con uno –Villemstar, Villaespesa, Tramacastiel, Torrelacarcel, Javalollas, Cuervo, Castralvo, Ademuz, Mezquita y Rillo–. Las localidades más alejadas dibujan el radio de acción que alcanzó el hospital general, llegando a comprar censales a gentes que habitaban a 50 kilómetros a la redonda,

¹³⁵⁹ He considerado la posibilidad de que algunos antiguos topónimos pudieran haber cristalizado como apellidos. Por tanto, solo he considerado verdaderos topónimos aquellas referencias donde se especificaba el lugar de procedencia del comprador. En este sentido, Juan Lidón, Francisco de Obón o Daniel de la Mata han sido considerados vecinos de Teruel ante la falta de más datos, frente a Miguel Villar de Villel, Jaime Ferrer de Corvalán o Bartolomé Fuenbuena de Cubla. Soy consciente de que es un método y tipo de información inestables.

escasamente bajaban de los cien, en siete ocasiones; raramente superaban los mil, solo se dio el caso del préstamo al concejo de Villalba la Baja, por lo que nunca se dieron a título personal cifras tan altas. En general, existió la tendencia de otorgar los préstamos más potentes a particulares de la periferia turolense. De los 29 censales de más de 500 sueldos jaqueses, 21 se concedieron a vecinos de localidades rurales frente a los ocho de Teruel. De forma inversa, de los siete censales por debajo de los 100 sueldos, uno fue entregado en una aldea y seis en Teruel.

Respecto al perfil de los vendedores, los varones predominan. De las 174 personas mencionadas en esta parte del libro de cuentas la presencia de mujeres es mínima. Tan solo aparecen en condición de viudas. La fuente es traicionera pues sabemos, gracias a los contratos de compra, que en numerosas ocasiones los dos miembros del matrimonio formalizaban el acto ante notario.¹³⁶¹ La simplicidad a la hora de redactar el libro induce pues a engaños. También es parco en detalles para conocer los ámbitos profesionales y sociales de los compradores. Se aprecia cierto protagonismo de rústicos y trabajadores manuales del textil: cinco labradores, dos sastres, dos tejedores, dos pelaires, un abajador, un tundidor, un fornero y un trapero. Frente a ellos y en menor número se nombran tres notarios, dos clérigos, un letrado, un nuncio, un ciudadano y un boticario.

No es común que varias personas se dotaran de más de un préstamo censal. Únicamente destacó el caso de Francisco de Obón, abajador, que si se trata de la misma persona, aparece en cinco asientos: solicitando un préstamo de 120 sueldos; otros dos con Juan Barrera, uno de 120 y otro de 160 sueldos; un cuarto con Juan Navarro, algo más grande, de 400 sueldos, y el último, requerido por sus herederos. No fue el único censal en manos de «herederos de», lo cual puede ser reflejo de la durabilidad de algunos préstamos a la hora de ser redimidos, ya que la cantidad prestada debía devolverse en un único pago.

Al principio del libro de cuentas, tal como acabo de comentar, aparecen enumerados los censales que el hospital había dado, así como las pensiones que el administrador debía cobrar. Sin embargo, al final del libro se listaron de nuevo

¹³⁶¹ Acompañadas de sus esposos: Martín Abril, notario, y Ángela Laínez vendieron un censo de 25 sueldos al hospital susodicho en 1565 (AHPT, Concejo, 35, 5); o solas: Francisca Meca, viuda de Miguel García, hizo lo mismo con una pensión de cinco sueldos por precio de 100 en 1578 (AHPT, Concejo, 27, 48).

algunas de estas pensiones, las cuales, no habían sido embolsadas. Si inicialmente hablaba de 153 censales, en esta ocasión se listan 38, casi una cuarta parte. La traducción de las pensiones malparadas alcanzó los 429 sueldos 10 dineros, que con respecto a la cifra obtenida en la recaudación de los censales (2.313 ss.), supuso un 18,5%. En el total de los ingresos, tal cantidad malparada tan solo representó el 3,8%.

Finalmente, en otro apartado del libro se mencionan los censos redimidos, o más bien, el único censo. Su finalización se selló a principios del año de 1572 en el propio hospital. Juan Martín de Caudet pagó un tercio de la pensión anual, ya que solo habían pasado cuatro meses (3 de sept.-4 de ener.), y devolvió los 300 sueldos que le habían sido otorgados inicialmente. Dicho censal desmonta parte de los cálculos previos, ya que representaba una pensión de 29 sueldos con respecto a un censal de 300. Suponía una pensión altísima del 9,6%. Este dato evidencia la imposibilidad de obtener a día de hoy datos fidedignos de la fuente y deja estas líneas como hipótesis a confirmar o rebatir en el futuro. En general, el libro de cuentas refrenda la continuidad de una actividad que ya se venía desarrollando en la centuria anterior. No hay mejor ejemplo que el libro padrón del hospital de santa María y san Juan a caballo entre los siglos XV y XVI. A pesar de haber evolucionado de hospital común a general, la institución mantuvo la emisión de deuda privada como fuente de financiación.

12.1.2.4.- La redistribución de niños

Al igual que la Virgen amparaba entre sus brazos al pequeño Jesús, los niños y niñas huérfanos se convirtieron en uno de los grupos sociales que más ayuda recibieron por parte de la comunidad.¹³⁶² Hasta el siglo XV no existieron en Aragón instituciones específicas para ellos. En este siglo fueron ya atendidos en los nuevos y grandes centros, o bien en nosocomios especializados en el siglo XVI. Concretamente, estudios recientes han ratificado la labor social de los hospitales no solo como cuidadores temporales de las criaturas, sino también como redistribuidores de los infantes para su lactancia y cría en núcleos familiares del

¹³⁶² Agustín Rubio Vela, «Infancia y marginación...».

entorno.¹³⁶³ En Teruel, las noticias de época medieval son escasas¹³⁶⁴ y hay que esperar a los datos que proporciona el libro de cuentas del hospital general de 1572 (tabla 21).¹³⁶⁵

En la segunda parte del libro de cuentas quedó reseñada la información con respecto a veintisiete niños y niñas. El registro servía para controlar los pagos a las nodrizas que de forma mercenaria¹³⁶⁶ amamantaban a los más pequeños, así como la retribución que recibían familias de Teruel y los alrededores para criar a los niños y niñas destetados. Cada asiento guarda, con ligeras diferencias y ausencias, la siguiente información: el nombre del marido –pocas veces aparece el de la mujer pese a ser la nodriza o criadora–, su oficio, sexo de la criatura, nombre, edad que tenía al ser entregada, tiempo que fue cuidada y paga mensual. Al margen se anotaba la cantidad total a abonar. Un ejemplo:

Item pagué a Joan Ortiz, perayre del Raval, por un bastardo que cría su muger que le llaman Nadal y lo tomó a criar de mes y medio. Dile por todo el año a razón de XVI ss. al mes: *Margen*: CLXXXII ss.

Es verdaderamente significativo que de toda la actividad del hospital los gastos para nodrizas y familias de acogida supusieron aproximadamente un 20%. Igualmente, el número de folios escritos es revelador, tres, cuando la suma de folios que recogen todos los gastos es seis.

La totalidad de los asientos responde a la acogida de veintisiete bebés o niños. Una buena cantidad de ellos aparecen como bastardos o bordes. Tomando como modelo el estudio de los niños cuidados en el cuatrocientos en el hospital de la *santa Creu* de Barcelona, la causa de abandono pudo ser la pobreza familiar, el engendramiento de hijos ilegítimos, el estado de esclavitud de los padres, su

¹³⁶³ El protagonismo de los hospitales en el cuidado de los niños se ha manifestado por el interés de la historiografía italiana reciente por demostrar que las diferentes formas de adopción y acogida de infantes se mantuvieron y se desarrollaron durante las épocas medieval y moderna. Remito a dos obras colectivas: M.^a Clara Rossi, Marina Garbellotti y Michele Pellegrini (eds.), *Figli d'elezione: adozione e affidamento dall'età antica all'età moderna*, Carocci, Roma, 2014; M.^a Clara Rossi y Marina Garbellotti (eds.), *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, Viella, Roma, 2016.

¹³⁶⁴ M.^a Visitación García documenta el abandono de una niña en el convento de san Francisco en 1442 y las gestiones y cuidados llevados a cabo por el hospital de san Sebastián: M.^a Visitación García Valero, «Los hospitales en la ciudad...», p. 23.

¹³⁶⁵ El ya mencionado libro de cuentas confeccionado por Gaspar Sebastián de Arroyta: AHPT, Concejo, 18, 6. Folios 18r.-20v. para los infantes.

¹³⁶⁶ Sobre esta actividad laboral: M.^a Carmen García Herrero, *Del nacer y el vivir: fragmentos para una historia de la vida en la Baja Edad Media*, IFC, Zaragoza, 2005, pp. 80-84.

carácter de huérfanos, posibles rasgos de enfermedad de las criaturas o la condición de la madre: viudas, mendigas, enfermas, prostitutas, religiosas...¹³⁶⁷

Desde el punto de vista estadístico, dieciocho fueron varones y nueve hembras. La gran mayoría fue acogida por una unidad conyugal completa y solo en cinco ocasiones fueron viudas quienes cuidaron de los infantes. En concreto, hubo dos personas que cobraron en dos momentos pues acordaron con el hospital la atención de dos bebés. Miguel Soriano y su mujer criaron a Martinico de poco más de un año y a Joanica de cuatro, mientras que Susana Sancho, viuda, hizo lo mismo con Francisca y Perico, de veinte y once meses respectivamente. Además, es notorio que los destinos de los pequeños fueron mayoritariamente las localidades cercanas – diecinueve de los veintisiete casos–. El resto se quedó en Teruel, viviendo seis de los ocho niños en el barrio del Arrabal.¹³⁶⁸

Con respecto a la retribución mensual que recibían las mujeres y hombres que los cuidaron, esta variaba en función de la edad: desde los 16 sueldos para los más pequeños, hasta la mitad para los más mayores. Sin duda, la necesidad de leche materna encarecía el cuidado. En cuanto a la edad, el libro de cuentas anotó los casos de trece bebés de menos de un año, frente a una cantidad similar de niños que tenían entre uno y seis años. Parece que el hospital dejó de pagar cuando los pequeños alcanzaron los 6-8 años, posiblemente porque se daba entonces una plena integración en alguna familia de acogida. Al no disponer del resto del archivo hospitalario tampoco puedo afirmar si aquellos contratos entre las familias y el centro quedaron reflejados en algún documento legal. Las anotaciones son tan escuetas que imposibilitan la reconstrucción de la vida de estos niños. Lo más extraordinario que dejaron por escrito fue la operación del pequeño Valentín «para curarlo que lo abrieron», el tratamiento contra la tiña de Agostinico, el fallecimiento

¹³⁶⁷ Teresa Vinyoles i Vidal y Margarida González i Beltinski, «Els infants abandonats a les portes de l'Hospital de Barcelona (1426-1439)», en Manuel Riu Riu (dir.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval: volumen misceláneo de estudios y documentos*, v. II, CSIC-IMF, Barcelona, 1982, pp. 191-285. Una visión renovada sobre este mismo contexto, pero tratando los métodos de adopción: Teresa Vinyoles i Vidal y Ximena Illanes Zubietta, «Treated As Sons and Daughters», en M.^a Clara Rossi y Marina Garbellotti (eds.), *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, Viella, Roma, 2015, pp. 127-142.

¹³⁶⁸ Durante los últimos siglos de la Edad Media la Arrabal fue un barrio dinámico con huertos y viñas, alfares y tejerías, tabernas y burdeles: Vidal Muñoz Garrido, «Desarrollo espacial del Arrabal...».

en dos casos y la reclamación por parte de un padre que volvió para recuperar a su hijo.

Se me escapa el futuro que les deparó a estas criaturas y el trato que les dispensaron. Siguiendo otros casos europeos hay que suponer que eran alimentados, vestidos y educados. Los niños solían aprender un oficio¹³⁶⁹ que les permitiera el día de mañana integrarse en el mercado laboral y muchas de estas niñas harían lo propio como mozas del hogar.¹³⁷⁰ Ambas actividades les permitirían crear en el futuro una nueva unidad matrimonial. En ocasiones, la acogida en el hogar no suponía una plena adopción de los niños y no existían lazos jurídicos, lo que no es óbice para que las conexiones afectivas fueran igual o más fuertes. Esto enlaza a su vez con la dote de las muchachas. Su familia de acogida no estaba obligada a concedérsela, ante la ausencia de imperativo legal, por lo que la caridad de las gentes a través de donaciones y mandas testamentarias para casar huérfanas fue una de las principales salidas. Algunos hospitales u orfanatos europeos proporcionaron una dote a las chicas. Si este hubiera sido el caso, es de suponer que el importe hubiera quedado reflejado en el libro de cuentas que estoy desgranando.

¹³⁶⁹ Existe abundante literatura al respecto, especialmente la relacionada con el padre de huérfanos y la incorporación de muchachos y muchachas jóvenes al mundo laboral aragonés y valenciano: Ángel San Vicente Pino, *El oficio de Padre de Huérfanos en Zaragoza*, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1965; Germán Navarro Espinach, «Aprendices textiles en Valencia medieval. Los contratos del Padre de Huérfanos Tomás Oller (1461-1468)», en *Actas del II Congreso de Jóvenes Historiadores y Geógrafos. Valencia, octubre 1992*, Madrid, CSIC, 1993, pp. 141-147; Joaquín Aparici Martí y Germán Navarro Espinach, «Considerada encara la pocha edat e ignocència... Los primeros años de vida para los niños del siglo XV», *Millars*, 33, 2010, pp. 55-74; Joaquín Aparici Martí y Concepción Vilanueva Morte, «Jóvenes huérfanos en el Maestrazgo...».

¹³⁷⁰ M.^a Carmen García Herrero, «Mozas sirvientas en Zaragoza durante el siglo XV», en Cristina Segura Graíño y Ángela Muñoz Fernández (coord.), *El trabajo de las mujeres en la Edad Media Hispana: V Jornadas de Investigación Interdisciplinaria sobre la mujer*, Asociación Cultural Al-Mudayna, Madrid, 1988, pp. 275-286.

Nombre criatura	Edad	Criador/a	Lugar	Tiempo de acogida	Observaciones
Petronila	5 años	Joan Navarro, tintorero, y su mujer	–	12 meses	–
Isabelica	7 meses	Martin de Artieta, navarro, y su mujer	–	12 meses	–
Nadal	1 mes y medio	Joan Ortiz, peraire, y su mujer	Teruel (Arrabal)	12 meses	–
Perico	5 meses	Martín Vellido y su mujer	Villel	–	Murió.
Valentín	9 meses	Pedro Soriano y su mujer	La Aldehuela	12 meses	«Lo abrieron» para curarlo.
Matías	3 años	Jaime Mora	Celadas	12 meses	–
Martinico	13 meses	Miguel Soriano y su mujer	Castralvo	8 meses	Se lo llevó su padre.
Joanica	4 años	Miguel Soriano y su mujer	Castralvo	12 meses	–
Esperanza	9 meses	Juan Domínguez y su mujer	Castralvo	12 meses	–
Francisca Díaz	20 meses	Susana Sancho, viuda	Villalba la Baja	2 meses	–
Perico	–	Susana Sancho, viuda	Villalba la Baja	11 meses	Abandonado en el hospital. No se conoce su nombre real.
Joanico	5 años	Jaime Marzo	Cubla	7 meses	–
Alexos	18 meses	Viuda de Martín Hijonosa	Castralvo	9 meses	La viuda lo devolvió al hospital.
Perico del Río	8 años	Antonio López	La Aldehuela	6 meses	–
Francisquito	7 meses	Esteban de Aguilar	Teruel	12 meses	–
Agostinico	3 años	Jaime Navarro	Villel	3 meses	Una mujer lo curó de tiña y finalmente murió.
Pablico	6 años	Martín Cortes	Cubla	6 meses	–
Isabelica	2 años y 3 meses	Melchor Pérez	Tramacastiel	12 meses	–
Vicentico	2 meses	Domingo Muñoz	Tortajada	10 meses y medio	–
Úrsula	1 mes	Pedro Juste	Villel	10 días	–
Andresico	6 años	Teresa Gómez, viuda de Pedro Pascual	Cubla	12 meses	–
Joan Agustín	3 años	Antón Martínez, peraire	Teruel (Arrabal)	12 meses	–
Joan Castellano	Recién nacido	Joan Castellano, menor	Teruel (Arrabal)	6 meses	–
–	Recién nacida	–	Castralvo	1 mes	Murió al mes de vida.
Quiteria	3 meses	Domingo Conejo	La Puebla	4 meses	–
Gerónimo	1 mes y medio	Joan de Gavarda	Teruel (Arrabal)	3 meses y medio	–
Joan Navarro	1 mes	Joan Catalán, cantero	Teruel (Arrabal)	Días (diciembre)	–

Tabla 21. Niños y niñas abandonados que el hospital general de Teruel acogió y distribuyó entre diversas familias en 1572.

El interés por reinsertar a los más pequeños en la sociedad a través del aparato institucional creo que ha quedado bien reflejado, tanto en el hospital de la

santa Cruz de Toledo en el capítulo VI, como con el general de Teruel. Este proceso de larga duración se manifiesta a la perfección en el plano económico ya desde el siglo XIV.¹³⁷¹ Así, el hospital de *sant Andreu* de Palma de Mallorca gastaba un 22% de su presupuesto en los infantes en 1375;¹³⁷² el valenciano *d'En Clapers* dedicaba un 17,4% en el trescientos; la *santa Creu* de Barcelona hacía lo propio con un 7,72% de sus recursos en 1430-1431 y un 20,4% en 1482;¹³⁷³ y un 20,9% fue lo que pagó Gaspar Sebastián de Arroyta como contable del principal hospital turolense en la segunda mitad del siglo XVI.¹³⁷⁴

12.2.- Mutación económica-hospitalaria en el Estado señorial de los Fernández de Velasco

Las páginas previas se han centrado en las diferencias y transformaciones en el plano económico entre dos hospitales urbanos aragoneses del siglo XVI sin aparente conexión. Las que siguen servirán para poner el acento en este mismo cambio, pero dentro de un espacio jurídico mejor definido, el Estado señorial de los Fernández de Velasco. Considero que la metamorfosis en el gasto es un argumento para valorar la reforma hospitalaria en estos núcleos castellanos controlados por la nobleza, una mutación que, a su vez, debe ponerse en relación con otras cuestiones como las estrategias aplicadas y los modelos imitados –capítulo V–, el desarrollo escriturario, la conformación de equipo profesionales –capítulo XIII– y la preocupación por la salud –capítulo XIV–.

Este ejercicio comparativo se nutre de documentación proveniente del archivo señorial, hoy fondo Frías del Archivo Histórico de la Nobleza. Como he explicado en el capítulo VII, tenemos que ser conscientes de que lo conservado en este tipo de archivos no es propiamente lo generado en los hospitales por sus gestores. Pese a la ausencia de contabilidad, determinadas fuentes permiten un

¹³⁷¹ Salvatore Marino, «Trabajo y aprendizaje en los hospitales de la Baja Edad Media. Aproximación comparativa entre Barcelona, Milán, Nápoles y Siena», *Reti Medievali Rivista*, 19, 2 (2018), pp. 171-205 (186).

¹³⁷² Carmel Ferragud, *L'hospital, la dona...*, p. 193.

¹³⁷³ Manuel Sánchez-Martínez, «Las cuentas de un hospital...», pp. 194-198.

¹³⁷⁴ Remito al capítulo XV y su epígrafe 15.2.3 «El pobre verdadero» para profundizar en la consideración de los huérfanos y su utilización propagandística.

acercamiento al plano económico. Así sucede con las fundaciones y dotaciones. En el caso de los Fernández de Velasco he considerado que confrontar la evolución económica de tres establecimientos bajo el amparo de este linaje podría resultar realmente útil. Me refiero a los hospitales de la Cuarta y la Vera Cruz en Medina de Pomar y el del Rosario en Briviesca. Tal ejercicio se fundamenta en que estas tres casas no se han estudiado de forma conjunta en los trabajos previos: bien se han presentado aisladamente, bien se ha hecho énfasis en otros aspectos. Los ensayos ya citados de Elena Paulino y Marta Vírseda se centran en mayor medida en el arte, la arquitectura y la cultura escrita de los dos primeros hospitales, los de Medina de Pomar. Antonio Moreno Ollero sí detalla la economía de ambos nosocomios, pero no los relaciona con el de Briviesca. Alfonso Franco, pese a pormenorizar las fundaciones de la Cuarta y el del Rosario, no los pone en relación, y no profundiza en la Vera Cruz. César A. de Porres ya comentó en los años 80 la dotación del hospital de la Vera Cruz, pero la correspondencia con las otras dos instituciones no estaba entre sus objetivos.¹³⁷⁵ No me puedo olvidar de quien posiblemente escribió las primeras líneas sobre la historia de los hospitales de Medina de Pomar, Julián García Sainz de Baranda, quien ya apuntó algunas de las ideas sucesivas desde la historia local.¹³⁷⁶

12.2.1.- El hospital de la Cuarta de Medina de Pomar (1380-1433): una economía doméstica

Este primitivo hospital medinés, el de la Cuarta, fue fundado en 1380 por Pedro Fernández de Velasco (†1384) y María Sarmiento. En la primera mitad del siglo XV las rentas iniciales eran insuficientes para su mantenimiento.¹³⁷⁷ Todo parece indicar que los cambios de la moneda castellana hicieron de las primeras rentas un recurso exiguo. Por esa razón, el conde de Haro, segundo de los llamados Pedro Fernández de Velasco y nieto del anterior, junto a su mujer Beatriz Manrique, reformó la economía de la institución. Esta remodelación –«agregación» siguiendo

¹³⁷⁵ Consideraré las aportaciones de estos autores en páginas sucesivas.

¹³⁷⁶ Julián García Sainz de Baranda, *Apuntes históricos...*, pp. 223-230.

¹³⁷⁷ La dotación patrimonial del hospital de la Cuarta puede consultarse tanto en Alfonso Franco Silva, «La asistencia hospitalaria...», pp. 66-69, como en Antonio Moreno Ollero, *Los dominios señoriales...*, pp. 353-354, autores a quien sigo especialmente en las cantidades percibidas por la institución. Moreno anota también las mandas testamentarias de ciertos cabezas del linaje.

la carpetilla de archivo– se aplicó en 1433, apenas unos años antes de la instauración del hospital de la Vera Cruz (1438). La dotación del siglo XIV se componía de 2.501 maravedís 9 dineros y 105 almudes de trigo, aumentando tras la mejora de 1433 a 9.503 maravedís 8 dineros y 118 almudes y tres cuartas.¹³⁷⁸ La partida inicial se nutría, en cuanto al cereal, de varios solares repartidos por una decena de localidades cercanas.¹³⁷⁹ Los maravedís se recaudaban del portazgo pagado en Medina de Pomar. El aumento de los dineros entre 1380 y 1433 provino sustancialmente de las alcabalas del vino de Frías que el segundo de los Pedros cedía al hospital de la Cuarta, una renuncia que el rey ya había realizado sobre el Velasco.

Siguiendo el diploma fundacional y la modificación financiera y presupuestaria de 1433,¹³⁸⁰ es posible calcular en el plano teórico la previsión del

¹³⁷⁸ Pedro Fernández de Velasco, el nieto y reformador de las primitivas rentas, había recibido quejas por parte de los pobres por la insuficiencia de las raciones. Así explica el Buen Conde los cambios monetarios: «Et por quanto al tiempo que los dichos sennores Pero Fernandez de Velasco et donna María Sarmiento, su muger, fundaron el dicho hospital andava moneda vieja et dotaron para mantenimiento de los dichos pobres los dichos dos mil et quinientos et un maravedís et nueve dineros contenidos en la dicha carta suso encorporada de la dicha moneda vieja, la qual se mudó en moneda blanca. Et acatando que si agora de moneda blanca se oviessen a pagar los dichos dos mil et quinientos et un maravedís et nueve dineros los dichos pobres no abrán mantenimiento, et yo por servijio de Dios et por las ánimas de los dichos sennores Pero Fernandez de Velasco et donna María Sarmiento, su muger, et otrosí por mí et por la condessa donna Beatriz Manrique, mi muger, et por los que de nosotros benieren, es mi voluntad de mandar dar et pagar a los dichos pobres por los dichos dos mil et quinientos et un maravedís et nueve dineros de moneda vieja, çinco mil et tres maravedís et ocho dineros de la moneda blanca que agora corre en Castilla, que fazen dos blancas un maravedís, porque en los dichos çinco mil et tres maravedís et ocho dineros non abían cumplidamente los dichos pobres su mantenimiento» (AHNOB, Frías, C. 238, D. 37-40, d. 37). Consúltese el diploma en <http://www.scriptamant.info/diplomas/sm_1433_frias_c238_d37-40_d37/>. Remito a la obra de Angus Mackay (*Moneda, precios y política en la Castilla del siglo XV*, Universidad de Sevilla, Granada, 2006 (1.ª ed. 1985)) para comprender el cambio de moneda «vieja» a «nueva» (pp. 78-80), así como, la tendencia inflacionista de los precios (pp. 84-86) y la devaluación de la moneda llevada a cabo por Juan II (pp. 90-91) en torno al año 1430. Tiene lógica que la reestructuración de Pedro Fernández de Velasco fuera realizada solo tres años después.

¹³⁷⁹ Monasterio de Torres en San Román, Enceñares, Villalerán [Villarán], Fresnedo [¿Fresneda de la Sierra Tirón?], Villalaín, San Martín de Mancobo, Valmayor [de Cuesta Urria], Momediano, Paredes, Oteo, Villatarás, Nofuentes, Céspedes y Varres de Yuso.

¹³⁸⁰ Anoto los registros de las carpetillas de los diplomas: «Fundación y dotación por Pero Ferrández de Velasco camarero maior del Rei de una Casa Hospital llamado de la Quarta en el corral de su Monasterio de Santa Clara de esta villa para el regimiento de 15 pobres que rogasen a Dios por su salud y anima. *Añadido*: Está fecha en Briviesca el 5 de junio de 1374. *Añadido*: Véase 30 oct. de 1433» (AHNOB, C. 238, D. 36); «Dotacion del Hospital nombrado de la Quarta que para el recogimiento de 20 pobres fundaron Pero Ferrandez de Velasco, y D.ª Maria Sarmiento su muger en su villa de Medina de Pomar, en 1380. Y agregación por su nieto Pero Fernandez de Velasco 1.º conde de Haro y D.ª Beatriz Manrique su muger» (AHNOB, Frías, C. 238, D. 37-40). Cabe decir que la carpetilla del D. 36 proporciona como fecha de la fundación el 5 de junio de 1374. Reconozco no haber manejado este pergamino debido a la mala visibilidad y estado de conservación. En cambio, he utilizado el D. 37 dentro de la UD D. 37-40, la cual recoge la fundación de 1380, la agregación de 1433 y varias copias sucesivas. Alfonso Franco («La asistencia hospitalaria...», p. 66, n. 6) explica que se trata de una primera fundación, pero que la efectiva fue la de 1380.

gasto, debido a la increíble exactitud de las cifras aportadas. Aunque no se hayan conservado otros documentos complementarios, ni tampoco libros de cuentas para la segunda mitad del siglo XIV, es evidente que Pedro Fernández de Velasco y María Sarmiento planificaron con detalle el presupuesto de la casa. Las dietas de los pobres fueron claramente especificadas, así como los pequeños dispendios. Por ejemplo, en el diploma fundacional se calcularon incluso las herraduras y aparejos que «oviere menester» la acémila (60 maravedís).

En un intento por clasificar el gasto hospitalario de dicho patronato, he tipificado el desembolso contenido en el diploma de la agregación económica de 1433. Utilizo este documento del siglo XV y no la fundación del XIV por dos motivos: primero, porque es la más completa económicamente y, segundo, porque está más próxima cronológicamente del hospital que el propio conde de Haro estableció, el de la Vera Cruz, lo que será de mayor utilidad en argumentos sucesivos. Los porcentajes del gasto los he establecido siguiendo el ensayo de Salvatore Marino para grandes hospitales.¹³⁸¹ Téngase en cuenta que este cálculo y los que se sucederán en páginas sucesivas están tomados sobre documentación teórica – fundaciones y agregaciones –, no práctica – libros de cuentas –. Por tanto, el cómputo obtenido es una conjetura que refleja la planificación señorial, más que la economía cotidiana de un hospital.

El resultado de este ejercicio es que el hospital de la Cuarta gastó el 100% de su presupuesto –tanto en moneda como en especie– para la provisión del centro, esto es, alimentación, combustible, vestuario y mobiliario. El conde Pedro Fernández de Velasco, reformando la fundación de su abuelo, no especificó gasto alguno relacionado con la contratación de personal asalariado –médicos, escribanos, procuradores, etc.–,¹³⁸² tampoco viajes, limosnas, pleitos, compra de propiedades, etc. El total de la estimación fue la provisión, al menos según se desprende de la reforma económica de 1433 y, por extensión, de la fundación de 1380.

Dentro de esta reestructuración de la primera mitad del siglo XV, el principal desembolso fue la alimentación. Por un lado, los 118 almudes y 3 cuartas de trigo

¹³⁸¹ Salvatore Marino, «Economía y hospitales...».

¹³⁸² Ya apunta la idea Elena Paulino Montero, *Arquitectura y nobleza...*, p. 136. La autora sitúa la edificación del hospital dentro de un programa constructivo más ambicioso en Medina de Pomar.

estaban destinados principalmente para la dieta de los pobres.¹³⁸³ Por otro lado, la disposición de los 9.503 maravedís y 8 dineros fue la siguiente: un 80,15% se destinó para nutrición –que, a su vez, se subdividió en un 37,88% (3.660 mrs.) para carne y pescado,¹³⁸⁴ otro 37,88% (3.660 mrs.) para vino,¹³⁸⁵ un 3,85% (366 mrs.) para frutas, quesos y hortalizas para la cena¹³⁸⁶ y un 0,54% (52 mrs.) para sal–.¹³⁸⁷ El combustible supuso un 6,3%, dividiéndose en 4,2% (400 mrs.) para la leña¹³⁸⁸ y 2,1% (200 mrs.) para el aceite.¹³⁸⁹ El textil se repartió entre un 9,89% (940 mrs.) para el vestuario y un 1,27% (150 mrs.) para los lechos.¹³⁹⁰ Finalmente, los objetos del hogar –manteles, vasijas– supusieron la escasa cifra de 0,78% (75 mrs.).¹³⁹¹ En definitiva, se trata de un hospital destinado para veinte pobres¹³⁹² cuyo gasto teórico en 1433 se dedicó exclusivamente a la provisión (tabla 22): era, por tanto, un pequeño establecimiento dedicado a la caridad y, desde luego, lejos de lo que puede considerarse una reforma hospitalaria.

¹³⁸³ «Los dichos sennores mandaron con la dicha çevada tornada a trigo, commo dicho es, et con la manda de la dicha donna Alda, çiento et diez et ocho almudes et tres quartas de trigo, de lo qual viene a cada pobre para su mantenimiento en cada un anno çinco almudes et tres quartas et dos çelemines et medio trigo». Esta y las citas siguientes provienen de AHNOB, Frías, C. 238, D. 37-40, d. 37. No puedo proporcionar foliación pues se trata de un pergamino de considerables dimensiones.

¹³⁸⁴ «Et para carne o pescado, segund el día que fuere, a cada pobre cada día çinco dineros, que montan cada día con las dos raçiones del hospitalero diez maravedís, que monta por anno contado de trezientos et sesenta et seys días, tres mil et seysçiento et sesenta maravedís».

¹³⁸⁵ «Et para vino cada día para los dichos pobres una cántara de vino puro que monta por todo el anno a diez maravedís por cada cántara con el traer, tres mil et seysçientos et sesenta maravedís».

¹³⁸⁶ «Et para fruta o queso o ortaliza que çenen en las noches los dichos pobres, a todos un maravedí cada día, que se montan por anno trezientos et sesenta et seis maravedís».

¹³⁸⁷ «Et para sal en cada un anno çinquenta et dos maravedís, et veinte pobres se entienda que son con las dos raçiones que ha de aver el hospitalero segund se contiene en la dicha carta aquí suso incorporada».

¹³⁸⁸ «Et más para lenna, por escusar la azemila o asno que los dichos sennores mandaron para lo traer, quatroçientos maravedís, por quanto la dicha çebada que avía de la dicha bestia a respectu de lo que vale se da en trigo a los dichos pobres, porque non avía abasto en el trigo contenido en la dicha carta». Fijémonos cómo en 1433 se sustituye la mula y su alimento por una partida destinada directamente a la leña.

¹³⁸⁹ «Et para azequite para la lámpara que ha de arder toda la noche en el dicho hospital dozientos maravedís».

¹³⁹⁰ «Et para reparo de aderezar los lechos et las otras cosas que a ello se requiera cada anno çiento et çinquenta maravedís. Et para vestuario en cada un anno a cada un pobre quarenta et siete maravedís, que se montan por anno nueveçientos et quarenta maravedís».

¹³⁹¹ «Et para manteles et basijas en que coman cada un anno setenta et çinco maravedís et ocho dineros».

¹³⁹² «Et de los pobres sobredichos que sean los quatorze d'ellos varones et las seys mugeres con el hospitalero o hospitalera». Esta cita proviene de la dotación de 1380, recogida a su vez en la reforma de 1433.

	Maravedís	Porcentaje
Carne/pescado	3.660	37,88%
Vino	3.660	37,88%
Fruta/queso/hortalizas	366	3,85%
Sal	52	0,54%
Leña	400	4,20%
Aceite	200	2,10%
Vestuario	940	9,89%
Camas	150	1,27%
Objetos del hogar	75	0,78%
	9.503	

Tabla 22. Gasto en provisión de los 9.503 maravedís que disponía el hospital de la Cuarta de Medina de Pomar según la reforma económica de 1433.¹³⁹³

Algunas de las mejoras aplicadas por Pedro Fernández de Velasco en 1433 trascendían el gasto. El hospital, que ya estaba insertado en la política nobiliaria, hundía un poco más sus raíces en el señorío.¹³⁹⁴ Por ejemplo, se encomendó a Pedro García de Ribamartín, «mi recabrador», percibir las rentas en moneda para entregarlas al nuevo hospitalero, Martín Sánchez de Medina, quien se incorporaba en sustitución del clérigo Juan Lázaro, «por ser viejo et cansado». El señor también aseguró que, en caso de que las cosechas fueran malas, que «acaesçiesse peligro de piedra o non rindiessen los dichos solares», no abandonaría a la institución y sufragaría los gastos. Además, los 118 almudes que cosechaba el hospital serían custodiados «en la dicha mi bodega de la dicha mi villa de Medina», asegurando así la protección y debido racionamiento del cereal. Se encargó a otro de los recaudadores, Sancho García de Medina el Romo, la responsabilidad de entregar al hospitalero el trigo correspondiente.

Un aspecto que no ha sido debidamente valorado por la historiografía es que este diploma, la agregación de 1433 (d. 37),¹³⁹⁵ fue en realidad un documento vivo. Este pergamino no solo incorpora la fundación de 1380 y la reestructuración de

¹³⁹³ Han de añadirse a los alimentos de esta tabla los almudes de trigo, la base de la alimentación de los pobres del hospital.

¹³⁹⁴ Es evidente la relación con el señorío si se observa quiénes acompañaron a Pedro Fernández de Velasco I y María Sarmiento en el acto fundacional del hospital en 1380: Pedro López, escribano público de Medina y notario; don Haly, mayordomo del señor; Diego García; Juan Martínez de Medinilla; Diego González, alcalde de la villa; Martín López, escribano público de Medina, y Pedro, vecino.

¹³⁹⁵ Esta agregación patrimonial del Buen Conde de 1433 corresponde con el d. 37 encuadrado en AHNOB, Frías, C. 238, D. 37-40. Los docs. 38-40 son copias posteriores, en parte fundamentales porque el reverso del d. 37, en según qué zonas, está muy deteriorado.

1433, sino que su reverso está lleno anotaciones posteriores (imágenes 42 y 43). Las huellas archivísticas como registros y sellos se aprecian en esta cara oculta, sin embargo, lo que me interesa destacar son los cinco párrafos anexionados por el Buen Conde. Se trata de sendas órdenes emitidas por Pedro Fernández de Velasco, de hecho, la redacción es en primera persona –«yo el conde [...] vos mando»–. Todos los mandatos siguen la misma disposición diplomática, tal y cómo ejemplifico con el primer rótulo: a) comienza con el destinatario –«Iohan Sánchez de Fierro, mi recabdador que sodes en la mi villa de Medina de Pumar, et Lope Ruiz de Pereda, mi recabdador de pan»–; b) prosigue con el otorgante de la carta, el señor, quien dispone que le sean entregados al provisor u hospitalero, Martín Sánchez de Medina, todos los «maravedís de pan»; c) continúa con la declaración de traslado documental de «este ynstrumento signado de escribano público»; d) finaliza el texto con la data –«fecha en la mi villa de Briviesca a treynta días de mayo» de 1443–, y e) culmina con la firma del conde.

En otras palabras y resumiendo lo anterior, Pedro Fernández de Velasco encomendaba a un escribano la confección de un instrumento público para que el hospitalero de la Cuarta obtuviera en 1443 –diez años después de la reestructuración económica– cierta cantidad en metálico de las arcas del señor en su capital, Medina de Pomar. Como lo que ha quedado es el traslado en el reverso de un pergamino, el signo del escribano se ha perdido. No obstante, ha perdurado un elemento validatorio fundamental que es la firma manuscrita de Pedro Fernández de Velasco. Este proceso se repitió, con ligeras variaciones, en 1448 (1 de enero), 1458 (1 de abril), 1469 (1 de septiembre) y 1470 (29 de noviembre).¹³⁹⁶

¹³⁹⁶ Los últimos mandatos apenas se aprecian en la digitalización de PARES. Es posible reconstruir el texto gracias a las copias de siglos posteriores. Aparecen en calidad de recaudadores Juan Sánchez de Fierro, Lope Ruiz de Pereda, Juan Fernández de Rivamartín y Sancho Rodríguez de Medina. Como hospitaleros o administradores se mencionan a Martín Sánchez, Pedro López, Ruy Sánchez Zurrilla y Gómez Fernández de Quintana. El primero sustituyó al ya «cansado» Juan Lázaro.

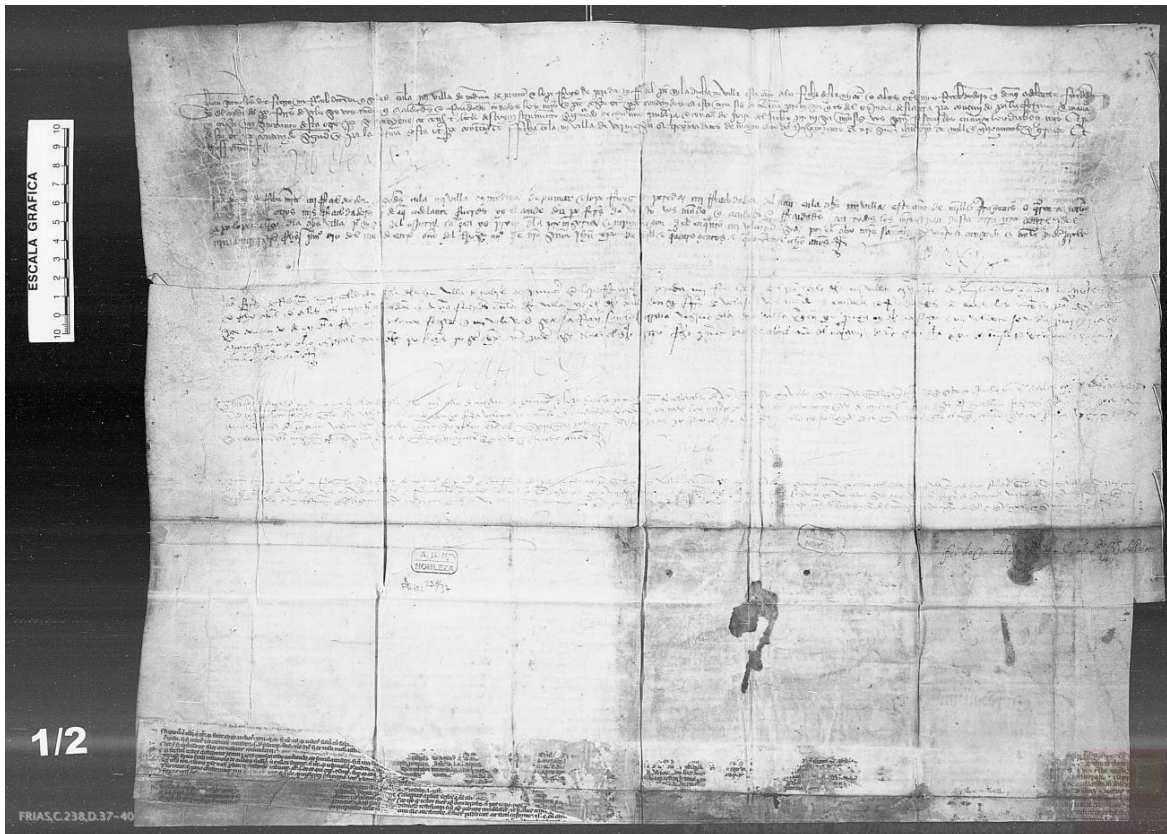


Imagen 42. Reverso de la agregación de dote (1433) a la fundación del hospital de la Cuarta (1380) por Pedro Fernández de Velasco (AHNOB, Frías, C. 238, D. 37-40, imagen 5/40 en PARES). © imag. AHNOB (MCD, Gov. de España).

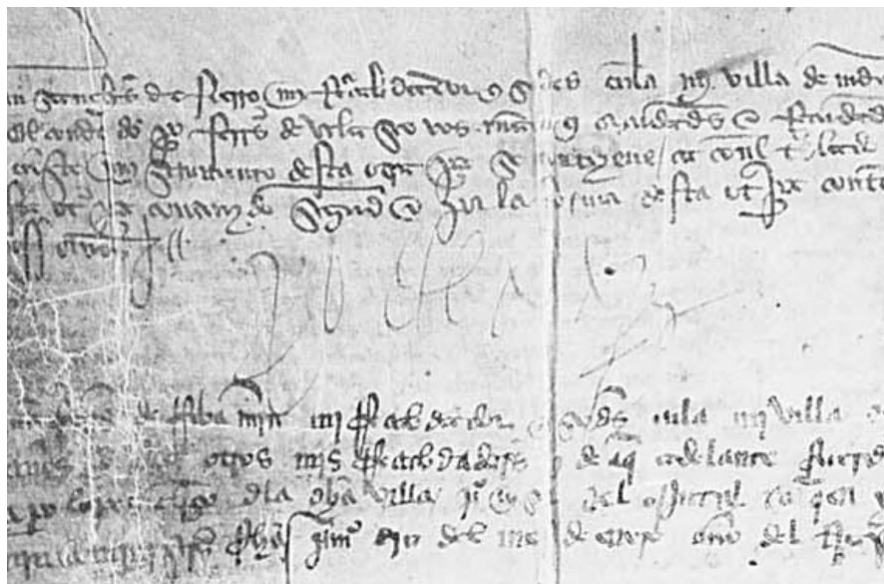


Imagen 43. Detalle del reverso de la agregación de dote (1433) a la fundación del hospital de la Cuarta (1380) donde se aprecia la firma del conde de Haro: «Yo el conde» (1443) (AHNOB, Frías, C. 238, D. 37-40, imagen 5/40 en PARES). © imag. AHNOB (MCD, Gov. de España).

12.2.2.- El hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455): hacia la reforma hospitalaria

El hospital de la Vera Cruz ha recibido mayor atención historiográfica y, aunque su economía no ha sido el tema más tratado, sí que ha sido lo suficientemente detallada al conocerse tanto la fundación de 1438 como la dotación y ordenanzas de 1455.¹³⁹⁷

La financiación y organización hacía de este hospital que funcionase como un señor, por lo que su economía no deja de ser una extensión de su fundador. En general, es cierto que se aprecian diferencias entre los ingresos del hospital de la Cuarta y el de la Vera Cruz, pero no en grado como para considerarlo una ruptura. Si el primero contaba con 9.503 maravedís y 118 almudes de trigo en el momento de la reforma del conde de Haro (1433), el segundo, según el cálculo que he obtenido utilizando las ordenanzas de 1455, disponía de 52.350 maravedís, 28 almudes de cereal, 90 cántaras de vino y 50 fanegas de sal. Se observa, por un lado, un aumento considerable del dinero en metálico disponible y, por otro, un descenso del trigo, lo cual se compensa con mayor variedad de rentas. La mayor parte del grueso de maravedís venían del beneficio de alcabalas, tanto en la ciudad de Burgos como en múltiples localidades de la Merindad de Castilla Vieja. A todo ello se suman una serie de molinos, eras, parrales y huertas alrededor del hospital que, difícilmente, pueden medirse en términos cuantitativos, pero que sin duda complementarían la economía del centro (tabla 23). Finalmente, el propio Pedro Fernández de Velasco y Beatriz Manrique dejaron numerosas mandas testamentarias, así como piezas de arte sacro y su famosa biblioteca.

¹³⁹⁷ Un primer acercamiento con comentario y transcripción documental fue el de César A. de Porres Fernández, «Fundación, dotación y ordenanzas...». Una versión más reciente del mismo autor: César A. de Porres Fernández, «El Hospital de la Vera Cruz»..., pp. 340-343 para la dotación económica. Elena Paulino se centra en otros aspectos como la construcción y la comunidad hospitalaria: *Arquitectura y nobleza...*, pp. 138-148. Una edición revisada de las ordenanzas de 1455 puede consultarse en Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 399-440. Para la base económica sigo a Antonio Moreno Ollero, *Los dominios señoriales...*, pp. 355-357.

Procedencia financiación	Maravedís	Trigo (almudes)	Vino (cántaras)	Sal fanegas)
Cuesta de Urría (alcabalas)	6.950			
Valdivieso de los Butrones (alcabalas)	9.450			
Llano (alcabalas)	6.500			
Sotoscueba y Sonsierra (alcabalas)	4.800			
Montija (alcabalas)	4.150			
Valdeporras (alcabalas)	650			
Espinosa de los Monteros (alcabalas)	7.500			
Juro de heredad sobre las alcabalas de Burgos que el rey dio al conde en restitución del condado de Castañeda.	10.000			
Merced real	2.000			
Traspaso de los lugares de Barcenas y Pienza con casas, molinos y vasallos, rentas y montasterios. Comprado al hermano del conde.	350			
Cántaras de vino traspasadas sobre el solar de Diego López de Comenzana y su mujer, vecinos de Quintana.			15	
Molinos cerca del hospital comprado a los clérigos de Medina de Pomar.		25		
Huerta, eras y parrales en torno al hospital	s. info.	s. info.	s. info.	s. info.
Heredad en Cebolleros		3	40	
Parral en Almeñe de Valdivieso			35	50
Total	52.350	28	90	50

Tabla 23. Rentas del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar según las ordenanzas de 1455.¹³⁹⁸

El cambio más notable para valorar la reforma hospitalaria en el plano económico del Buen Conde de Haro se aprecia en el gasto de la institución. Recuérdese que el hospital de la Cuarta, reestructurado también por este noble, pero heredero de las decisiones de sus abuelos, gastó el 100% de su presupuesto en provisión. Anoto a continuación los desembolsos que se infieren de la dotación de Pedro Fernández de Velasco de 1455 (tabla 24). Aplico, nuevamente, la tipología de gastos que propone Salvatore Marino.

¹³⁹⁸ Utilizo el diploma editado por Marta Vírveda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 399-440.

	Maravedís (m.)	Fanegas de trigo (precio en m.) ¹³⁹⁹	Cántaras de vino (precio en m.) ¹⁴⁰⁰	
Personal asalariado (2,09%) ¹⁴⁰¹	1.900			1.900 m.
Provisión (85,5%) ¹⁴⁰²	32.701	352 (24.041 m.)	1.210 (21.708 m.)	78.450 m.
Gastos de viaje				
Limosnas, dotes y otras ayudas (1,32%) ¹⁴⁰³	1.200			1.200 m.
Gastos derivados por herencias y legados				
Inversiones inmobiliarias y financieras				
Mantenimiento del edificio, reformas arquitectónicas y obras artísticas (0,55%) ¹⁴⁰⁴	500			500 m.
Actos religiosos (9,53%) ¹⁴⁰⁵	8.652			8.652 m.
Total	44.953	352 (24.041 m.)	1.210 (21.708 m.)	90.702 m.

Tabla 24. Gastos del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar según las ordenanzas de 1455.

¹³⁹⁹ Para calcular una estimación de los gastos y sus porcentajes he convertido el desembolso en trigo y vino en maravedís. Para que el ejercicio sea lo más certero posible, he utilizado precios de la ciudad de Toledo de 1455, el mismo año en que fue redactada la dotación, es decir, la base de este cálculo. Así, una fanega equivalía a 68,3 maravedís. Soy consciente de los riesgos de esta prueba, ya que el precio de una fanega era muy volátil. Solo en la década de 1450 en Toledo pudo variar desde los 15,5 a los 83,5 maravedís. En 1473 alcanzó los 182,5 maravedís. Para los precios de la fanega: Ricardo Izquierdo Benito, *Precios y salarios en Toledo durante el siglo XV (1400-1475)*, Caja de Ahorro Provincial de Toledo, Toledo, 1983, p. 61. ¿Por qué tomo como referencia el precio de la fanega de Toledo? «A pesar de la gran heterogeneidad en el siglo XV es cierto que había ciertos referentes que facilitaron el tránsito y las transacciones a escala intrarregional e interregional. Con respecto a los cereales, Burgos utilizó la fanega toledana hasta finales del siglo XV, muy extendida en todo el territorio castellano y en toda la región de abastecimiento cerealero, por influencia e imposición de la urbe»: Javier Sebastián Moreno, *La ciudad medieval como capital regional. Burgos (siglo XV)*, Universidad Autónoma de Madrid, p. 325 (tesis doctoral).

¹⁴⁰⁰ Una arroba/cántara de vino equivalía a 18 maravedís según los precios de Toledo de 1455: Ricardo Izquierdo Benito, *Precios y salarios en Toledo...*

¹⁴⁰¹ Salarios de barbero (200 mrs.), físico (500 mrs.), cirujano (200 mrs.) y cura (1.000 mrs.).

¹⁴⁰² Es la partida más abultada y compartimentada: al provisor 2.500 mrs., 44 fanegas de trigo y 100 cántaras de vino al año; a los trece pobres cartujos y las tres enfermeras, 14.341 mrs., 192 fanegas y 720 cántaras; a los siete pobres enfermos, 6.000 mrs., 56 fanegas y 160 cántaras; a los pobres caminantes/peregrinos, 3.660 mrs., 60 fanegas y 230 cántaras; 500 mrs. para candelas; 500 mrs. para aceite; 1.500 mrs. para leña; 400 mrs. para manteles y vasijas; 2.000 mrs. para el reparo de las camas; 300 mrs. para las camas de la enfermería, y 1.000 mrs. para especias para la enfermería. Las partidas de maravedís del provisor, cartujos y caminantes incluyen la compra de carne, pescado y textiles. Y los 6.000 mrs. de los enfermos estaban destinados a medicinas.

¹⁴⁰³ Incluyo aquí la pitanza para pobres y la limosna repartida durante las misas en recuerdo del Buen Conde y su padre (1.200 mrs.).

¹⁴⁰⁴ Esta partida es mínima en cuanto a la planificación. Tan solo se propone el retejar el edificio.

¹⁴⁰⁵ Inserto numerosas partidas y pagos como entierros -mortaja y cera-, pago de capellanes, procesiones, ornamentos para la sacristía, aceite para la lámpara de la iglesia, pitanza de clérigos visitantes, misas y aniversarios a cargo del cabildo y las clarisas de Medina de Pomar, etc.

Como se observa en la tabla, el cambio parece mínimo desde un punto de vista cuantitativo, pero desde lo cualitativo resulta interesante. La provisión del centro –alimentación, textil y objetos cotidianos– se redujo a un 85,5%, pudiendo destinar el 14,5% restante en otros menesteres. Esta partida, aun en hospitales tradicionalmente identificados con la reforma hospitalaria, siempre se mantuvo en porcentajes muy altos, debido al considerable coste de alimentar y vestir a pobres, enfermos y huérfanos. En el hospital de la *santa Creu* de Barcelona en 1430-1431 se dedicó un 70% del presupuesto a provisión.¹⁴⁰⁶

Considero que son dos los aspectos más significativos en cuanto las nuevas partidas económicas de la Vera Cruz de Medina de Pomar:

- a) Aunque parezca una cantidad relativamente pequeña, es notable el paso que se dio para incluir personal asalariado en el centro (1.900 maravedís, 2,09%). Ha sido complicado establecer una división desde el punto de vista laboral en este hospital, ya que, la remuneración fue diferente dependiendo de los profesionales. Así, he calificado como «personal asalariado» a quienes recibieron un estipendio en metálico: el barbero (200 mrs.), el físico (500 mrs.), el cirujano (200 mrs.) y el cura (1.000 mrs.). La importancia de la medicina se aprecia también en los 6.000 maravedís destinados a fármacos para los pobres enfermos. No hay paga para el escribano, por lo que seguramente obtendría su soldada del concejo. El salario del eclesiástico es una cifra tan elevada porque incluía también su alimentación. He dejado fuera en este cálculo a otros profesionales del centro, al no recibir como beneficio un pago en moneda. El provisor –junto a su mujer– y las enfermeras las he catalogado como personal doméstico, ya que residían en el nosocomio y recibían una alimentación completa. Resulta complicado valorar qué es salario y qué provisión, al igual que resulta un embrollo medir dónde comienza el trabajo y dónde la caridad. En el caso de las enfermeras, su remuneración era la protección que confería el centro y el hecho de contar con una vivienda y un trabajo. Como explicaré en el siguiente capítulo, debían ser seleccionadas entre mujeres pobres. Ocurre algo parecido con los ancianos

¹⁴⁰⁶ Salvatore Marino, «Economía y hospitales...», p. 77. Marino remite al trabajo de Manuel Sánchez-Martínez para más detalles.

cartujos alojados en la casa. Estos no debían permanecer ociosos y se les encomendaban tareas básicas de limpieza, horticultura y devoción.

- b) Como he argumentado en páginas precedentes, la secularización de la caridad, es decir, la inclusión de seglares en el gobierno de la asistencia, no supuso una reducción de la religiosidad. De hecho, sucedió justamente lo contrario. Este aspecto se aprecia en las numerosas piezas de arte sacro que tenía el centro y, especialmente, en los 8.652 maravedís (9,53%) que destinó Pedro Fernández de Velasco para celebraciones litúrgicas, las cuales apuntalaban el recuerdo de su persona y linaje. Enlaza esta idea con otra que expondré en el siguiente capítulo: el interés por parte de los patrocinadores –Juan Téllez Girón en Osuna– por disponer de capellanes en sus hospitales.

12.2.3.- El hospital del Rosario de Briviesca (1517): la ritualización de la caridad

El tercero de los nosocomios velasqueños corresponde a la fundación que estableció Mencía de Velasco en Briviesca en 1517. En el archivo de la familia se conservan originales y copias tanto del testamento y codicilos, como la fundación del hospital del Rosario.¹⁴⁰⁷ El levantamiento de esta institución se enmarca en un completo programa memorístico que incluye también la edificación de un nuevo monasterio de clarisas.

Esta señora, que ni se casó ni profesó votos eclesiásticos, contó con una considerable fortuna, habiendo recibido de su padre el Condestable 6.000.000 de maravedís, otros 3.000.000 de su madre Mencía de Mendoza, e, incluso, fue la principal beneficiaria del legado de Aldonza de Avellaneda, esposa del conde de Salvatierra. El hospital recibió unos 530.000 maravedís en juros de alcabalas repartidos por la región: Burgos, Miranda de Ebro, Montes de Oca y localidades de la Merindad de Candemuñó.¹⁴⁰⁸ Estos datos pueden extraerse del testamento de Mencía,

¹⁴⁰⁷ AHNOB, Frías: para el testamento véanse C. 363, D. 15 y C. 373, D. 2-14 (doc. 29 en anexo IV); para los codicilos y añadidos, C. 648, D. 10-12, y para la fundación del hospital, C. 373, D. 1 (doc. 27 en anexo IV) y C. 648, D. 4.

¹⁴⁰⁸ En el ensayo de Alfonso Franco Silva («La asistencia hospitalaria...») puede consultarse una descripción general sobre el hospital en pp. 69-88. Para las rentas, véase p. 84, y para el completo programa de misas, pp. 77-82.

mientras que la fundación del hospital nos aproxima, una vez más, a una previsión de gastos de gran profundidad, como ya ocurría con los antecesores del linaje.¹⁴⁰⁹

Para este tercer hospital he clasificado también los gastos siguiendo el modelo anterior (tabla 25). Obsérvese que algunas partidas se mantienen: no hay desembolso en viajes, pleitos, inversiones ni mantenimiento del edificio. Tiene cierto sentido que estas previsiones no se contemplaran, pues el hospital ni siquiera había sido construido. El porcentaje del personal asalariado ofrece cifras prácticamente idénticas: 2,09% para el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455) y 2,16% para el del Rosario de Briviesca (1517). En esta línea, cabe recordar que Mencía de Velasco imitó las ordenanzas de su abuelo, tal como he explicado en el capítulo V. Esta emulación de la norma, la administración y el plano laboral derivó en un equipo profesional análogo.

¹⁴⁰⁹ He utilizado para el cálculo de los gastos AHNOB, Frías, C. 373, D. 1 (doc. 27 en anexo IV). Es una copia del original realizada en vida de la señora. De hecho, contiene su firma manuscrita (f. 22r.). Puede consultarse la digitalización en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950738?nm>> (consultado *online* 02/04/2022).

	Marav. (m.)	Fanegas de trigo (precio en m.) ¹⁴¹⁰	Fanegas de cebada (precio en m.) ¹⁴¹¹	Cántaras de vino (precio en m.) ¹⁴¹²	
Personal asalariado (2,16%)	13.400				13.400 m.
Provisión (51,54%)	139.773	617 (48.866 m.)	50 (3.125 m.)	1.449 (127.512 m.)	319.276 m.
Gastos de viaje					
Limosnas, dotes y otras ayudas (45,78%)	70.484	2.463 (195.069 m.)		205 (18.040 m.)	283.593 m.
Gastos derivados por herencias y legados					
Inversiones inmobiliarias y financieras					
Mantenimiento del edificio, reformas arquitectónicas y obras artísticas					
Actos religiosos (0,51%)	3.160				3.160
Total	226.817	3.080 (243.935 m.)	50 (3.125 m.)	1.654 (145.552 m.)	619.429 m.

Tabla 25. Gastos del hospital del Rosario de Briviesca según la fundación de 1517.

No obstante, existen una serie de cambios que conviene explicar y relacionar con el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455):

- La provisión ha caído drásticamente. Ha pasado de un 85,5% en el hospital medinés a un 51,54%.
- La partida de limosna se ha engrosado gracias a la pérdida anterior. Así, de un escaso 1,32% se ha ascendido a un 45,78%.

¹⁴¹⁰ Calculo el precio de la fanega de trigo y cebada y la cántara de vino para incluir estos productos en el presupuesto general del hospital. Ya no utilizo medidas y precios de Toledo, ya que Burgos adoptó un nuevo patrón para el peso del grano en 1496 (Javier Sebastián Moreno, *La ciudad medieval...*, p. 325). Uso el precio de la fanega en Burgos en 1516: 79,2 maravedís. Obtengo el dato de Hilario Casado Alonso, «Producción agraria, precios y coyuntura en las diócesis de Burgos y Palencia a fines de la Edad Media», *Studia historica. Historia medieval*, 9 (1991), pp. 67-109 (87).

¹⁴¹¹ La fanega de cebada en Burgos en 1516: 62,5 maravedís (*ibidem*, p. 87).

¹⁴¹² La cántara de vino en Burgos en 1517: 88 maravedís (*ibidem*, p. 92).

- Por último, los actos religiosos, en apariencia, se han reducido de un 9,53% a un 0,51%.

Pongo el foco en el último punto, ¿quiere decir que el componente religioso ha disminuido? Considero que no. Argumentaré en su favor que el hospital de Mencía de Velasco continuó siendo un centro religioso con un fuerte componente caritativo, sin embargo, la ritualización de la asistencia¹⁴¹³ se intensificó.

El diploma fundacional del hospital del Rosario (1517) que he manejado se compone de 22 folios manuscritos por recto y vuelto.¹⁴¹⁴ Aproximadamente, la mitad del texto, desde el folio 12r. hasta el 21r., es la «memoria de las misas que yo mando que se digan en la iglesia de mi ospital [...] y las otras memorias y limosnas que yo mando que se hagan en çiertos días del año». Cada epígrafe es un mes, y en ellos se listan, a su vez, los días señalados para el reparto de limosna en conmemoración de Cristo, la Virgen y los santos.¹⁴¹⁵ En estas celebraciones he distinguido, por un lado, la parte económica para pagar a los religiosos que oficiaban las misas y, por otro, los alimentos y ropas repartidas entre los pobres. El primer grupo de gastos lo he englobado en actos religiosos (0,51%), mientras que el segundo se incluye en limosnas y dotes (45,78%). Por ejemplo, en la víspera de Año Nuevo habían de darse 120 maravedís para la misa de siete clérigos, frente a los 794 destinados a comida y textil para los miserables.

Cabe justificar que se intensificó la ritualización de la asistencia por tres motivos: primero, porque el gasto para limosnas aumentó considerablemente, segundo, porque la descripción que hizo Mencía de Velasco para el reparto de las donaciones es muy superior a la que he anotado en los dos hospitales de Medina de Pomar. Como ya he apuntado, fue necesario utilizar 11 folios de los 22 del texto fundacional. Y, en tercer lugar, existe un patrón a la hora de adjudicar las ayudas.

Mencía de Velasco eligió 74 días repartidos a lo largo del año para procurar dádivas a los miserables. Todas las fechas estaban relacionadas con festividades

¹⁴¹³ Tomo el concepto de las reflexiones de Maureen Flynn, «Charitable Ritual in Late Medieval and Early Modern Spain», *The Sixteenth Century Journal*, 16, 3 (1985), pp. 335-348.

¹⁴¹⁴ Como ya he dicho, utilizo como referencia AHNOB, Frías, C. 158, D. 1.

¹⁴¹⁵ Alfonso Franco proporciona una descripción de las fiestas a celebrar en «La asistencia hospitalaria...», pp. 77-81.

religiosas.¹⁴¹⁶ El patrón que aprecio es la diferenciación de género que dependía de si las fiestas estaban vinculadas a un personaje masculino o femenino. Es decir, en las celebraciones de san Antonio abad, san Sebastián y san Ildefonso, todas en enero, se alimentó a un hombre pobre. En cambio, la mayor parte de los días vinculados al culto mariano o relacionados con santas, la limosna se concedió a mujeres. Esta bipartición me lleva a desarrollar la hipótesis de la acentuación de la ritualidad, ya que parece que existió cierta teatralidad de la caridad. Los pobres, receptores de comida y ropajes, eran identificados con los personajes celestiales a los que estaban dedicadas las festividades. Así, el día de Reyes, se alimentó a un varón, una mujer y un niño o, en otras palabras, la Sagrada Familia.

Esta propuesta que lanzo creo que se afianza con la ayuda a niños pobres. En determinadas festividades relacionadas con la Virgen María se alimentó o vistió a alguna criatura, por tanto, los más pequeños también entraban a formar parte de estos rituales de la pobreza. Transcribo las indicaciones que dejó Mencía para una de estas fechas:

¶ Yten mando que el día de los Ynoçentes porque este día se lee el Ebangelio de quando nuestra Señora huyó a Egipto con su hijo de miedo del Rey Heroes. Mando que se digan en la dicha yglesia bísperas y misa de la fiesta y cantadas como las sobredichas y así sean pagadas.

¶ Yten mando que siete días antes contando con el día de la dicha fiesta mantengan a una muger pobre con su hijo chequito y les den de bestir y calçar [...].¹⁴¹⁷

Llegados a este punto, una pregunta fundamental es si este programa devocional es propio de Mencía de Velasco o si también siguió un modelo, pues desde el punto de vista administrativo ya he hipotetizado que el diploma fundacional del hospital de Briviesca imita a la Vera Cruz de Medina de Pomar.

Para este último establecimiento, fundado por Pedro Fernández de Velasco, dispongo de la completa dotación de 1455. Pese a la complejidad y riqueza textual, el apartado dedicado a las fiestas arroja escasa información. El conde de Haro estableció reparto de limosnas en muy pocos días señalados: para san Jerónimo, la

¹⁴¹⁶ Mencía utiliza la expresión «fiestas variables» para aquellas festividades importantes cuyos días pueden cambiar. No incorporo estas celebraciones en mi estudio porque considero que son básicas y comunes en la sociedad de la época. No son lo suficientemente específicas como valorar el interés de esta señora y los miembros de su linaje. Se trata de la Cuaresma, Jueves y Viernes Santos, Pascua de Resurrección, Ascensión de Cristo, Espíritu Santo, la Trinidad y Corpus Christi.

¹⁴¹⁷ AHNOB, Frías, C. 373, D. 1, f. 19v.

traslación de san Martín, el aniversario de la muerte de su padre Juan de Velasco y su propio nacimiento –después habría de ser cambiado por el día de su muerte–.¹⁴¹⁸

Si, por el contrario, acudo al libro de cuentas de este hospital medinés de 1513, los datos son mucho más ricos. Gracias a la contabilidad observo que a principios del siglo XVI se repartía limosna entre los pobres en 28 festividades.¹⁴¹⁹ Si estructuramos estas fiestas según la categoría de género obtenemos los siguientes resultados:

- 17 estuvieron adscritas a hombres –Cristo y los santos–: 60,14%.
- 9 a mujeres –Virgen y santas–: 32,14%.
- 1 a niños –santos Inocentes–: 3,57%.
- 1 sin adscripción de género –Todos los Santos–: 3,57%.

Lo que la fuente no indica de forma detallada para el hospital de Pedro Fernández de Velasco es si también hubo limosnas exclusivamente para mujeres con motivo de festividades relacionadas con santas y la Virgen María. Algunos detalles apuntan a que esta ritualidad ya era practicada, aunque quizás no en vida del conde de Haro (†1470). Sí que informan las cuentas que el día de los Inocentes de 1513 se dio limosna a 144 niños¹⁴²⁰ y que en tres festividades de santos –san Blas, san Martín y san Jerónimo– se repartió la dádiva a tres varones: Juan de Almendres, Alonso Ferrández y Juan de Mixangos.¹⁴²¹

Todo parece indicar que Mencía de Velasco recibió una clara influencia del hospital de su abuelo a la hora de conformar su programa devocional para el hospital de Briviesca. De las 28 festividades de la Vera Cruz –según la contabilidad

¹⁴¹⁸ El documento ha sido editado en Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 399-440 (p. 427 para las limosnas en días señalados).

¹⁴¹⁹ BNE, Mss/9211. El reparto de limosnas en determinadas festividades puede consultarse en ff. 8v., 14v. y 20v.-21r.

¹⁴²⁰ BNE, Mss/9211, f. 21r.: «Que se dieron el día de los Ynoçentes a çiento y quarenta y quatro niños, entre quatro vn quartal de pan e a cada vno vn par de çapatos e vn maravedí, que monta en ellos treynta y seis quartales de pan e çiento y quarenta y quatro maravedís e monta en los çapatillos a diez y siete maravedís el par, dos mill e quatroçientos y quarenta y ocho maravedís, que monta en todo dos mill y quinientos y nobenta y dos maravedís». Los niños también recibían ración de comida los viernes.

¹⁴²¹ BNE, Mss/9211, ff. 9r., 14v. y 21r. Uno de los asientos de la contabilidad: «Que se dio de bestir a vn pobre que fue Alonso Ferrández, el día de san Martín de jullio e se le dio vn sayo e vn capote que entró en ello çinco baras de paño de Durango que costó a quarenta y seis maravedís la bara [...]». También hubo limosna en los días de san Jerónimo y san Juan, pero se desconoce el nombre de los receptores.

de 1513–, Mencía adoptó 24 (85,7%). Descartó las fiestas de san Vicente, Domingo de Ramos, san Maximino y san Lázaro, cuatro días relacionados con un santo varón o la vida de Cristo. Todas las fiestas vinculadas a la Virgen y santas las incluyó en su listado, así como los santos Inocentes y Todos los Santos.

Si clasifico por género el ciclo festivo de Mencía de Velasco en el hospital del Rosario, tomando como referencia la fundación de 1517, las cifras son similares. En este caso, sí que he podido afinar el destinatario de las donaciones al ser un dato que explicita la documentación –generalmente un hombre cuando se conmemoraba a Cristo o los santos y una mujer para la Virgen y las santas–:

- 43 fiestas en las que los varones recibieron la limosna: 58,10%.¹⁴²²
- 5 con hombres y mujeres: 6,75%.¹⁴²³
- 1 con un hombre, una mujer y un niño: 1,35%.¹⁴²⁴
- 5 con mujeres e hijos: 6,75%.¹⁴²⁵
- 20 con mujeres: 27,02%.¹⁴²⁶

En cambio, si tomo como referencia las festividades vinculadas a personajes varones, se observa que las cifras son muy similares: un 60,14% para el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1513) y un 58,10% para el del Rosario de Briviesca (1517). Por tanto, concluyo que Mencía de Velasco adoptó la base devocional del hospital de su abuelo –24 de 28 días señalados para reparto de limosnas– y lo intensificó y enriqueció en gran medida, pues desarrolló un programa

¹⁴²² San Antonio abad, san Sebastián, san Ildefonso, Conversión de san Pedro, san Blas, santa María (la Candelaria, febrero), cátedra de san Pedro, santo Tomás de Aquino, san Gregorio, san Gabriel, san José, san Joaquín, san Benito, san Pedro mártir, san Felipe y Santiago, Invención de la Cruz, san Juan Evangelista, Aparición de san Miguel, san Bernardo, Traslación de san Francisco, san Marcial, san Antonio de Padua, san Pedro y san Pablo, Triunfo de la Cruz, san Lorenzo, san Bernardo, san Bartolomé apóstol, san Luis de Francia, san Agustín, Exaltación de la Cruz, llagas de san Francisco, san Mateo apóstol y evangelista, san Jerónimo, san Francisco, san Simón y Judas, san Martín, san Bricio, san Andrés, san Nicolás, santo Domingo de Silos, santo Tomás, san Esteban y san Juan evangelista.

¹⁴²³ Nuestra Señora de las Nieves y santo Domingo, nuestra Señora de la Asunción, las Once Mil Vírgenes, Todos los Santos, memoria de difuntos; en algunos días se elegían a dos personas, en otras, como el día de finados, la cifra se elevaba hasta 100 miserables.

¹⁴²⁴ La visita de los Reyes Magos.

¹⁴²⁵ Año Nuevo, Epifanía, Purificación de la Virgen, Natividad de Cristo y Santos Inocentes.

¹⁴²⁶ Santa Inés, santa Águeda, santa Apolonia, la Anunciación, santa María (abril), santa Casilda, la Visitación de la Virgen, santa María Magdalena, santa Ana, santa Marta, santa Clara, Natividad de la Virgen, Traslación de santa Clara, Presentación de la Virgen, santa Clara, santa Catalina, santa Bárbara, la Concepción de la Virgen, santa Lucía y nuestra Señora de la O.

de hasta 74 festividades para el reparto de limosna, a lo que habría que añadir otras épocas y días como la Cuaresma, la Pascua o el Corpus Christi.

El hecho de aumentar los días de limosna, lo que a su vez derivó en un incremento de la partida de gasto prevista (45,78%), hizo que la ritualidad también se potenciara. El ceremonial se manifestaba especialmente cuando una mujer o un hombre eran elegidos según si la fiesta estaba dedicada a la Virgen/santa o Cristo/santo. Además, madres e hijos fueron utilizados como actores que interpretaban a la Virgen y al niño Jesús en un ciclo festivo que comenzaba con la Natividad y terminaba con la Purificación de la Virgen. Nicole R. Rice ha destacado el papel que jugó la teatralidad del hospital de san Leonardo de la ciudad inglesa de York en los entremeses procesionales del día del Corpus Christi y vincula estos esfuerzos representativos con la auto-identificación del centro –compuesto por un buen número de profesionales mujeres– y la necesidad de promoción cívica.¹⁴²⁷ En este contexto de dramatización de la caridad cobra sentido el asiento del libro de cuentas del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1513) con el epígrafe «La muger parida». El provisor anotó «que se dio de comer a vna muger parida de hijo [...] y al dicho su marido desde el día de Natividad hasta otro día de los Rey[e]s, que son catorze días [...]».¹⁴²⁸

Surge finalmente una pregunta: si el ciclo festivo del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar no estaba registrado en la fundación de 1455, ¿cómo es que Mencía de Velasco lo conocía y pudo aumentarlo? Aun sin haber buceado en profundidad en el archivo del hospital medinés, opino que esta transmisión de conocimientos se realizó oralmente porque Mencía vivió en sus propias carnes esta ritualidad. No hay que olvidar que esta señora residió en el monasterio de clarisas de Medina de Pomar, cuya abadesa era la administradora del hospital del conde de Haro. Además, Mencía dictó testamento en 1517 justamente en el nosocomio fundado por su abuelo. De hecho, es posible que cinco años antes hubiera conocido a la parturienta que recibió limosna durante catorce días. Si en el capítulo III he

¹⁴²⁷ «*York's Hospital of St. Leonard, devoted to Mary and St. Leonard, used drama to position itself publicly as a spiritual resource, a potential home, and a worthy site for patronage. By foregrounding the experiences of Mary, her midwife, and Anna, the hospital's early pageant reflected the importance of women's devotion to the hospital and the civic realm in which the institution was embedded*»: Nicole R. Rice, «The Feminine Prehistory of the York Purification: St. Leonard's Hospital, Civic Drama, and Women's Devotion», *Speculum*, 94, 3 (2019), pp. 704-738 (738).

¹⁴²⁸ BNE, Mss/9211, f. 8r.

propuesto clasificar los modelos hospitalarios según criterios transversales – administrativos, arquitectónicos, prerrogativos–, ¿es este un modelo devocional transferido intrafamiliarmente? Estimo que sí.

Pese a los diferentes contextos que he detallado en este capítulo –Borja, Teruel, Medina de Pomar y Briviesca–, creo que se pueden extraer algunas ideas básicas:

- La utilización de «escrituras grises» trascendió los ejemplos de reforma hospitalaria y llegó a aplicarse en pequeñas instituciones rurales y urbanas. Este concepto iba más allá de la contabilidad y podemos integrar en él otras expresiones, como, por ejemplo, las órdenes escritas en el reverso del pergamino del hospital de la Cuarta firmadas por el conde de Haro o los albaranes citados en las cuentas de Puertomingalvo.
- Los estudios porcentuales, aunque teóricos, evidencian el cambio en el gasto hospitalario, lo cual supone un argumento para valorar la reforma hospitalaria. Estas variaciones apuntan a una mayor preocupación por la salud –gasto en medicamentos–, la conformación de equipos laborales especializados –físicos, cirujanos, barberos, escribanos, capellanes– y la infancia abandonada –pago de nodrizas–.
- El periodo de la historia hospitalaria entre 1375 y 1550 trajo una mayor participación de los laicos en el gobierno de la caridad, sin embargo, dicho fenómeno no supuso una pérdida de la religiosidad, más bien, entrañó la utilización de una religión adaptada e intensificada para beneficio de patrones y administradores: capital económico a cambio de capital simbólico.

CAPÍTULO XIII.- LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO

Los dos capítulos anteriores tenían como objetivo valorar las transformaciones económicas hospitalarias desde las últimas décadas del siglo XIV hasta mediados del XVI. En los tres capítulos siguientes he considerado abordar sendos aspectos de historia social que considero fundamentales y que son los siguientes:

- Primeramente, en este capítulo valoraré la conformación de equipos profesionales de gran complejidad con múltiples puestos, funciones y condiciones laborales. Resultó esencial la incorporación de determinadas profesiones cada vez más especializadas que agrandaron y jerarquizaron estos equipos. Junto a la contratación de letrados, el papel de los profesionales de la enfermería y de las mujeres fue fundamental.
- En el próximo analizaré el aumento de la preocupación por la salud y la enfermedad en la sociedad y en el panorama hospitalario a través de un ejercicio lexicométrico. Los dos capítulos van de la mano, ya que en ambos me acercaré a las funciones de los profesionales sanitarios.
- Y en el último capítulo de esta tesis doctoral, afrontaré los cambios y la dualidad en la consideración del grupo humano asistido: los verdaderos y falsos pobres.

Sin duda, estas fueron tres cuestiones íntimamente relacionadas y que no pueden entenderse por separado. De igual manera, convergían en el progresivo engrandecimiento de los nosocomios cada vez con recursos escriturarios más definidos. La creciente demanda hospitalaria necesitó de todos estos elementos en transformación para aglutinar el creciente número de pobres y enfermos. El hospital nació como un microcosmos para convertirse en un espacio de enorme complejidad.

13.1.- Una trama laboral compleja

Considero que la conformación de equipos laborales cada vez más complejos es un aspecto básico para medir las reformas hospitalarias. Se trata de un elemento transversal para valorar estas transformaciones y que, en general, no ha recibido la suficiente atención historiográfica. Creo que son tres los ejes en los que profundizar: el desarrollo cuantitativo, el cambio cualitativo con profesionales especializados y las transformaciones del trabajo femenino.

13.1.1.- Múltiples formas de trabajo

Recientemente, Salvatore Marino ha realizado un estudio comparativo de cuatro grandes hospitales urbanos mediterráneos –Barcelona, Milán, Siena y Nápoles– para evaluar la complejidad del fenómeno laboral: desde los administradores y el personal letrado, pasando por el eclesiástico y sanitario, hasta el doméstico. El hospital funcionó como un universo complejo que reunía múltiples formas de trabajo y aprendizaje, tal como estaban conformadas las ciudades de la época.¹⁴²⁹ De hecho, con acudir a cualquiera de las ordenanzas hospitalarias se puede apreciar que justamente la regulación de los oficios –sus funciones y regímenes– fue uno de los principales objetivos de estos escritos teóricos. Basta con comprobar cómo muchos de los epígrafes que encabezaban los ítems de estos estatutos versaban sobre una profesión determinada.

Como en toda clasificación, los elementos categorizados varían según el criterio elegido. Por supuesto, en el ámbito laboral hoy en día el salario es un aspecto fundamental,¹⁴³⁰ no obstante, este no es el único hilo conductor para explicar el trabajo en los hospitales bajomedievales y altomodernos. Marino agrupa al personal hospitalario según sus funciones –añadiré algunos ejemplos en cada apartado con casos complementarios–:

¹⁴²⁹ Salvatore Marino, «Trabajo y aprendizaje...».

¹⁴³⁰ Dyer distingue en el panorama laboral de las ciudades anglosajonas, por un lado, trabajadores autónomos o contratados y, por otro, el personal doméstico, quienes residían en su lugar de trabajo y se dedicaban a tiempo completo. Apunta a un aumento de los primeros en el mundo urbano a partir del siglo XII: Christopher Dyer, *Niveles de vida en la Baja Edad Media. Cambios sociales en Inglaterra, c. 1200-1520*, Crítica, Barcelona, 1991 (1.ª ed. 1989), pp. 268-296.

- *Administración y gestión.* Estos puestos eran ocupados por personas de notable influencia social y política con avanzados conocimientos económicos. Eran cargos que, a su vez, abarcan desde los puestos de mayor responsabilidad hasta el gobierno cotidiano. Por ejemplo, los hospitales de Medina de Pomar y Briviesca tenían, por un lado, a la correspondiente abadesa de santa Clara como administradora y, por otro lado, al provisor como gestor y contable. Estos últimos daban cuenta de las finanzas y gastos frente a la priora, el cura y el escribano del concejo.
- *Cuidado y curación de enfermos.* En la restauración de la salud corporal el abanico profesional también es muy amplio: hombres y mujeres en calidad de médicos, cirujanos, barberos, boticarios, enfermeros, hospitaleros, empíricos o voluntarios, algunos asalariados y otros no.
- *Asistencia de niños abandonados.* La mujer tuvo un papel fundamental como cuidadora o nodriza. Atiéndase a las ordenanzas del hospital de santa María de Gracia de 1508 que contienen un epígrafe específico para la «mujer que tiene cargo de los ninyos».¹⁴³¹ Se puede añadir la labor de maestros –de letras, latín, religión o música– cuyas enseñanzas iban destinadas a la integración futura de los más pequeños en el mundo laboral.¹⁴³²
- *Asistencia espiritual y recaudadores de limosnas.* Los eclesiásticos desempeñaron varias tareas, pero entre ellas la cura del alma fue la principal. El capellán Pedro de Torres recibía en 1513, por su labor durante un cuatrimestre en el hospital de Medina de Pomar, lo siguiente: 183 cuartales de pan, 22 cántaras de vino, 1.830 maravedís para su ración de carne y 1.000 maravedís de quitación.¹⁴³³ Determinados oficiales, en esta ocasión pudieron ser laicos, captaban limosnas por una ciudad o un territorio. Ya en el siglo XIV

¹⁴³¹ Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...», p. 518.

¹⁴³² Se documentan instituciones para la enseñanza de latín y religión para niños y adolescentes a partir del siglo XIII: James W. Brodman, *Charity & Religion...*, pp. 76-77. En ciudades italianas: Salvatore Marino, «Trabajo y aprendizaje...», pp. 189-190; Pietro de Angelis informa de la existencia de un maestro de música para los expósitos romanos a mediados del siglo XVI: Pietro de Angelis, *Musica e musicisti nell'arcispedale di Santo Spirito in Saxia dal Quattrocento al Ottocento*, Roma, 1950, pp. 9-16. Aunque fuera una educación no reglada, la hospitalera Sibilla enseñaba la doctrina a los niños de *sant Andreu* de Mallorca: Carmel Ferragud, *L'hospital, la dona...*, pp. 193-194.

¹⁴³³ BNE, Mss/9211, f. 18v.

los enviados de la orden y hospital de *Sancti Spiritus* recorrían el obispado de Segovia con licencia para vender indulgencias.¹⁴³⁴

- *Personal doméstico*. Sin duda se trataría del conjunto más numeroso y en el que Marino distingue a su vez cinco subgrupos: quienes acogían al enfermo y guardaban el edificio; quienes desempeñaban tareas domésticas como la limpieza; los que se encargaban de cuadras, almacenes y transporte de productos; aquellos que se dedicaban al mantenimiento del edificio, y quienes trabajaban en las cocinas para alimentar a un número creciente de trabajadores y pobres enfermos.

A esta división según las tareas considero que se puede aplicar una clasificación en función de los regímenes laborales. De esta manera, se observa cómo el fenómeno es más complejo y cómo los grupos anteriores se solapan, se mezclan.

I.- Personal asalariado. Se incluye en este primer apartado a quienes percibieron un salario. A su vez, este podía ser un estipendio estable, por ejemplo, retribuido mensual o anualmente, o bien, entregado por el desempeño de una tarea específica, a saber, una visita. Los libros contables no son siempre tan locuaces como nos gustaría y encierran algunos problemas metodológicos:

- En muchas ocasiones se entremezclan pagos que incluyen cifras totales de los salarios, junto a retribuciones que hoy llamaríamos de obra y servicio. La contabilidad no especifica la cantidad de horas destinadas, así que es complicado establecer las jerarquías salariales. Así, se puede ver cómo un trabajador doméstico cobró más que un médico, un cirujano o un barbero. ¿Por qué? Pues porque el primero trabajó muchísimo más tiempo que los segundos en el hospital, ya que los sanitarios acudían varias horas para realizar la visita médica o aplicar determinadas técnicas –una purga, una sangría, un afeitado–. En el hospital de Ateca se aprecia este fenómeno a finales del siglo XV. El hospitalero recibió «por el trabajo que sostuvo en el

¹⁴³⁴ Balbino Velasco Bayón *et al.*, *Colección documental de Cuéllar...*, pp. 172-173. El arzobispado de Zaragoza dio estos permisos ya en el trescientos: Pilar Pueyo Colomina, «Licencias para pedir...»; Raúl Villagrasa-Elías, «Aproximación a los hospitales...», pp. 337-343. Siguiendo con esta tradición, el concejo de Ateca pagó «al procurador de sancta María de Gracia del spital de Caragoça» cinco sueldos en 1489: Agustín Rubio Semper y Francisco J. Martínez García, *Libro de la pecha...*, pp. 34 y 293.

spital» o «por su soldada» veinte sueldos en sendas ocasiones. En cambio, «[el barbero] micer García por una purga que dio en el spital a hun enfermo» obtuvo solamente cinco dineros –ni medio sueldo–.¹⁴³⁵ En el hospital general de Teruel en la segunda mitad del siglo XVI los doctores Corbalán y Soriano recibieron cada uno 50 sueldos, mientras que Pedro Horiz, el casero, percibió 240.¹⁴³⁶ Seguramente los primeros disponían de una cartera de pacientes externos para complementar sus ingresos. Es también complicado discernir si, en según qué casos, médicos y cirujanos recibían un salario fijo o variaba en función de la cantidad de los enfermos ingresados.

- Como ya he apuntado, muchos trabajadores pudieron calificarse de domésticos por lo que entre sus beneficios estaría la residencia en el hospital ¹⁴³⁷ y, por tanto, lo que ello conllevaba: manutención, vestido, calzado, cuidados, enterramiento, privilegios devocionales... En 1442 la villa de Bilbao solicitaba al papa Eugenio IV una bula para que un sacerdote pudiera expiar los pecados en el instante de la muerte, para pobres y peregrinos –«*pauperum et peregrinorum*»– y para aquellos trabajadores sin remuneración –«*sine stipendio servitorum et servitricium presentium et futurorum*»–.¹⁴³⁸
- Por último, el problema salarial se complica si se valora quién pagaba. Es posible que a mayor potencia de la institución fuera esta la que ejecutara los pagos y salarios, mientras que en establecimientos de menor tamaño podía ser el administrador –una cofradía, un concejo– quien se encargara de dicha tarea. Vuelvo a remarcar la diferencia con algunos de los hospitales mencionados. En Ateca los pagos los realizaba el concejo. En Medina de Pomar, pese a que el nombramiento de físico y cirujano era una tarea municipal, el estipendio provenía de las arcas del hospital.

¹⁴³⁵ Agustín Rubio Semper y Francisco J. Martínez García, *Libro de la pecha...*, pp. 325 y 338. En p. 210 recibe otro pago «por un pobre que sangró en el spital» (1 sueldos).

¹⁴³⁶ AHPTE, Concejo, 18, 6, f. 12v.

¹⁴³⁷ Sobre la lavandera del hospital Real de Lisboa se especificó en el *regimento* que «*pello trabalho de seus officios nam ha-d'aver dynheiro allguum porque pello mamtymento que lhe esta hordenado nam ha-de levar nada*»: José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, p. 104.

¹⁴³⁸ Saturnino Ruiz de Loizaga, *Documentación medieval en la Diócesis de Bilbao...*, p. 163. Documento registado en DOCASV (consulta *online* 30/08/2022):

<http://docasv.es/es/ficha?reg_id=1466&texto=&desde_ano=1442&desde_mes=&hasta_ano=1442&hasta_mes=&fondo=&lugar=&toponimo=10&papa=&pagina=1®istros_por_pagina=10>

II.- Voluntarios. La tipología de trabajadores voluntarios tampoco es del todo homogénea. Se hallan, por un lado, oblatos¹⁴³⁹ o beguinos, hombres y mujeres dedicados en cuerpo y alma a la institución y movidos por la caridad con el prójimo. Muchos utilizaban su tiempo y trabajo para la obtención de méritos en el más allá. Realizaban tareas domésticas, cuidaban enfermos y se implicaban en las prácticas devocionales. Es posible que también fueran enterrados a costa del hospital. La propia terminología para identificar a estos sujetos ni siquiera es uniforme.¹⁴⁴⁰ En 1490 el maellano Domingo Mateu solicitaba vecindad en Zaragoza y declaraba ser «donado del spital de Senyora santa María de Gracia».¹⁴⁴¹ Los pobres residentes del hospital de Medina de Pomar se nombraban como cartujos o continos, mientras que sus homólogos de Briviesca eran los cofrades del Rosario. En este grupo fue muy común encontrar mujeres. Hay que intentar no identificarlas de forma sistemática con las enfermeras de la época pues, tal y como detallaré, los puestos de enfermeros/as estaban debidamente reglados. Por otro lado, es posible que entre estos voluntarios hubiera también trabajadores cualificados. La cofradía de cirujanos y barberos de Zaragoza enviaba desde 1455 una pareja de profesionales para que de forma gratuita visitaran a los pobres de santa María de Gracia: «uno de los antiguos [cirujanos] que tengan obrador e cabeça, e otro de los jóvenes».¹⁴⁴² Siguiendo esta cita, me pregunto: ¿suponía este ofrecimiento de trabajo voluntario un ejemplo de orgullo cívico por parte de este colectivo sanitario?, ¿sería visto como una obligación?, ¿servía como aprendizaje el hecho de que un cirujano-barbero novel fuera acompañado de un veterano en el oficio?

III.- Esclavitud. Rastrear la esclavitud es complicado, ya que la ausencia de un contrato y una remuneración hace que se diluya su trabajo entre las fuentes escritas. Pese a ello, su presencia está más que documentada. Ana Echevarría ha estudiado la paradoja de los hospitales de las órdenes militares: por un lado, rescataban del

¹⁴³⁹ La figura de los oblatos o devotos es tremendamente ambigua como ha puesto de manifiesto la historiografía. Detrás de la entrada y ofrecimiento de una persona a una institución religiosa podía haber múltiples beneficios, desde el cuidado en la vejez hasta la búsqueda de exenciones fiscales al colocar determinado patrimonio en manos de una institución franca. Véase el reciente estudio de Antonio Olivieri, «Formule di conversione...».

¹⁴⁴⁰ Conversos, confesos, donados, oblatos, dedicados, de[o]votos, familiares, [*semi*]frater, sorores, merceiros/as...

¹⁴⁴¹ AMZ, LA, 10, f. 36r.

¹⁴⁴² Asunción Fernández Doctor, *Documentos para la historia ...*, pp. 38-39. La cofradía ayudaba al hospital también con una pensión de 200 sueldos.

cautiverio a los fieles cristianos, por otro, empleaban esclavos musulmanes.¹⁴⁴³ Lo más probable es que desarrollaran tareas básicas –puede que las más penosas–¹⁴⁴⁴ relacionadas con la limpieza y aprovisionamiento de productos. El conde de Ribagorza Alonso de Aragón y de Gurrea vendió al gran hospital zaragozano «un sclabo mío negro llamado Joan Blanco» en 1532. Un mes después de la transacción varias personas ofrecieron al centro una cantidad para liberarle de sus cadenas.¹⁴⁴⁵

IV.- El trabajo como caridad. Intelectuales de la talla de Juan Luis Vives abogaban a principios del siglo XVI por el papel moralizante del trabajo. Opinaba el humanista que este servía para evitar que las pobres gentes se convirtieran en seres ociosos y, por tanto, todo hombre debía comer de su esfuerzo. Además, añadía una clara distinción de género propia de la época, ya que las muchachas debían ser instruidas en las tareas del hogar,¹⁴⁴⁶ aun cuando está documentado que el trabajo de las mujeres superaba los muros del domicilio.¹⁴⁴⁷ En este sentido, el caso del

¹⁴⁴³ Ana Echevarría Arsuaga, «Esclavos musulmanes en los hospitales...».

¹⁴⁴⁴ Dicen así las ordenanzas del hospital de *Todos os Santos* de Lisboa de 1504: «[los enfermeros mayores] *Faram allimpar aos escravos do estprital os camareiros em que os emfermeiros ouverem de fazer suas necessidades e te-los-ham sempre bem limpos*»: José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, p. 98.

¹⁴⁴⁵ Manuel Gómez de Valenzuela, *Esclavos en Aragón (siglos XV al XVII)*, IFC, Zaragoza, 2014, pp. 205-206. Años después el obispo de Lérida donó otro esclavo –Tomás de Alquases de 14 años– a la misma institución y se produjo también un proceso de liberación (p. 218). Hizo lo mismo el obispo de Huesca con el hospital de su ciudad en 1576. El esclavo Macost quedó en libertad después de un año de trabajo en el nosocomio (pp. 230-232). En la leprosería de Barcelona había un esclavo llamado Vicens en la década de 1380. Pasaba más tiempo borracho, enfermo y en peleas que desempeñando sus labores: Clara Jáuregui, «Inside the Leprosarium: Illness in the Daily Life of 14th-Century Barcelona», en Erin Connelly y Stefanie Künzel (eds.), *New Approaches to Disease, Disability, and Medicine in Medieval Europe*, Archaeopress, Oxford, 2018, pp. 78-93 (83-84).

¹⁴⁴⁶ Del ensayo sobre la pobreza de Juan Luis Vives he manejado las siguientes versiones: *Tratado del Socorro de Pobres. Traducción inédita del siglo XVI de Bernardo Pérez de Chinchón*, Pre-textos, Valencia, 2006; y *El socorro de los pobres. La comunicación de bienes*, trad. Luís Frayle, Tecnos, Madrid, 2007, pp. 81-82. Véanse los capítulos 3 («De cómo se adquirirá mantenimiento para todos estos [los pobres]») y 4 («Del cuidado que se deve tener de los niños enechados») del libro segundo. Esta misma distinción laboral por género se aplicaba a finales del siglo XV en el hospital de la santa Cruz de Toledo en relación a los niños abandonados: «que los más niños que se pudieren encargar a ofiçiales de buenos ofiços para que les muestren su ofiço y las niñas a señoras y dueñas que las tengan en buena criança y honestidad» (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 6v.). Puede consultarse la edición del diploma en la base de datos de diplomas de *Scripta manent*:

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1499_osuna_c3_d23/> (consultado *online* 08/02/2022). El mismo planteamiento lo encontramos en Palma del Río: «Y después que tienen edad para servir pónenlos con amos y a ofiços, y a las muchachas en casas de personas honestas, y mándanles lo mismo»: AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 19v. (diploma este último también disponible en la web de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_xvi_osuna_c3_d23/>).

¹⁴⁴⁷ Véanse los artículos de M.^ª Carmen García Herrero en los que detalla cómo las mujeres trabajaron en la construcción, la artesanía, el comercio, la sanidad, el campo, los negocios o la prostitución, en «Actividades laborales femeninas en la Baja Edad Media turolense», *Aragón en la Edad Media*, 19 (2006), pp. 181-200; «El trabajo de las mujeres en la Corona de Aragón en el siglo XV: valoración y defensa del mismo por la reina María de Castilla», *Temas medievales*, 20 (2012), pp. 31-66.

hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar guarda un elemento interesante. El fundador Pedro Fernández de Velasco especificó a mediados del siglo XV que se empleara a tres o cuatro mujeres en calidad de enfermeras, en concreto, mujeres pobres. Así, disponían de comida, vestimenta y protección, sin embargo, no recibían ningún salario. Se trata de una decisión deliberada del señor por intercambiar trabajo por caridad. El resto de puestos de este hospital siempre aparecen mencionados en masculino en las ordenanzas y solo en las enfermeras se expresa en femenino. Mencía de Velasco, nieta del conde y promotora del hospital del Rosario de Briviesca, el cual seguía en cierta medida la teoría del centro medinés, también recoge este cargo, aunque las enfermeras aparecen nombradas como «las mugeres que an de servir».¹⁴⁴⁸

En este sentido, resultan ilustrativas las notas que tomó Juan Téllez Girón a mediados del siglo XVI para fundar el hospital de la Encarnación de Osuna. Entre sus anotaciones hizo una lista planificando la plantilla para su naciente institución: los visitantes del centro, un administrador canónigo, un mayordomo casado, un enfermero, tres capellanes, «dos hermanos» que serían el portero y el despensero, «dos hermanas» que serían las mujeres de los anteriores, «una ama que guise», «una esclava que xabone», «otra esclava que barra» y «un esclavo azemilero» para el agua y la leña. En otra de las listas se contemplaba la presencia de un médico, un cirujano, un boticario y un barbero (imagen 44).¹⁴⁴⁹ En total, Juan Téllez Girón calculó que su hospital necesitaría 20-24 trabajadores –incluyo aquí también a los visitantes–. Es evidente que el señor de Osuna aplicó dos categorías diferenciadoras: primero, el

Compléméntese con M.^a Isabel del Val Valdivieso, «Los espacios del trabajo femenino en la Castilla del siglo XV», *Studia histórica. Historia medieval*, 26 (2008), pp. 63-90.

¹⁴⁴⁸ AHNOB, Frías, C. 373, D. 1 (1517), f. 9r., doc. 27 en anexo IV: «Mando que estén continamente en el dicho ospital cinco mugeres para el servicio de los confadres y de los otros pobres peregrinos y enfermos, y estas tengan cargo el probisor e cura de las buscar que sean mugeres pobres y onestas, y de buen bibir y fama, y mugeres de caridad para que hagan con buena diligencia y cuydado lo que pertenece al servicio de los pobres [...]. Otrosí le sea dicho cómo ellas han de tener cargo de cozer todo el pan, así para los confadres como para todas las raciones de limosnas, y an de labar toda la ropa de camas y de bestir y de las mesas a los pobres y tenerlo en guarda e dargelo de a ocho a ocho días linpio, entiéndase los manteles y ropa de vestir. Y guisarles de comer a todos los sanos y enfermos y hazerles las camas» (la totalidad del diploma puede encontrarse en la web de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_frias_c373_d1/>; consulta *online* 24/08/2022). En esta línea: Paula E. Rivasplata Varillas, «Aprendiendo a servir en hospitales por una dote: prolegómenos del aprendizaje femenino juvenil de un oficio en hospitales sevillanos en el Antiguo Régimen español», *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, 41 (2021), pp. 229-262.

¹⁴⁴⁹ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 31v.-32r.

estatus social y, segundo, el género. Por un lado, las tareas básicas del hospital –la limpieza, abastecimiento, manutención y, quizás, los cuidados– serían desarrollados por el personal con menores salarios y formación, incluidos los esclavos. Por otro lado, los varones están presentes en todos los puestos, desde el primero al último. En cambio, las mujeres aparecen en calidad de esposas –del portero y despensero– o trabajadoras de la *domus*: una para la cocina y dos para la limpieza.¹⁴⁵⁰ Ni siquiera el trabajo con animales de carga y que trascendía los muros de la institución se delegaba en las mujeres, sino en el esclavo acemilero.

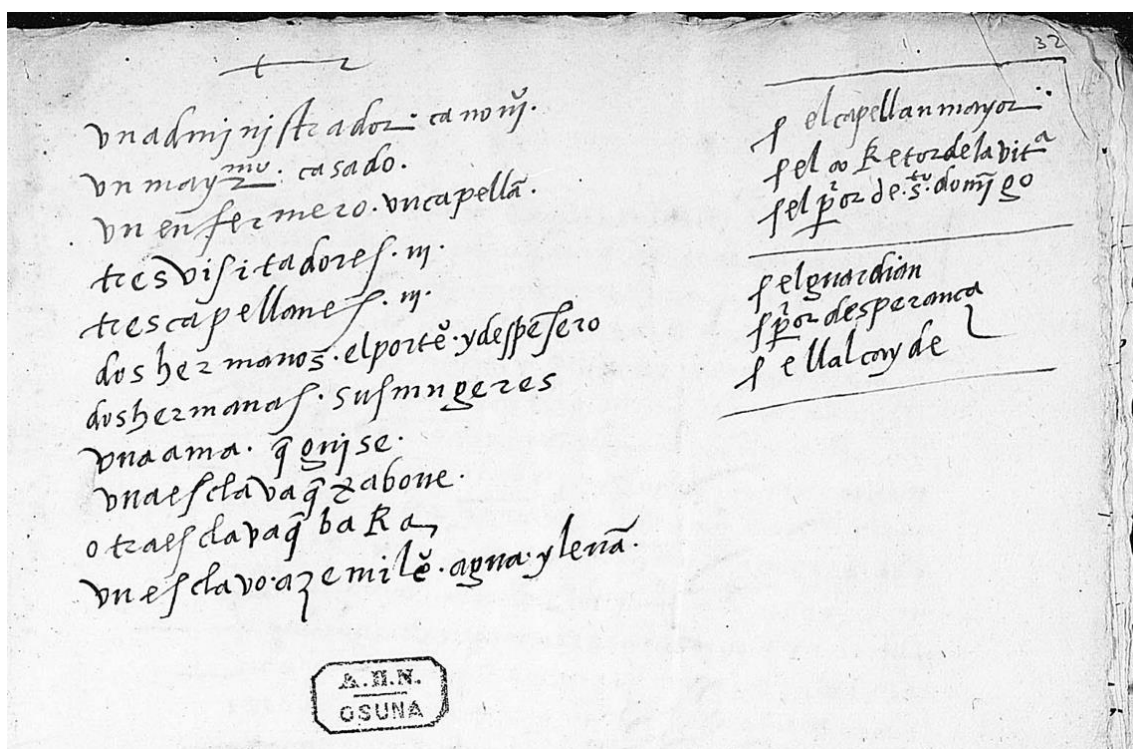


Imagen 44. Una de las listas de trabajadores redactadas por Juan Téllez Girón para la fundación del hospital de la Encarnación de Osuna (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 32r.). © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España; disponible en PARES).

Como se puede apreciar, cualquier intento de clasificación que logre encajonar a todos los profesionales es imposible. Las sociedades de los siglos XIV-XVI dispusieron de categorías diferentes, la mayor parte de las veces tremendamente ambiguas y con diversas denominaciones, a lo que se suma el

¹⁴⁵⁰ Véase a modo de complemento los pagos que se realizaron a los hospitaleros de Ateca. El varón recibió en dos ocasiones veinte sueldos por su salario. Su esposa la hospitalera, en cambio, cobró dos sueldos por «lavar los trapos del spital» y diez dineros por fabricar «hun almadrague»: Agustín Rubio Semper y Francisco J. Martínez García, *Libro de la pecha...*, pp. 325, 338 y 190, respectivamente.

carácter críptico de las fuentes escritas. Aun así, es posible observar cómo los equipos laborales de los hospitales se jerarquizaron y dotaron de especialistas para mejorar su desempeño. En las páginas siguientes detallo una propuesta para tratar de calibrar el fenómeno profesional tanto cualitativa como cuantitativamente.

13.1.2.- Organigramas más complejos

Con el paso de los siglos y el aumento del tamaño de los hospitales es lógico que los equipos de trabajo incrementaran el número de su personal y, a la vez, se jerarquizaran. Planteo un esfuerzo imaginativo. Pensemos en dos hospitales de una misma ciudad. Por un lado, tenemos un pequeño ente que llegado el siglo XV proporcionaba una atención limitada. Seguramente el cuidado de los enfermos recaería en el matrimonio de hospitaleros que, además, regentaba la casa. Si existían suficientes rentas se podría pagar la visita extraordinaria de un físico o cirujano para tratar determinadas enfermedades. Por otro lado, en la misma ciudad nacería un nosocomio más grande, con más camas y rentas. Tendría también un matrimonio hospitalero, aunque es posible que sus funciones y peso hubieran disminuido. Quizá hubieran acabado como los porteros de la institución. El hecho de contar con más recursos permitiría contratar a un sanitario para que visitara el centro dos veces al día, independientemente del número de enfermos. Si antes los hospitaleros atendían a hombres y mujeres, es posible que ahora un enfermero fuera el responsable de la enfermería de los varones y una enfermera de la de mujeres. ¿Cuál podría ser el régimen laboral de estos enfermeros? A lo mejor no estaban contratados, sino que eran personal doméstico-voluntario. Lo que se aprecia entre estos dos hospitales es que progresivamente se habría creado un equipo profesional jerarquizado: el médico y el cirujano trataban la enfermedad y prescribían una dieta o unos cuidados que, posteriormente, el personal de enfermería pondría en práctica. Y, por supuesto, sirvientes o esclavos se encargarían de cocinar y limpiar.

Una manera que hay de buscar formas para medir la complejidad laboral de los hospitales es la representación de este fenómeno a través de organigramas donde podamos observar la variedad y cantidad de puestos de trabajo. Este ejercicio valora la jerarquía laboral como un argumento más para calibrar la profundidad de

las reformas hospitalarias. De este modo, la conformación de equipos profesionales sería un elemento transversal junto a otros que he planteado páginas atrás. Sugiero a continuación el siguiente ejercicio:

- 1) He plasmado organigramas de diferentes hospitales utilizando el principal elemento teórico, esto es, sus ordenanzas y, en menor medida, sus fundaciones. A través de estos diplomas se puede reconstruir la práctica totalidad de los puestos de trabajo, al menos, aquellos que fueron considerados fundamentales o especializados. Es posible, por los motivos que ya he comentado, que el personal doméstico, en general, y los esclavos, en particular, queden desdibujados.
- 2) Esto me ha permitido establecer un baremo basado en el número de puestos de trabajo –que no número de trabajadores– para medir la complejidad del equipo profesional:
 - a. 1-10 puestos = hospital con desarrollo laboral bajo.
 - b. 11-20 puestos = hospital con desarrollo laboral medio.
 - c. 21-25 puestos = hospital con desarrollo laboral alto.
 - d. Más de 25 puestos = hospital desarrollo laboral muy alto.

En este sentido, considero que, si un hospital dispuso de más de 10, 20 o 25 puestos laborales –desarrollo laboral medio, alto o muy alto– podría entenderse como un argumento más para hablar de reforma hospitalaria. Por supuesto, esta consideración siempre habría que ponerla en relación a la par que otros aspectos – nivel escriturario, monumentalización, nivel de medicalización, etc.– y nunca habría que estimarlo de forma aislada e independiente. Igualmente, no se puede olvidar el contexto en el que el hospital se insertaba. No tienen las mismas necesidades ciudades como Burgos, Sevilla y Santiago de Compostela que Medina de Pomar, Osuna y Benavente.

Los organigramas que adjunto deben ser interpretados del siguiente modo:

- a) Únicamente se han contabilizado los recuadros de color gris como puestos laborales. A modo de complemento, en ocasiones se han añadido otros en color blanco que corresponderían con los colectivos asistidos.

- b) Los puestos de mayor responsabilidad como patrones, administradores y visitantes se han colocado en la parte superior frente al personal doméstico que se encuentra en la parte inferior.
- c) En la parte derecha se han agrupado a los profesionales sanitarios –cura corporal– y en la izquierda al personal eclesiástico –cura espiritual–. La zona central se ha reservado para otros trabajadores: personal doméstico, gestores, escribanos...
- d) Entre paréntesis se han añadido el número de personas que desempeñaban esa tarea.

13.1.2.1.- Hospitales con desarrollo laboral bajo

En el conjunto de la red hospitalaria no cabe duda de que el número de hospitales con escaso desarrollo laboral fue el más elevado. Dicho esto, conviene matizar un par de cuestiones. Primero, el hecho de contar con menos trabajadores no significa que la asistencia fuera pobre, atrasada o «medieval». Todo depende del contexto en el que se encontraba cada una de las instituciones y la cantidad de miserables que tuviera que atender. Es lógico que villas de mayor tamaño y ciudades dispusieran de más oferta laboral y mayor número de profesionales. No obstante, y, en segundo lugar, no se puede establecer una relación directa entre ricos equipos laborales y sobresalientes ciudades. Ocurre lo mismo con la variable cronológica. Seguramente un hospital del siglo XVI estaría mejor dotado que uno del XIV, pero no es una regla que siempre se cumpla.

Uno de los establecimientos más sencillos desde el punto de vista laboral es el de san Cosme y san Damián de Sevilla, también conocido como el hospital de las bubas. Sus ordenanzas de 1512¹⁴⁵¹ ofrecen el siguiente panorama profesional: el patronato lo mantenía el concejo que nombraba a dos oficiales visitantes; la cura corporal dependía de un físico o un cirujano¹⁴⁵² y la espiritual de un capellán; un

¹⁴⁵¹ No son las ordenanzas originales. Se trata de la modificación de principios del siglo XVI aprobadas por la reina Juana y Fernando el Católico. Apenas cuentan con algo más de una decena de ítems: Juan N. de Medina y Torres, «Ordenanzas del Hospital...».

¹⁴⁵² En uno de los apartados la información sobre la curación es escasa: «Item que el que obiere de curar, sea persona de mucha experiencia [...]». Se añade algo de información en un párrafo anterior al tratar los asistidos: «Item que los que no fueren enfermos del mal de las bubas, o si lo fueren, y

mayordomo gestionaba el centro y delegaba las tareas domésticas en ciertos servidores. Pese a tratarse de un hospital especializado en una enfermedad, de una gran ciudad y del siglo XVI, la suma de sus cargos es 5 (imagen 45).

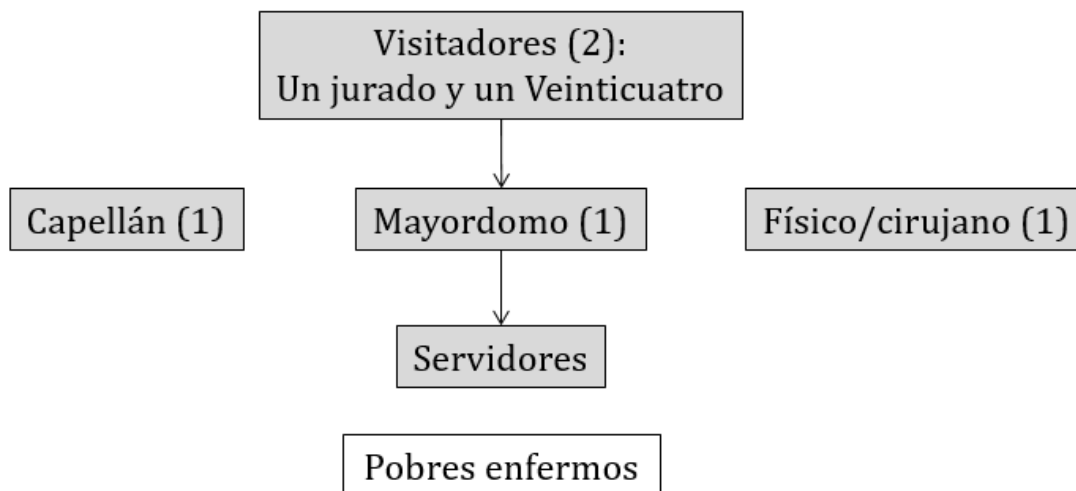


Imagen 45. Organigrama laboral del hospital de san Cosme y san Damián de Sevilla según sus ordenanzas de 1512.

Justo doscientos años antes Pedro Fernández de Híjar, duque de esta villa aragonesa, otorgaba las constituciones de su hospital de la santa Cruz. El contexto es completamente diferente al anterior: una villa señorial del trescientos frente a una metrópolis del quinientos. La responsabilidad recayó en los diferentes representantes civiles y religiosos del duque: «apres de mi fin sia del vicario que por tiempo será en Híjar y del justicia y jurados que por tiempo serán del nuestro lugar de Híjar y del concello de aquel mismo lugar». Estos tres nombraban al administrador u hospitalero, «un home que administre los bienes del dito Espital, el qual sia natural y vecino estimant y vecino y heredero en Híjar, el qual sia tenido de dar comta en cada un año el primer día de janero». A este hospitalero que se encargaba tanto de las cuentas como de la recepción de los pobres, seguramente acompañado de una mujer, se sumaba el «físico christiano o jodío que sepa de medicina» y un «capellán idóneo y honesto».¹⁴⁵³ Seis puestos laborales en torno a este hospital rural de principios del siglo XIV (imagen 46).

estobieren en tal estado que su mal fuera incurable, a conocimiento del médico o cirujano que tobiere cargo de curar en el dicho hospital»: *ibidem*, pp. 70 y 69, respectivamente.

¹⁴⁵³ Comentario y transcripción de la fundación de 1300 y las ordenanzas de 1312 en M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...». Ambos diplomas son copias muy posteriores.

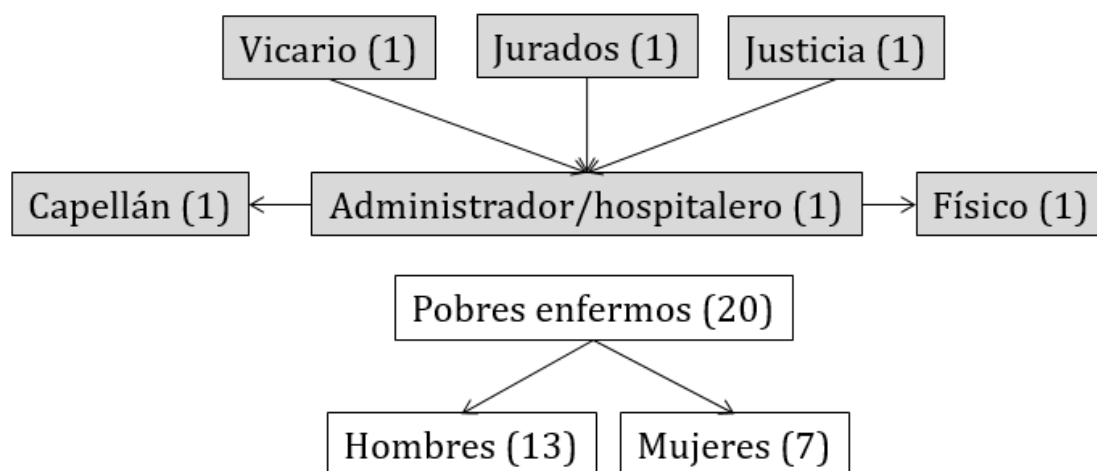


Imagen 46. Organigrama laboral del hospital de la Santa Cruz de Híjar según su fundación y ordenanzas de 1300 y 1312.

Otra fundación señorial era el hospital de San Juan Bautista y de la Misericordia de la villa manchega de Oropesa, nacido a mediados del siglo XVI por iniciativa de Francisco Álvarez de Toledo, virrey que fue del Perú, e impulsado por su tía la condesa Juana de Toledo. Un memorial anexo al testamento del virrey permite radiografiar el nivel de complejidad laboral. Con respecto al hospital anterior de Híjar, se aprecia que a grandes rasgos se mantienen los puestos, pero el número de profesionales ha aumentado. Si antes veíamos un físico para la curación y los cuidados, ahora contamos con este y dos enfermeros, uno de cada sexo. Si la cura de almas en Híjar recaía en un solo capellán, esta vez en tres, ya que a los pobres se sumaba la educación de los niños de la doctrina. Nuevamente la gestión quedaba repartida entre un rector y un mayordomo para delegar lo doméstico en el hospitalero y el despensero. Nueve puestos desde este último hasta el patrón (imagen 47).¹⁴⁵⁴

¹⁴⁵⁴ Para el memorial del virrey: Jesús Gómez Jara y Bienvenido Maquedano Carrasco, *El hospital de San Juan Bautista ...*, pp. 133-142.

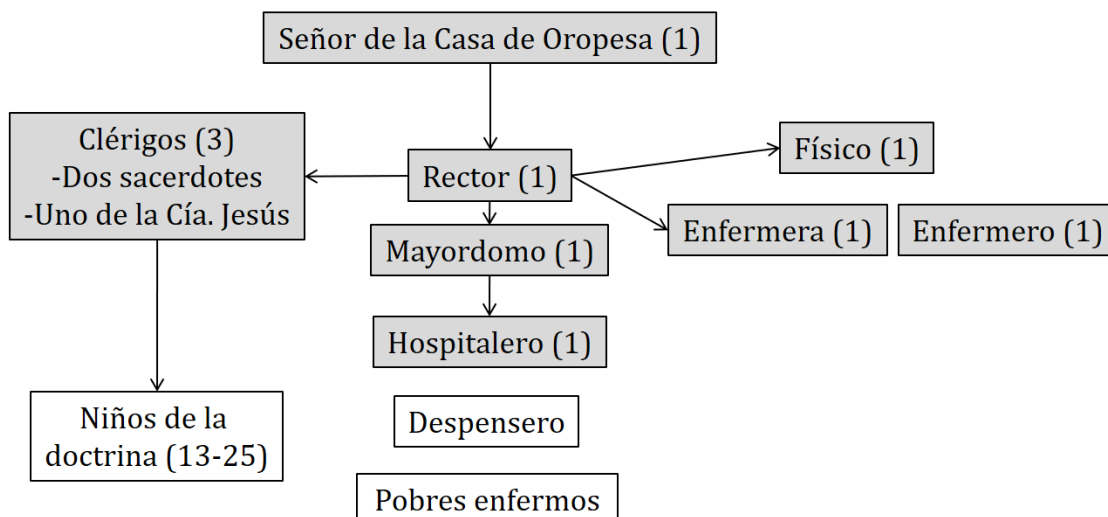


Imagen 47. Organigrama laboral del hospital de san Juan Bautista de Oropesa según el memorial de 1560.

13.1.2.2.- Hospitales con desarrollo laboral medio

A mediados del siglo XV el que por entonces era obispo de Cuenca, Lope de Barrientos, erigió el hospital de la Piedad en Medina del Campo. A simple vista se puede observar en el esquema de su organigrama cómo el número de puestos ha aumentado hasta los 15, todo ello sin contabilizar la cofradía unida a la institución. El brazo sanitario ha crecido: boticario, físico, cirujano, sangrador y una dueña. Se incorporan otros profesionales especializados como un letrado y un escribano. El brazo religioso también se componía de un teólogo, dos capellanes y un sacristán (imagen 48).¹⁴⁵⁵

¹⁴⁵⁵ Magdalena Santo Tomás Pérez en su tesis doctoral transcribe las ordenanzas a través de una copia aparentemente de 1468: *La asistencia a los enfermos...*, pp. 550-588. Las originales podrían ser de 1447. Remito al anexo II para clarificar el problema de la cronología.

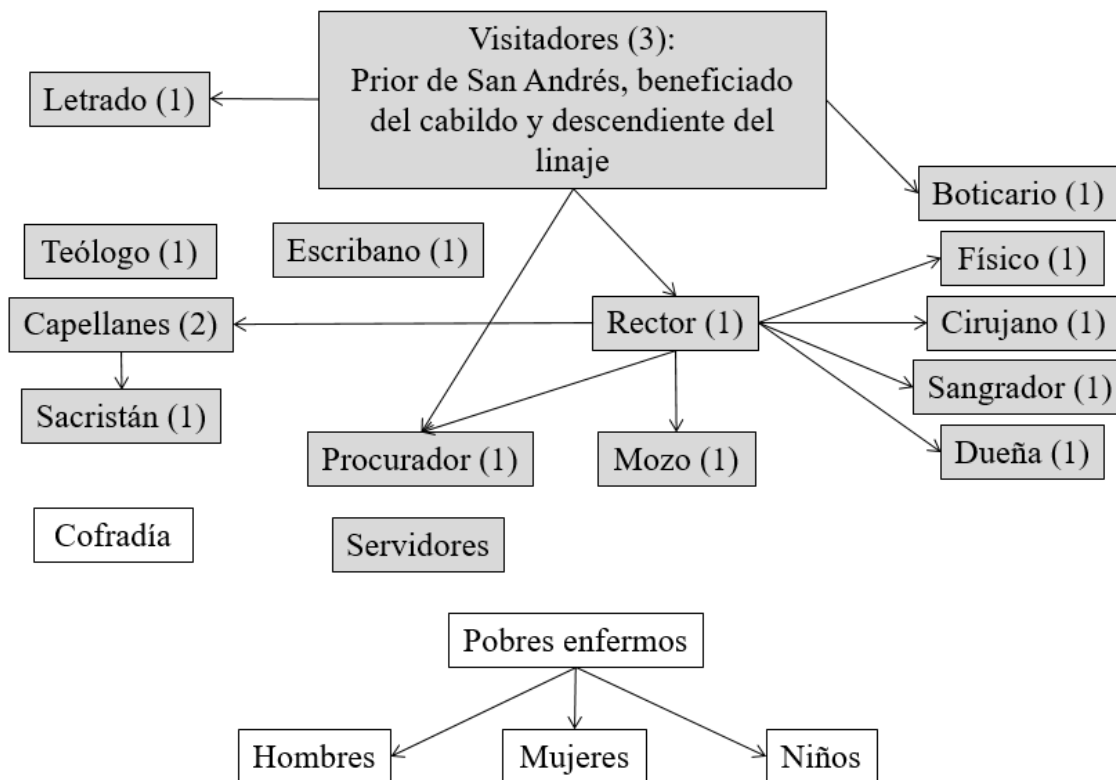


Imagen 48. Organigrama laboral del hospital de la Piedad de Medina del Campo según las ordenanzas de 1447?

El hospital de Pedro Fernández de Velasco en Medina de Pomar comparte con el de Barrientos en Medina del Campo buena parte de sus características: reino de Castilla, mediados del siglo XV y trama laboral similar con 15 puestos. Se diferencia del anterior principalmente en la ambigüedad de algunos de los pobres asistidos, quienes también ejercían funciones laborales. Los trece pobres hidalgos ancianos, denominados cartujos o continos, no debían mantenerse ociosos, por lo que el provisor les encomendaba trabajos en el huerto, escobar ciertas dependencias y practicar la devoción acompañados de la lectura. Ocurría algo parecido con las tres enfermeras que ya hemos descrito y cuyo trabajo les servía para beneficiarse de la caridad. El escribano daba fe de las escrituras y actos jurídicos, el provisor llevaba el gobierno de la casa, incluida la contabilidad, y un encargado supervisaba la explotación y el cobro de rentas de los bienes rústicos. La tarea religiosa se la dividían el capellán, cura, los clérigos del cabildo de la localidad y las monjas de santa

Clara, cada uno de ellos tenía asignado un lote de misas y aniversarios (imagen 49).¹⁴⁵⁶

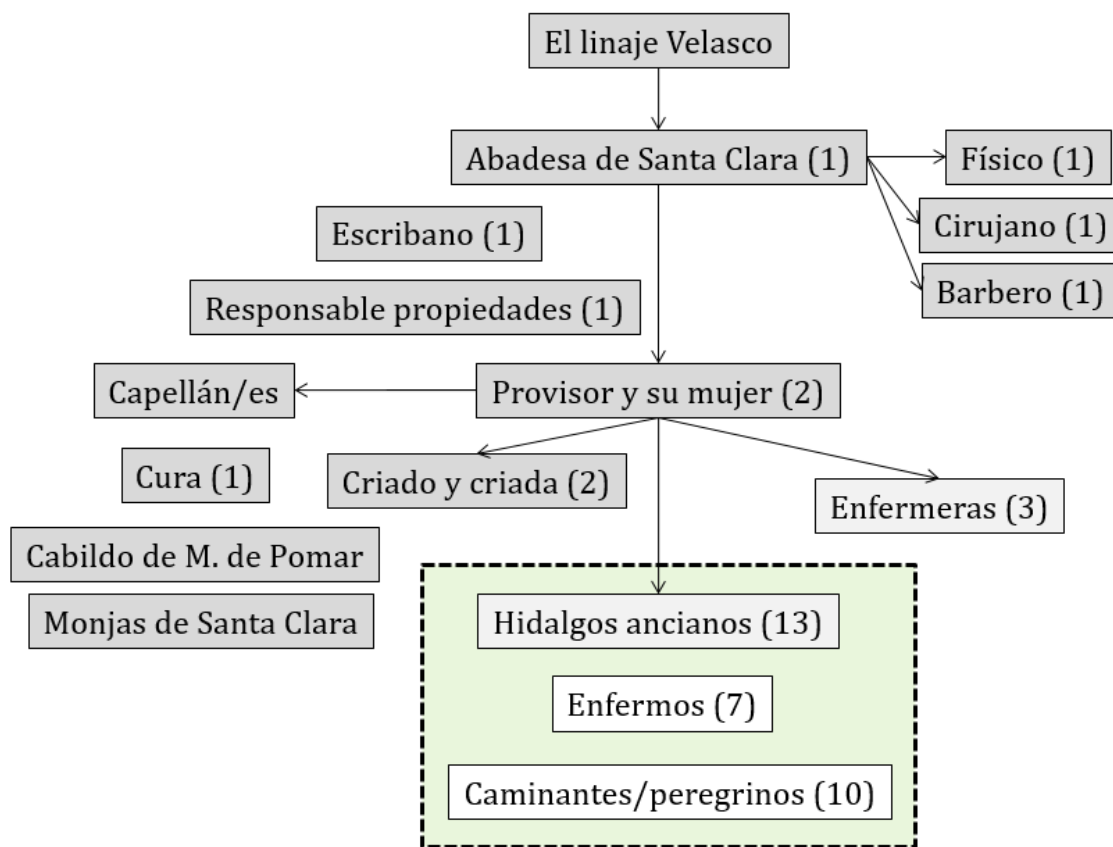


Imagen 49. Organigrama laboral del hospital de la Vera Cruz de Medina del Campo según las ordenanzas de 1455.

El hospital de la santa Cruz de Toledo, según sus ordenanzas de 1499, sumó 20 puestos laborales, que incluían un rico equipo sanitario: un físico, cirujano, boticario, maestro de quebrados, sangrador, enfermero mayor, enfermeros/as menores y nodrizas (imagen 50).¹⁴⁵⁷

¹⁴⁵⁶ Una primera aproximación a estos diplomas en César A. de Porres Fernández, «Fundación, dotación y ordenanzas...». He manejado la versión más actualizada de las ordenanzas de 1455 disponibles en Marta Virseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 399-437.

¹⁴⁵⁷ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 1r.-6v. La transcripción del diploma está disponible en línea en *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1499_osuna_c3_d23/> (consultado online 08/02/2022).

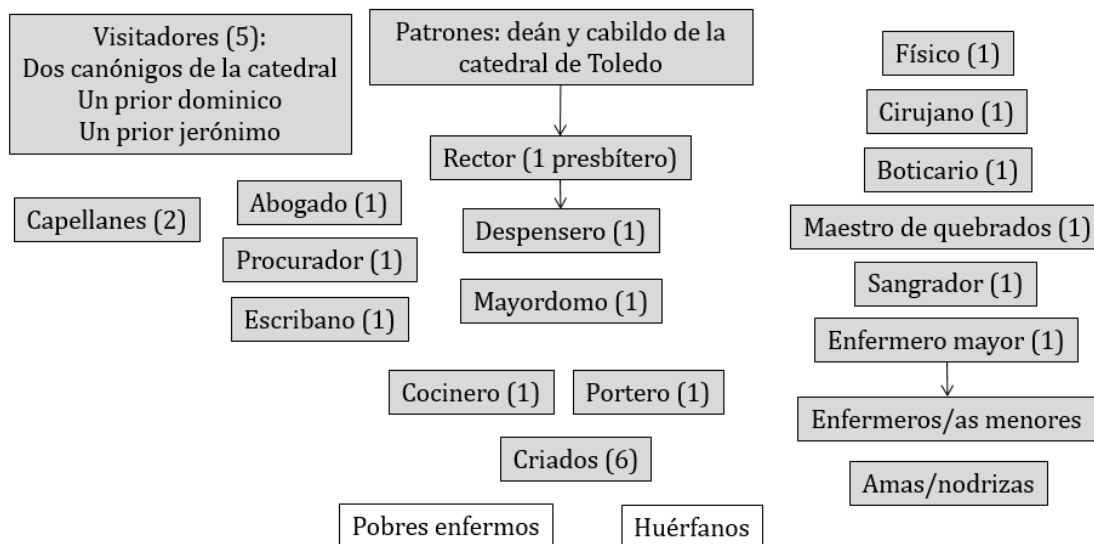


Imagen 50. Organigrama laboral del hospital de la Santa Cruz de Toledo según las ordenanzas de 1499.

13.1.2.3.- Hospitales con desarrollo laboral alto

El hospital de la Piedad de Benavente es otro ejemplo señorial, aunque esta vez administrado por una cofradía desde principios del siglo XVI. El brazo eclesiástico no es mayor que los dos centros anteriores, pero sí se aprecia que el cuerpo sanitario y el personal doméstico son mucho más completos que los ya analizados.¹⁴⁵⁸ Veintiún puestos laborales o de responsabilidad para una villa que, demográficamente, estaba lejos de las grandes ciudades de la corona de Castilla (imagen 51).

¹⁴⁵⁸ Rafael González Rodríguez, «Escrituras fundacionales del hospital...». Para la fundación véanse las pp. 176-181 y para las constituciones las pp. 183-192.

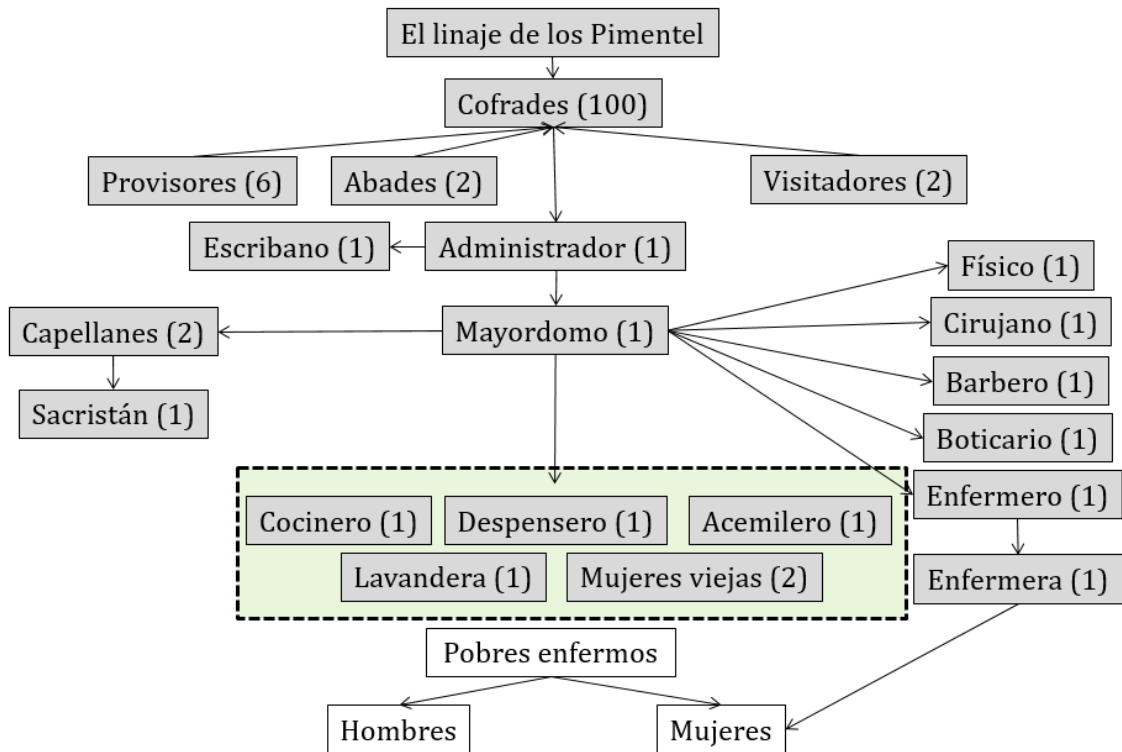


Imagen 51. Organigrama laboral del hospital de la Piedad de Benavente según las ordenanzas de 1526.

13.1.2.4.- Hospitales con desarrollo laboral muy alto

Incluyo aquí los centros más potentes, aquellos cuyas ordenanzas son más largas y detalladas en cuanto a su composición laboral. He seleccionado dos ejemplos de principios del siglo XVI que permiten observar estos establecimientos de referencia: santa María de Gracia de Zaragoza (1508) y *Todos os Santos* de Lisboa (1504), dos capitales de sus respectivos reinos.

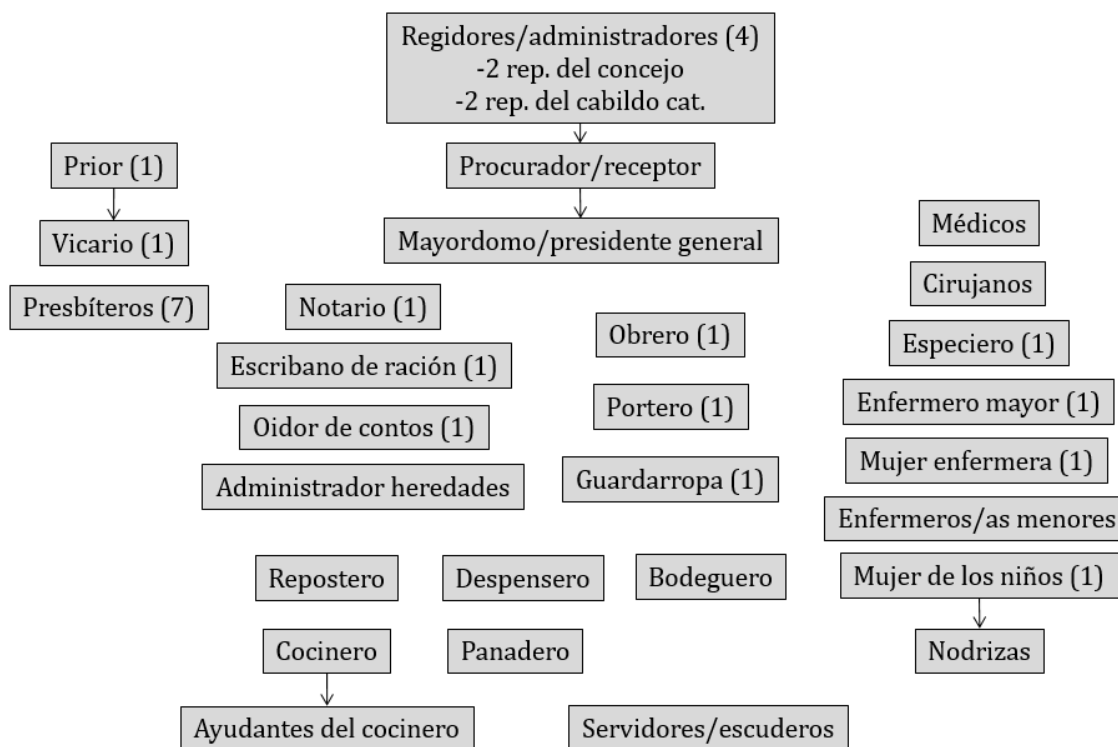


Imagen 52. Organigrama laboral del hospital de la Santa María de Gracia de Zaragoza según las ordenanzas de 1508.

Santa María de Gracia disponía de 28 puestos en los que se aprecia la creciente especialización laboral. Ya solo en lo que se refiere a la alimentación se encuentran un cocinero, sus ayudantes, repostero, despensero, panadero, bodeguero y los escuderos para servir las comidas y limpiar las mesas. Ocurre lo mismo con el personal encargado de la escritura y la administración, como son el notario, el escribano de ración y el oidor de contos, los tres en estrecha relación con el procurador, el mayordomo, el prior y el enfermero mayor. El personal de enfermería es otro ejemplo al incorporar un enfermero mayor, enfermeros menores y enfermeras responsables de las mujeres enfermas y los niños huérfanos (imagen 52).¹⁴⁵⁹

Posiblemente fuera *Todos os Santos* de Lisboa y sus constituciones de 1504 ¹⁴⁶⁰ el hospital y el texto normativo más detallados laboralmente de la

¹⁴⁵⁹ He extraído los datos de las ordenanzas de 1508 editadas por Cristina Monterde Albiac, «Las ordenaciones del Hospital...».

¹⁴⁶⁰ Varias ediciones disponibles: Fernando S. Correia (ed.), *Regimento do Hospital de Todos os Santos*, Laboratório Sanitas, Lisboa, 1946; Abílio J. Salgado y Anastácia M. Salgado (eds.), *Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I*, Lisboa, 1996, pp. 450-496; José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, d. 25, pp. 75-107.

península ibérica a principios del siglo XVI. La cifra de puestos laborales alcanza el número de 36. Lo que marca la diferencia es su completo brazo doméstico y, desde luego, el sanitario: lavandera, costurera, acemilero, hornera, panadera, cocinero, portero, hospitalero, hospitalera, esclavos y despensero entre los primeros; y la ya clásica división laboral entre los segundos, a los que se sumaban mozos o aprendices que acompañaban a cirujanos y boticarios. Surgió en estas fechas en Portugal un puesto que no había documentado hasta ahora en los hospitales, la *cristalleira*. Se trataba de un oficio mecánico que formaba parte del equipo sanitario. Era una mujer que aplicaba «clisteres», en la forma más antigua «*cristeis*», cuya equivalencia en español sería el término «enema». Recibía por ello un sueldo de 3.000 reales (imagen 53).¹⁴⁶¹

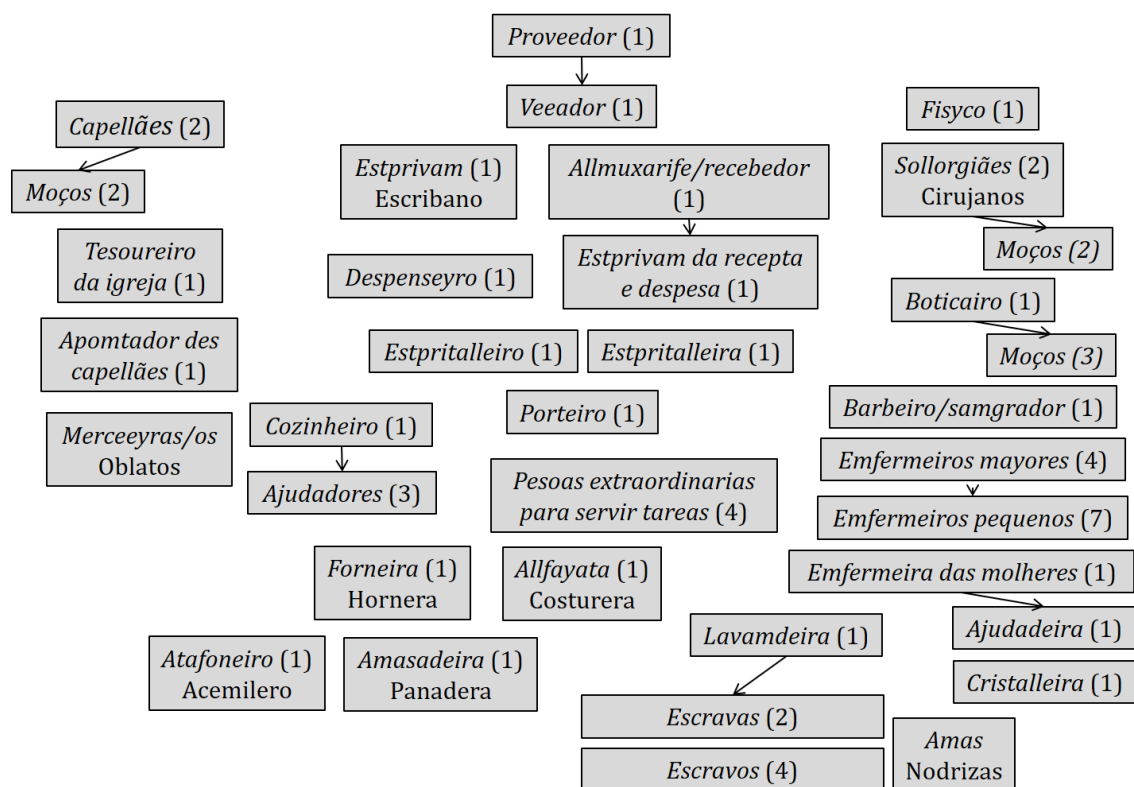


Imagen 53. Organigrama laboral del hospital de Todos los Santos de Lisboa según las ordenanzas de 1504.

¹⁴⁶¹ José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, p. 78. En el *compromisso do hospital das Caldas da Rainhas* de 1512 se dedica a esta profesional algo más de atención: «*Capitulo [XVIII] da cristaleira. Item a cristaleira sera obrigada a fazer todo o seu officio por ordenança do fisico aos pobres enfermos, assim homens como mulheres, tudo de graça o que fara com muita diligencia cada vez e a quaisquer horas, assim de noite como de dia, que lhe for mandado ou requerido*»: *ibidem*, p. 147. Silva indica que la *cristaleira* también podría ejercer tareas de matrona: Priscila A. Silva, «O Hospital Real de Todos-os-Santos e seus agentes da cura», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22, 4 (2015), pp. 1335-1352 (n. 14, p. 1350).

13.2.- Personal especializado

Para que los hospitales más notables funcionaran como una empresa necesitaban aumentar en número y calidad el conjunto de sus trabajadores. Haciendo uso del ajedrez como metáfora, los fundadores serían los reyes. En torno a ellos nacía la institución. Los administradores y visitadores serían las damas, piezas con verdadero poder y capacidad de movimiento, ejecutores de la memoria del rey. Los peones –los trabajadores domésticos– eran la primera fila, la más numerosa y la que ejecutaba las tareas más penosas. Faltarían en esta descripción, por tanto, alfiles, caballos y torres. Vendrían a ser estos tres trebejos el personal especializado que, aunque su formación, salarios y denominaciones –formas, movimientos y nombres– pudieron ser diferentes, su incorporación al hospital fue fundamental.

Expondré a continuación las peculiaridades de cuatro colectivos laborales y su relación con los hospitales: los juristas que defendieron los intereses de los establecimientos; los capellanes encargados de la cura de almas; los médicos, cirujanos y boticarios que visitaban las enfermerías; y, por último, los responsables de estos espacios, los enfermeros. Por supuesto, no es que estas profesiones nacieran en los siglos XIV, XV y XVI, sino que convergieron cada uno con sus especialidades en los hospitales.¹⁴⁶²

13.2.1.- Los letrados y la justicia

Los hospitales aumentaron su tamaño y capital y, por extensión, sus intereses también se incrementaron. Si se añade el contexto bajomedieval y altomoderno de desarrollo de las instituciones judiciales y la burocracia es lógico que los hospitales se dotaran de personal especializado con formación universitaria para la defensa de rentas, privilegios y patrimonio ante los tribunales. Para evidenciar esta tendencia he realizado un ejercicio muy sencillo pero elocuente. He buscado en PARES el término «hospital», sin límites cronológicos, y he seleccionado el Archivo de la Real

¹⁴⁶² Incluyo también a notarios y escribanos, ya tratados en el capítulo VIII «Escrituras para la teoría y la práctica hospitalaria», epígrafe 8.2.3.- «Escribanos y oficios escriturarios».

Chancillería de Valladolid –órgano judicial que arrancó su andadura en 1371–. Obtengo 1.730 resultados. A continuación, añado las fechas de inicio de las Unidades Documentales (tabla 26) y es evidente el notable incremento a lo largo del siglo XVI, lo cual todavía sorprende en mayor medida si se tiene en cuenta que fue en las primeras décadas de la centuria cuando se crearon nuevas audiencias reales en la corona de Castilla.¹⁴⁶³

s. X	s. XIII	s. XIV	s. XV	s. XVI	s. XVII	s. XVIII	s. XIX	s.f.
1	5	1	34	786	371	344	130	1

Tabla 26. Número de resultados obtenidos en PARES tras la búsqueda «hospital» sin límites cronológicos en el Archivo de la Real Chancillería de Valladolid.

Este mismo reflejo archivístico se aprecia en inventarios como el de 1615 del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar: arrendamientos, censos y cuentas se mezclaban con cartas ejecutorias «de la real Chanzellería de Ualladolid», autos, pleitos, resoluciones y concordias.¹⁴⁶⁴ En una línea similar, las casas nobiliarias se dotaron durante la conformación de sus archivos de familia de aquellos instrumentos escriturarios que permitieron defender el patrimonio de estas instituciones piadosas, pues no dejaban de ser una extensión de ellas mismas. Ya he anotado cómo conservaron determinados diplomas y generaron otros nuevos con motivo de los numerosos encuentros ante la justicia a lo largo del siglo XVIII.¹⁴⁶⁵

No quisiera aquí alargar en exceso una enumeración de aquellos hospitales que se dotaron de expertos en derecho, así que me limitaré a dar unos pocos ejemplos. Primero, Andreas Rehberg documenta a lo largo del siglo XIV el esfuerzo de los pontífices por defender la orden y hospital de *Sancti Spiritus*. Así nacieron los cardenales protectores y, además, los *iudices conservatores*.¹⁴⁶⁶ En segundo lugar, las ordenanzas del hospital de la santa Cruz de Toledo de 1499 plasman este mismo

¹⁴⁶³ Ejercicio realizado en línea a través del buscador de PARES con fecha de 15/02/2022: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/search>>.

¹⁴⁶⁴ Puede consultarse el inventario de las escrituras, a su vez incluido en un inventario mayor, en Marta Vírveda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 449-464.

¹⁴⁶⁵ Para estas reflexiones véase el capítulo VII «Volver al archivo: los archivos de familia para la historia hospitalaria».

¹⁴⁶⁶ Andreas Rehberg, «I papi, l'ospedale...», pp. 76-83.

planteamiento con un abogado y un procurador, lo que es un reflejo claro de la división de tareas y especialización laboral. Si el primero se encargaría de la defensa, el segundo de la representación procesal en calidad de apoderado de la institución. Del abogado se dice que, en 1499, todavía no era necesario su contratación, pues «no tiene la casa rentas, ni posesiones, ni pleitos», todavía, pero iba a ser necesario en el futuro contar con un «abogado salariado», porque de no ser así habría de «tomar para cada negocio letrado, solicitador y procurador». Se recomienda contratar a «vno de los mejores letrados de la çiubdad, así en letras como en buena prudentia y esperientia». Debía llevar en un libro-registro todos aquellos pleitos abiertos y sus características. Su prudencia habría de reflejarse en la previsión para observar si las causas eran viables y, en caso contrario, «que no lo comiencen».¹⁴⁶⁷ En tercer lugar, el término «procurador *ad lites*» se utilizó en establecimientos de la corona de Aragón. En el general de Mallorca en 1514 debía ejercer la tarea un notario¹⁴⁶⁸ y en el de Teruel en 1572 ocupó el cargo Martín Abril con una retribución salarial de 300 sueldos.¹⁴⁶⁹

13.2.2.- *El brazo religioso: entre la cura espiritual y el control*¹⁴⁷⁰

Durante la Edad Media y el Renacimiento la curación de la enfermedad se interpretaba como un proceso holístico en el que cuerpo y alma estaban estrechamente relacionados. Si el físico o el cirujano se encargaban principalmente de la primera parte, el sacerdote trataba la segunda. De hecho, la documentación histórica arroja más enfrentamientos de obispos y laicos por la administración, que de médicos y eclesiásticos por la curación. Es más, como apunta Fernando Salmón, incluso los médicos eran muy conscientes de la importancia del alma y el estado de ánimo en la recuperación del doliente.¹⁴⁷¹

¹⁴⁶⁷ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 5v.

¹⁴⁶⁸ Para la descripción de las tareas del notario véase Francesc Riera Vayreda, «Les ordinacions de l'hospital...», p. 498.

¹⁴⁶⁹ AHPTE, Concejo, 18, 6, f. 12v.

¹⁴⁷⁰ Este epígrafe guarda una estrecha relación con el capítulo IX «Libros, bibliotecas y religión en el otoño de la Edad Media». Ahí he apuntado la importancia de capellanes y predicadores que leían y acercaban la religión a enfermos y parroquianos.

¹⁴⁷¹ Fernando Salmón Muñiz, «El médico como terapia en la medicina medieval», en Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, *Curar y cuidar. Vínculos terapéuticos en la Baja Edad Media*, Antipersona, Madrid, 2021, pp. 77-111 (97-102). Véase también: Andrea L. Arismendi, «Curación del cuerpo y curación del alma: espacios e interrelaciones en el siglo XVI novohispano», en M.^a Estela

Peregrine Horden ha argumentado que los hospitales medievales aplicaron «una medicina sin doctores». Acostumbrados hoy en día al desarrollo tecnológico y científico de la sanidad, nos olvidamos del resto de elementos que son la base para la recuperación de la salud. Los médicos musulmanes, judíos y cristianos, herederos de la teoría médica de Galeno, distinguían claramente entre los *res naturales*, los cuatro elementos o humores corporales, y los *non naturales* que generalmente eran seis: aire, comida-bebida, ejercicio-descanso, dormir-caminar, evacuación y las pasiones del alma. Estos últimos se refieren al estado emocional, el cual puede afectar positiva o negativamente en el curso de la enfermedad. Tanto el *Regimen sanitatis salernitanum* como múltiples *consilia* médicos incorporaron estas consideraciones.¹⁴⁷²

Las principales ocupaciones de los capellanes eran la liturgia diaria, la compañía del doliente en el *artículo mortis*, el oficio de funerales, la administración de los sacramentos, la recepción del enfermo junto al personal de enfermería, la práctica de la confesión, el acompañamiento durante la redacción de testamentos, etc. El sacerdote era el médico del alma y disponía principalmente de una herramienta para su trabajo: la voz. Esta podía no ser más que un susurro, como el capellán que musitaba las pasiones de los santos al moribundo.¹⁴⁷³ Al contrario, los teólogos también hacían uso de toda su potencia pulmonar para predicar. No fue raro ver a frailes mendicantes e incluso obispos sermoneando en las puertas de los hospitales durante actos de religión cívica.¹⁴⁷⁴

González de Fauve (ed.), *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2001, pp. 179-206. Resulta interesante a este respecto la contextualización y comentario de la obra de Jacques de Vitry en la Francia del siglo XIII: Jessalynn Bird, «Medicine for Body...».

¹⁴⁷² Peregrine Horden, «A Non-natural Environment: Medicine without Doctors and the Medieval European Hospital», en Barbara Bowers (ed.), *The Medieval Hospital and Medical Practice*, Ashgate, Aldershot, 2007, pp. 133-145. En esta perspectiva se sitúa una numerosa producción historiográfica, dos ejemplos: Carole Rawcliffe, *Medicine for the Soul. The Life, Death and Resurrection of an English Medieval Hospital St Giles's, Norwich, c. 1249-1550*, Sutton Publishing, Stroud, 1999; John Henderson, *The Renaissance Hospital...* Un buen resumen sobre el tema: Stefano Tomassetti, «Dentro e fuori l'ospedale di età moderna. Idee, pratiche, contesti», *Storica*, 74 (2019), pp. 91-127 (117-126). La biomedicina actual, tecnificada y burocratizada, puede deformar nuestra forma de acercarnos a la salud en la historia: Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, «Introducción», en Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, *Curar y cuidar. Vínculos terapéuticos en la Baja Edad Media*, Antipersona, Madrid, 2021, pp. 11-16.

¹⁴⁷³ Recuérdese que la literatura del *ars moriendis* o arte de bien morir se desarrolló principalmente en la primera mitad del siglo XV, estando presente también en la formación médica: Henrich Schipperges, *El jardín de la salud. Medicina en la Edad Media*, Laia, Barcelona, 1987, pp. 46-54 y 211-218.

¹⁴⁷⁴ «Item el dicho capitol y consello deliberó que el sermonador de l[a] ciutat que era el reuerendo maese Crespo, obispo de Castro, (*tachado*) sermone la quaresma en el spital de Senyora santa María de Gracia»: AMZ, LA, 11 (1491 dic.-1492 dic.), f. 81v. (11/02/1492). Por la cronología debería tratarse

La misa diaria desde iglesias y capillas de los hospitales, al igual que ya ocurría en las enfermerías monásticas, formaba parte del tratamiento del enfermo. Por esa razón, el hospital, sus salas y los lechos seguían una ordenación espacial que permitía a los dolientes mantener contacto visual o auditivo con el capellán.¹⁴⁷⁵ Así lo especifican las ordenanzas del hospital de nuestra Señora de Almazán en 1533:

que se allane la capilla d'el dicho ospital e que la rexa qu'está en la dicha capilla se saque aca fuera, de manera que toda la capilla esté llana y esenta y que aya su altar de fuera de la puerta [...] qu'esté delante las camas e de cara de los pobres para que también se diga misa en él, para que los pobres qu'estubieren dolientes puedan oyr misa e el santísimo Sacramento.¹⁴⁷⁶

A la cotidianeidad del oficio religioso se añadían en muchas ocasiones misas y aniversarios extraordinarios con motivo de fiestas o días señalados. Pedro Fernández de Velasco ya planificó el culto en su dotación y seleccionó un buen número de festividades que repartió entre el brazo religioso del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar –un cura y un capellán–, el clero secular y las monjas clarisas.¹⁴⁷⁷ No es baladí este esfuerzo económico que se convertía en capital simbólico. En la fundación del hospital de Briviesca por parte de Mencía de Velasco, aproximadamente la mitad del diploma recogía las celebraciones y los correspondientes repartos de limosna –del folio 11 al último, el 22–.¹⁴⁷⁸

En algunos establecimientos con importante afluencia de peregrinos la voz era importante, pero las lenguas también. Los religiosos debían ser capaces de comunicarse con los viajeros extranjeros. En el hospital Real de Santiago de Compostela, según sus ordenanzas de 1523, había hasta ocho capellanes: cuatro «presbíteros, onestos e de buena fama e vida e buenos latinos» y otros cuatro

del prelado Juan Crespo. Sobre su figura: Francisco Fernández Serrano, «Obispos auxiliares de Zaragoza en tiempos de los Arzobispos de la Casa Real de Aragón», *Cuadernos de historia Jerónimo Zurita*, 19-20 (1966-1967), pp. 23-111 (68-71).

¹⁴⁷⁵ Antoni Conejo da Pena, «*Domus seu hospitale*»..., pp. 23-42.

¹⁴⁷⁶ AMA, C46-1, ff. 2r.-v., doc. 34 en anexo IV. El texto completo ha sido editado para la base de datos de *Scripta manent* (consulta [online 24/08/2022](http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1533_ama_c46-1/)):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1533_ama_c46-1/>.

¹⁴⁷⁷ César A. de Porres Fernández, «El Hospital de la Vera Cruz»..., pp. 353-355. En el Archivo del Hospital de la Vera Cruz se conserva una copia de la concordia del Buen Conde con el cabildo medinés fechada en el momento del acto, 1436: AHVC, Caja 1-A, d. 3. *Tercero* (registado por M.^a Rosa Ayerbe Iríbar, *Catálogo documental del Archivo*..., pp. 22-23). La contabilidad de 1513 de dicho hospital (BNE, Mss/9211) recoge debidamente los pagos a los diferentes religiosos, así como las limosnas para los pobres en estos días señalados.

¹⁴⁷⁸ AHNOB, Frías, C. 373, D. 1.

extranjeros, a saber, dos franceses y dos alemanes, flamencos o ingleses.¹⁴⁷⁹ Tres años después el marco normativo de la Piedad de Benavente también aplicaba esta distinción: un capellán foráneo «para los enfermos extranjeros que sepan las lenguas» y otro «castellano que resida siempre en el dicho hospital».¹⁴⁸⁰

Finalmente, más allá del buen hacer que se esperaba de los capellanes en la cura de ánimas y de la caridad imperante en los hospitales, todo el conjunto institucional hay que interpretarlo como un programa para el control social.¹⁴⁸¹ No ya solo en aquellos nuevos territorios tendentes hacia la confesionalización,¹⁴⁸² sino también en comunidades cristianas plenamente asentadas.¹⁴⁸³ Así, el capellán responde, por un lado, a la jerarquía de la Iglesia y, por otro, a las relaciones clientelares o familiares mantenidas con el fundador,¹⁴⁸⁴ lo que en ambos casos transmitiría una ideología determinada mediante ciertos dispositivos como la religión, la literatura devocional, la lectura y la oralidad. Herramientas que reforzaban el discurso imperante sobre la riqueza, la pobreza y la desigualdad.

Un excelente ejemplo de todo ello fue el interés de Juan Téllez Girón por los capellanes para la villa de Osuna. Ya he expuesto cómo este señor buscó información

¹⁴⁷⁹ Los puestos de capellanes extranjeros no siempre se cubrían: José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 36-37, 75 y 360-361.

¹⁴⁸⁰ Rafael González Rodríguez, «Escrituras fundacionales del hospital...», p. 188.

¹⁴⁸¹ Esbozo esta reflexión al final del capítulo IX «Libros, bibliotecas y religión en el otoño de la Edad Media».

¹⁴⁸² Agustín Rubio lo plantea para la Valencia cristiana heredera de la musulmana (*Pobreza, enfermedad y asistencia...*, pp. 32-33); en la misma línea José Valenzuela Candelario para la Granada pre y post-tridentina, aunque en la práctica el proyecto no cumplió con los objetivos esperados: «Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (1526-1580)», *Chronica nova: Revista de historia moderna de la Universidad de Granada*, 30 (2003-2004), pp. 505-626 (596-597 y 626); y, por último, José Pardo-Tomas lo propone para la conquista de Nueva España («Hospitals in Mexico City in the 16th century: Conversion Medicine and the Circulation of Mediecal Knowledge», en Amélia Polónia, Fabiano Bracht y Gisele C. Conceição (eds.), *Connecting Worlds: Production and Circulation of Knowledge in the First Global Age*, Cambridge Scholars Publishing, Cambridge, 2018, pp. 154-182 (156-158). Sobre el concepto de «confesionalización» como capacidad de influencia de la Iglesia y el Estado: Jaime Contreras, «Procesos culturales hegemónicos de religión y religiosidad en la España del Antiguo Régimen», *Historia Social*, 35 (1999), pp. 3-22 (de interés las pp. 9-15).

¹⁴⁸³ Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, pp. 191-196.

¹⁴⁸⁴ Es el caso del hospital que instauró Diego Arias de Ávila en esta ciudad a mediados del siglo XV. La capilla y las misas encargadas quedaban como parte del programa memorístico del fundador, lo que a su vez se reforzaba con la designación de los capellanes entre miembros de su linaje y, si no fuera posible, parientes de su esposa: M.^a del Pilar Rábade Obradó, «Mecenazgo religioso y estrategias familiares en la Segovia del siglo XV: Diego Arias de Ávila y el hospital de San Antonio», *Anuario de Estudios Medievales*, 32, 2 (2002), pp. 915-947 (941). Se conserva para el hospital-cofradía de Almazán un traslado de principios del siglo XVIII de los ítems relacionados con los capellanes para mediados del siglo XVI, los cuales debían ser hijos de cofrades y naturales de la villa (AHNOB, Baena, C. 400, D. 49, f. 2v., doc. 45 en anexo IV). Véase el diploma en la base de datos de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1716_baena_c400_d49/>.

antes de erigir el hospital de la Encarnación. Propuse como hipótesis que el marco jurídico urseonense fue similar al de la santa Cruz de Toledo. La implicación de Juan Téllez Girón se ponía de manifiesto ya que él mismo estudió la documentación que le había sido remitida y anotó marcas e impresiones particulares en los márgenes. Buena parte de ellas se referían al futuro equipo de gobierno y visitantes que tendría el hospital de la Encarnación.¹⁴⁸⁵ Además, otro de los hospitales estudiados fue el de san Hermenegildo de Sevilla, instaurado por el arzobispo y cardenal Cervantes a mediados del siglo XV. Sus constituciones, junto a determinados añadidos, ocuparon unos diez folios. El peso de los capellanes radica en que casi la mitad del diploma trataba aspectos relacionados con ellos. Fue tal la importancia que hasta en 56 ocasiones aparecían mencionadas las palabras «capellán» y «capellanía», frente a las nueve alusiones al «físico» y las cinco al «cirujano». Lo realmente sobresaliente es que Juan Téllez Girón se sintió muy interesado por este texto y, especialmente, por la labor del capellán. Dedicó dos notas marginales a este respecto: «esta forma de los capellanes es buena. Ojo»; «todo esto del capellán e su onestidad es muy bueno para tomar d'ello» (imagen 54). Y es que, el aspecto religioso le importó muchísimo –no hay que olvidar su excelente formación y el programa piadoso que desarrolló en Osuna– pues nada más finalizaban las ordenanzas del hospital sevillano listó los profesionales que su establecimiento iba a disponer. Planificó hasta tres o cuatro capellanes.¹⁴⁸⁶

¹⁴⁸⁵ Acúdase al capítulo VI «Toledo y Osuna, dos epicentros para los modelos hospitalarios en Castilla».

¹⁴⁸⁶ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 22r.-32v. Atienza no se centra en su monografía prácticamente en el hospital de Osuna, pero sí destaca «el control ideológico de los habitantes del señorío» mediante la vía eclesiástica y, por extensión, el sermón y la confesión. Dedicó algunas líneas al propio Juan Téllez Girón y la fidelización del personal religioso: Ignacio Atienza Hernández, *Aristocracia, poder y riqueza...*, pp. 120-123.

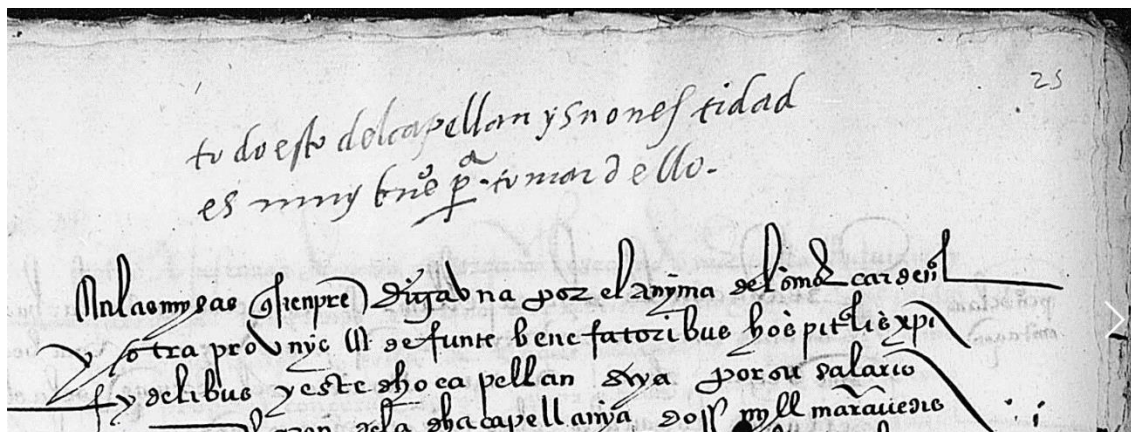


Imagen 54. Nota marginal de Juan Téllez Girón sobre los estatutos del hospital de san Hermenegildo de Sevilla (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 25r.). © imag. AHNOB (MCD, Gob. de España, disponible en PARES).

Este caso resulta sugestivo porque evidencia que Juan Téllez Girón asumió con naturalidad a todo el equipo doméstico y sanitario. Eran aspectos que no le preocuparon lo más mínimo. En cambio, el hecho de que prestara tanta atención al capellán hispalense para incorporarlo en la Encarnación de Osuna –multiplicado por tres o cuatro–, es un fiel reflejo de la intensificación religiosa que vivió el mundo hospitalario pese a la secularización de los gobiernos. Por supuesto, no olvidó el contexto general de estos hechos: hacía tres años que había comenzado el Concilio de Trento (1545-1563).

Y en esta misma línea, Werner Thomas ha destacado la intensificación de la represión religiosa a partir de mediados del siglo XVI, cuando se observa cómo la confesión se convirtió en una de las múltiples herramientas de dominio social dentro y fuera de los hospitales. Los capellanes de estos centros o los párrocos de los pueblos confesaban a los vagabundos e interrogaban su procedencia, andanzas e ideología. De esta manera muchos extranjeros heterodoxos acabaron en los calabozos de la Inquisición. La escritura volvía a convertirse en un elemento de control, ya que la presentación de una cédula de confesión acabó siendo indispensable para cruzar la puerta del hospital.¹⁴⁸⁷ En cierta medida, estas prácticas ya venían de tiempo atrás. En el hospital de Medina del Campo a mediados

¹⁴⁸⁷ Werner Thomas, *Los protestantes y la Inquisición en España en tiempos de Reforma y Contrarreforma*, Leuven University Press, Lovaina, 2001, pp. 73-78. Véase también pp. 590-591 para la conversión de enfermos estando en hospitales.

del siglo XV el ritual de la recepción del enfermo contenía la confesión a modo de dispositivo:

Primeramente, que los dichos enfermos como fueren recibidos en el dicho nuestro hospital sea tomada la ropa de vestir que traen, que sea puesta en escrito y les sea guardada [...], y luego le sea administrado el Sacramento de la confesión por uno de los capellanes del dicho nuestro hospital, o si quisiere o debiere recibir el cuerpo de Nuestro Señor, le sea administrado bien y debidamente y si no quisiere recibir los Santos Sacramentos, es nuestra intención que no sea recibido el tal enfermo en el dicho nuestro hospital, pues parece estar en mala disposición al servicio de Dios.¹⁴⁸⁸

El *Kaiserspital* de Viena recibió la visita de la emperatriz María de Austria y Portugal en 1574. En una carta a Everardo Mercuriano, general de la Compañía de Jesús, le explicaba la sociología de los pobres allí alojados y defendía el papel de la penitencia ante la pluralidad confesional de la segunda mitad del siglo XVI: «hay otras dos o tres [mujeres] que quieren confesar y una es luterana»; «una visitada muy mala dize que no sabe qué es confesar, ny sé sy sabe las oraciones»; «en la [enfermería] de los onbres están dos o tres que se quyeren confesar y uno dellos ereje y otro anabaptista en la mesma cama»; «ay tres o quatro mozuelas que dyzen que no saben qué es católyco ny ereje, será bueno dezyllles lo que an de creer».¹⁴⁸⁹

13.2.3.- Médicos, cirujanos y boticarios: la cura corporal¹⁴⁹⁰

La curación del enfermo, tanto dentro como fuera del hospital, se entendió desde la Antigüedad como la combinación de dos planos, el espiritual y el corporal. Sobre este último elemento trabajaron físicos, cirujanos, barberos y boticarios, quiénes además de practicar su oficio pudieron ejercer tareas de administración o supervisión hospitalaria.¹⁴⁹¹ De hecho, la medicalización de la sociedad se retrotrae

¹⁴⁸⁸ Obtengo la cita de Magdalena Santo Tomás Pérez, *La asistencia a los enfermos...*, pp. 554-555.

¹⁴⁸⁹ *Archivum Romanum Societatis Iesu* (ARSI), Ep. Ext., 27, ff. 240-243. Este documento me ha sido proporcionado por Rubén González Cuerva, a quien le agradezco su generosidad.

¹⁴⁹⁰ Este epígrafe ha de complementarse con el capítulo XIV «El léxico hospitalario de la salud y la enfermedad».

¹⁴⁹¹ Antonio Perzo aparece vinculado al consistorio montisonense y como patrón del hospital de santo Tomás, además de ser identificado en la documentación como boticario: «*Sunt maiores siue baiuli, jurati dicte ville in capite qui sunt patroni Jacobus Çatorre et Anthonius Perço, apothecarius, et administrator principalis Anthonius de Bardaxi*» (ACL, Visita Pastoral 2 (VP), ff. 267v.-268r.: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1445_acl_vp2_ff267v-268r/>).

a los siglos previos a la Edad Media¹⁴⁹² y se sucedieron varias transformaciones antes de que estos profesionales fueran incorporados plenamente al entorno hospitalario. Por un lado, se desarrolló la medicina universitaria con el temprano ejemplo de la Escuela de Salerno a partir del siglo IX. Le siguió la expansión sucesiva de otras universidades a lo largo del siglo XIII en la que los médicos cristianos alcanzaron un mayor protagonismo. Por otro lado, y al mismo tiempo, las aulas universitarias se dotaron de una metodología, terminología y corpus doctrinal heredados de la filosofía natural aristotélica y la medicina galénica, en buena medida gracias a las reformulaciones de autores islámicos como Ibn Sina (980-1037) e Ibn Rushd (1126-1198), también conocidos como Avicena y Averroes. Esta perspectiva científica fue finalmente reconciliada por el cristianismo gracias a las opiniones de Alberto Magno (c. 1200-1280) y santo Tomás de Aquino (1225-1274) que terminaron por elevar la medicina a la categoría de ciencia. Intelectuales, profesores universitarios y médicos rápidamente alcanzaron un elevado prestigio social gracias a la utilidad cotidiana de la ciencia más allá del mundo académico.¹⁴⁹³ García Ballester inserta el territorio castellano en esta dinámica a través del «reflujo de la escolástica», ya que las tempranas traducciones toledanas sirvieron para el asentamiento del galenismo europeo, de cuyas universidades se nutrió la producción científica de la corona de Castilla en los siglos XIV y XV.¹⁴⁹⁴

El saber médico de estos expertos se basaba en la teoría de los humores, gestada desde Hipócrates y Galeno. Para preservar la salud el cuerpo había de mantener un equilibrio entre sus sustancias básicas o humores –bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre– que a su vez estaban relacionadas con los cuatro elementos –fuego, aire, tierra y agua–. Si se sufría un desequilibrio, por exceso o déficit, la enfermedad atacaba el cuerpo.¹⁴⁹⁵ El humoralismo era una concepción de la salud común a las tres religiones y los múltiples profesionales sanitarios, e incluso, como

¹⁴⁹² Vivian Nutton, «Continuity or Rediscovery? The City Physician in Classical Antiquity and Mediaeval Italy», en Andrew W. Russel (ed.), *The Town and State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, Herzog August Bibliothek, Wolfenbüttel, 1981, pp. 9-46.

¹⁴⁹³ Luis García Ballester, «Los orígenes del renacimiento médico europeo: cultura médica escolástica y minoría judía», *Manuscripts: Revista d'història moderna*, 10 (1992), pp. 119-156 (119-127).

¹⁴⁹⁴ Luis García Ballester, *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*, Península, Barcelona, 2001, pp. 115-122.

¹⁴⁹⁵ Fernando Salmón Muñiz, «Medicina ¿medieval?: el atractivo de un modelo médico holístico humoral», en Fernando Martín Pérez (ed.), *Historia y presente de la medicina. Enfrentarse a la enfermedad ayer y hoy*, Gobierno de Cantabria, Santander, 2019, pp. 31-50.

argumenta Monserrat Cabré, era una práctica insertada en el ámbito doméstico.¹⁴⁹⁶ Obras como el *Regimen Sanitatis Salernitanum* (ss. XII-XIII) de la Escuela Médica de Salerno y el *Regimen Sanitatis ad regum Aragonum, Medicinalium introductionum speculum* (1308) de Arnaldo de Vilanova, sentaron la base humoral para la sociedad bajomedieval. Este último también publicó una versión comentada del primer texto que después sería muy difundida a finales del siglo XV.¹⁴⁹⁷

La compartimentación laboral aplicada en los siglos medievales la hemos heredado hoy en día: el físico como experto en medicina, el cirujano –en ocasiones, barbero-cirujano o barbero– como encargado de los procedimientos quirúrgicos y el boticario como responsable de la elaboración y dispensación de medicaciones. Los primeros prestaban muchísima atención a los signos corporales que indicaran alteración de los humores, siendo revisados el pulso, las orinas y el cuerpo durante la visita médica: «mandamos que el médico sea obligado a mirar las aguas de cada un enfermo, [...] y mire y tiene los pulsos, toque y tiene las partes del cuerpo que convenga, y catándole la lengua al que lo ubiere menester faziéndosela limpiar», dicen las ordenanzas del hospital Real de Santiago de Compostela (1524).¹⁴⁹⁸ En el entramado hospitalario el físico se convertía así en la cúspide de la jerarquía sanitaria: este ordenaba, por ejemplo, un medicamento purgante, el boticario lo preparaba y el personal de enfermería lo administraba: «Ha de prover en que se fagan las purgas que se han de tomar aquella noche o a la mañana y que se ponga cada una en su vaso con su cubierta de papel atada encima de la cobertera, escripto para quién es la purga y a qué hora se ha de tomar», informa el protocolo del hospital de la santa Cruz de Toledo (1499).¹⁴⁹⁹

El arte de la especiería era asunto de especieros, boticarios o apotecarios, denominaciones variables según la geografía.¹⁵⁰⁰ Guardaban con gran celo los

¹⁴⁹⁶ Monserrat Cabré i Pairet, «Women or Healers?...», p. 23.

¹⁴⁹⁷ Un extenso comentario de la obra de este galeno en Luis García Ballester y Michael R. McVaugh (eds.), *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, v. I: *Regimen sanitatis ad regem Aragonum*, Universitat de Barcelona, Barcelona, 1996.

¹⁴⁹⁸ José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 369.

¹⁴⁹⁹ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 4r. La transcripción de la fuente en la web de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1499_osuna_c3_d23/> (consultado 23/08/2022).

¹⁵⁰⁰ En corona de Aragón era más común el uso de «especiero» frente al «boticario» de la corona de Castilla.

medicamentos debido a su alto valor en el mercado.¹⁵⁰¹ Médicos y cirujanos se encargaban también de revisar, al menos una vez al año, el estado de las boticas y sus productos.¹⁵⁰² El hospital de Medina de Pomar es un ejemplo de la progresiva incorporación de esta especialidad. El centro no tenía contratado a tiempo completo un boticario, como si ocurriría con hospitales de mayor tamaño. Sin embargo, sí disponía de un espacio destinado a la conservación de la medicación, una especiería.¹⁵⁰³ Cada uno de los cuatrimestres de 1513 el provisor del establecimiento anotó un pago sobre las medicinas y alimentos con fines terapéuticos para los pobres enfermos. Es decir, lo más probable es que el boticario no residiera ni visitara asiduamente el hospital, sino que el personal del centro acudiera a su botica para aprovisionarse.¹⁵⁰⁴

Los boticarios preparaban multitud de productos: aguas, ungüentos, jarabes, emplastos, letuarios y edemas; fármacos simples o compuestos.¹⁵⁰⁵ Participaban en ocasiones en la visita. Solían portar un libro o tablilla en la que ponían por escrito las medicinas a confeccionar. Los estatutos de la santa Cruz de Toledo de 1499 son probablemente uno de los ejemplos más completos en cuanto a sus funciones y el importante valor de la escritura:

A de tener contino la botica bien proveída de las mediçinas, aguas, açucar, y almendras, y pasas, y otras cosas necesarias para la dicha casa y enfermos. Ha de tener

¹⁵⁰¹ La farmacia del hospital de la Latina de Madrid en 1525: «Item, que tenga la botica a buen recaudo, cerrada, quando él no estuviere en ella, porque si algo se llevasse de ella, o él diesse fuera del hospital, allende de ser obligado a restituirlo al dicho hospital, incurre en sentencia de excomuni3n, por virtud de la bula concedida en favor de el dicho hospital»: *Quaderno de la bula de la fundaci3n...*, p. 49. Texto disponible en *Google Books*:

<<https://books.google.es/books?id=2exzcYNcLu8C&hl=es>> (consultado *online* 14/06/2019).

¹⁵⁰² Los estatutos de la santa Cruz de Toledo (1499) sobre la visita a la botica: «Otrosí, el fis[i]co y el cirujano juntamente han de visitar de quatro en quatro meses la botica en presentia del boticario» (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 4r.).

¹⁵⁰³ «E para el otro mantenimiento e melezinas que los físicos les mandaren dar, demás de las espeçias que yo mando poner en la espeçiería del dicho ospital [...]» (1445): referencia en Marta Vírveda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, p. 426.

¹⁵⁰⁴ Uno de esos asientos dice que «se gastaron con los dichos pobres enfermos en biandas y abes y otras cosas de purgas e medeçinas de casa del boticario, 4.127 mrs.» (BNE, Mss/9211, f. 14r.).

¹⁵⁰⁵ La regla del hospital de la santa Escolástica de Ávila en 1507 informa de que «el boticario a de dar yndustria como en el mes de abril y mayo, el administrador haga sacar las aguas que fueren menester para la casa. El mismo boticario a de venir a la casa a hacer de azucar rosado y miel rosado y todos los compuestos» (Jesús Sánchez Sánchez, *Cinco hospitales del antiguo régimen...*, pp. 193 y 897). Para la variedad de léxico y compuestos farmacológicos, véase M.^a Nieves Sánchez González de Herrero, «Nombres medievales de medicamentos compuestos», *Voces*, 3 (1992), pp. 83-92. El término «agua» es un genérico utilizado para «cualquiera de los líquidos que se obtienen por infusi3n, disoluci3n o emulsi3n de flores, plantas y frutos»: Fernando Serrano Larráyoz, *Léxico médico y farmacológico en lengua vulgar y latina de la documentaci3n cortesana navarra (siglos XIV-XV)*, Arre, Pamplona, 2015, p. 23. En pp. 23-44 se puede observar todas las variantes del término.

cuidado de sacar las aguas de yerbas y de rosa para todo el año por el mes de abril y de mayo y sean en abundancia porque no aya falta de ellas. Ha de tener mucha advertentia que le compren las drogas, açucar, y pasas, y almedras, y miel, y las otras cosas a su tiempo y por buen preçio, y que sean muy buenas y tener manera como sea avisado de otros boticarios y mercaderes de la çiubdad quando son traídas las dichas cosas a la çiubdad para vender porque estonces se compren por buenos preçios. Ha de andar cada día con el fisco a la mañana y a la tarde a visitar los enfermos con la tabla para saber lo que manda dar el fisco a cada uno, ansí como purga, o xarabes, o ayudas, porque luego lo faga y le sea dado al enfermero al tienpo que el médico lo manda, y en cada cosa vaya su escripto en el cobertor para quién es, por que no se dé a uno por otro. Todas las cosas de la botica son a su cargo y su algo de ella faltare él lo ha de pagar, y cada año ha de recibir por inventario y dar cuenta por inventario a los visitadores.¹⁵⁰⁶

Entre los profesionales de la cirugía las funciones están bien delimitadas, aunque la denominación de estos pudo variar. Se encargaban principalmente de las heridas, es decir, de aquellos procedimientos practicados sobre los tejidos corporales. En 1417 en Barcelona el término «*barber*» designaba al especialista en el «*art de cirurgia*» frente a los «*metges de fisica*». En el mismo texto los términos se funden y varían, apareciendo más adelante «*barbers cirúrgichs*». En Zaragoza ocurre lo mismo a principios del siglo XVI: se utiliza el término «cirujanos barberos» en una ocasión y «barbero» en siete. En los hospitales castellanos y sus constituciones de la segunda mitad del siglo XV y principios del siglo XVI la profesión aparece dividida en dos y denota una separación en salario y funciones. El barbero se encargaba de las tareas básicas como afeitado y sangrado, frente al cirujano que realizaba las complejas. Esta doble separación aparece en Medina de Pomar (1455), Ávila (1507) y Santiago de Compostela (1524). En este último hospital y en aquellos de mayores dimensiones existían enfermerías especializadas según las ciencias médica y quirúrgica.¹⁵⁰⁷ En la enfermería de cirugía compostelana había «unos armarios, con sus llaves, en que estén las herramientas, y ligaduras y cosas necesarias para este oficio».¹⁵⁰⁸ En según qué casos la terminología profesional se complica y «barbero» se sustituye por «sangrador». Alude a su principal tarea, el uso de la sangría o

¹⁵⁰⁶ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 4v.

¹⁵⁰⁷ Esta expresión aparece en las ordenanzas de Toledo (1499): «Uno de los principales oficios de la casa es del médico y del cirujano, [...] [han] de ser doctos y prácticos en sus çientias de mediçina y cirugía»: AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 3v.

¹⁵⁰⁸ José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 377.

flebotomía¹⁵⁰⁹ para eliminar excesos de sangre siguiendo la teoría humoral. En Santarém (1422), Medina del Campo (1468) y Toledo (1499) se utilizó este término.

En el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar el personal asalariado y sanitario eran dos varones en 1513. El primero fue el bachiller de Villalaín que, como indica su título, contaba con formación universitaria, frente a cirujanos, barberos y boticarios cuyo aprendizaje seguía las pautas del mundo artesanal. Se le pagó «porque curó de los pobres continos e de los que vinieron a se curar a la enfermería». Es posible que por entonces fuera complicado encontrar cirujanos en la zona, por lo que dicho bachiller cobró por ello. Así, recibió por un tercio del año 1.500 maravedís, «los mil por médico y los quinientos por çirujano». El segundo de los trabajadores fue Martín Sánchez, el barbero, «porque afeita los pobres continos, e a los que vienen a la enfermería, e a los sangrar». Su régimen laboral era diferente: acudía al afeitado cada quince días y al sangrado a demanda. Por esa razón, su sueldo por cuatro meses de trabajo correspondía con 157 maravedís, tres cántaras de vino y ocho cuartales de pan. En los dos siguientes cuatrimestres Martín fue sustituido por Pablo el barbero.¹⁵¹⁰

El siglo XIV resultó fundamental para la incorporación de estos profesionales en las políticas públicas, especialmente de carácter municipal, buscando garantizar la sanidad ya no solo individual, sino también comunitaria.¹⁵¹¹ Esta tendencia se aprecia incluso antes del gran brote de peste negra de 1347-1353, por lo que no hay que identificar esta enfermedad como una causa única.¹⁵¹² Por supuesto, no siempre era posible su contratación por falta de personal o de recursos económicos en las haciendas públicas.¹⁵¹³ Los sanitarios se responsabilizaron de políticas higiénicas y

¹⁵⁰⁹ Una explicación de esta técnica en Pedro Gil-Sotres, «Derivation and revulsion: the theory and practice of medieval phlebotomy», en Luis García Ballester *et al.* (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994, pp. 110-155.

¹⁵¹⁰ BNE, Mss/9211, f. 10r.

¹⁵¹¹ Pese a la escasez de documentación del concejo de Fraga los escasos restos de contabilidad muestran cómo en el ejercicio de 1433-1434 los hermanos Andreu y Luis de Sant Jordi, físicos, recibieron trescientos sueldos jaqueses por visitar y atender a los enfermos del hospital municipal: AMF, 955/1, f. 59v. Estos mismos hermanos junto a un tercero, Joan, descubrieron que el jornalero Joan Pahons fue asesinado en el hospital de Miranda, también en Fraga: Joaquín Salleras Clarió, *Libro de Cabrebe de la villa de Fraga (1433-1434)*, Fraga, 2002, pp. 150-151; Raúl Villagrasa-Elías, «Entre quatre rius...», pp. 43-47 y 63.

¹⁵¹² Michael R. McVaugh, *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993, pp. 190-240.

¹⁵¹³ Primeras menciones de contrataciones de médicos municipales en Tarragona en 1354 con problemas para su contratación a lo largo del siglo XV: Josep Barceló-Prats, *Poder local, govern...*, pp. 52-57.

de la lucha contra epidemias en ámbito urbano.¹⁵¹⁴ En esta época es realmente destacable la figura de Jaume de Agramunt, profesor del Estudio General de Lérida. Su obra *Regiment de preservació a epidimia o pestilència i mortaldats* (1348) destaca por varios motivos: haber sido promovida por las autoridades municipales; tratarse de una obra preventiva, y haber sido redactada en catalán¹⁵¹⁵ y, por tanto, tener como destinatarios un público más allá de los profesionales médicos.¹⁵¹⁶

Estas centurias, los siglos XIV y XV, supusieron también la regulación de los oficios sanitarios por parte de los concejos. Los boticarios recibieron especial atención en todo lo relacionado con la perfecta conservación y posible adulteración de sus productos –algunos tan preciados como el azafrán–,¹⁵¹⁷ la exclusión de personas ajenas al arte y la supervisión de los conflictos con los clientes. El caso barcelonés ha sido abordado por parte de Carles Vela, quien ha observado cómo se gestó progresivamente el corpus jurídico de la profesión.¹⁵¹⁸ La ciudad de Zaragoza vivió el mismo proceso en el que la cofradía de especieros del siglo XIV acabó consolidándose como colegio en el siglo XVI.¹⁵¹⁹ Tal cómo ha estudiado Fernando Serrano, la documentación navarra evidencia que se trató de un fenómeno con mayor impacto urbano.¹⁵²⁰ Por último, el primer caso de control municipal del oficio de boticario en corona de Castilla remite a la Murcia de principios del siglo XV con el oficio de veedor. Sus funciones eran el examen de los boticarios, la calidad de los

¹⁵¹⁴ Sobre la influencia de la medicina en los concejos para el control de las epidemias: Jon Arrizabalaga, «Discurso médico y prácticas sanitarias frente a la enfermedad epidémica en la Europa medieval», en *Demografía y sociedad en la España bajomedieval. Aragón en la Edad Media: sesiones de trabajo*, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2001, pp. 19-32.

¹⁵¹⁵ Sobre la importancia de la literatura médica en lengua vulgar: Lluís Cifuentes i Comamala, «La vernacularización de la ciencia...». García Ballester destaca la tardía circulación de obras científico-médicas en la corona de Castilla: *La búsqueda de la salud...*, pp. 227-413.

¹⁵¹⁶ Francesc Cremades, «Introducció», en Jacme d'Agramont, *Regiment de preservació de pestilència (1348)*, ed. Joan Veny, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2015, pp. 15-23 (17-20).

¹⁵¹⁷ Pere Verdés i Pijuan, «Una especia autóctona: El comerç del safra a Catalunya durant el segle XV», *Anuario de Estudios Medievales*, 31, 2 (2001), pp. 757-786.

¹⁵¹⁸ De su obra destaco: «Ordinacions, privilegis i oficis. La regulació de l'art de l'especeria (s. XIV-XV)», *Anuario de Estudios Medievales*, 36, 2 (2006), pp. 839-882.

¹⁵¹⁹ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Los boticarios de Zaragoza en la Baja Edad Media: los precedentes del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza», *Aragón en la Edad Media*, 14-15, 1 (1999), pp. 487-498. Sobre el papel de estos profesionales en el hospital zaragozano: Ignacio Andrés Arribas, M.^a Luisa de Andrés Turrión y Reyes Abad Sazatornil, «Las ordinaciones de Fernando...».

¹⁵²⁰ Fernando Serrano Larráyo, «Por apotecarias, medezinas et espeçierias tomadas. Aproximación al oficio de boticario en el reino de Navarra (siglos XIV-XV)», *Anuario de Estudios Medievales*, 42, 2 (2012), pp. 837-865.

medicamentos, la moralidad del oficio y que solo se repartieran los fármacos bajo prescripción médica.¹⁵²¹

En la ciudad de Zaragoza la consolidación laboral de médicos y cirujanos se desarrolló de la mano del hospital de santa María de Gracia. En 1455 se fundó la cofradía de barberos y cirujanos bajo la titularidad de san Cosme, san Damián y san Valentín. En dicho acto ya había una clara vinculación con el hospital para atender a los heridos. En 1472 se unieron a esta corporación los médicos, comprometiéndose a un servicio similar. El privilegio de 1488 de Fernando el Católico a dicha hermandad permitió la realización de autopsias y ya apuntó hacia la examinación de nuevos profesionales. Todo este conjunto documental fueron las bases para la conformación del Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza, cuyas ordenanzas se redactaron entre 1520 y 1562. En ellas se reiteraba la vinculación entre los profesionales y el hospital: primero, ya que los cofrades podían ser enterrados en la capilla de san Cosme y san Damián en la iglesia del hospital, segundo, visitando a sus enfermos. Hospital y colegio intercambiaban servicios religiosos y asistenciales.¹⁵²² Este mismo compromiso con los pobres y el hospital cívico se manifestó en las ordenanzas de la cofradía oscense de médicos y cirujanos en 1480.¹⁵²³

Finalmente, y poniendo en perspectiva todas estas regulaciones, lo que aconteció fue un reforzamiento del control de la práctica médica por parte de los diferentes niveles de poder. Esta observación es coincidente en el tiempo con las reformas hospitalarias. Desde la segunda mitad del siglo XIV hasta finales del siglo XV se aprecian un cúmulo de medidas municipales encaminadas a reglamentar los oficios y, a la vez, una tendencia hacia la organización corporativa de las cofradías devocionales. Estas se convirtieron, entrado el siglo XVI, en los colegios profesionales. Así ocurrió en el reino de Aragón, lo que derivó en una tardía implantación del tribunal del protomedicato.¹⁵²⁴

¹⁵²¹ Luis García Ballester, *La búsqueda de la salud...*, pp. 567-585.

¹⁵²² Véase el comentario y transcripción de los distintos diplomas por parte de Asunción Fernández Doctor en *Documentos para la historia...* Añádanse los comentarios de M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», pp. 202-203.

¹⁵²³ Análisis y edición de la fuente en Cristina Pérez Galán, «La cofradía de médicos, cirujanos y boticarios de Huesca: un ejemplo de compromiso social con la pobreza», *Aragón en la Edad Media*, 21 (2009), pp. 197-220.

¹⁵²⁴ Asunción Fernández Doctor, «El control de las profesiones sanitarias en Aragón: el Protomedicato y los Colegios», *Dynamis*, 16 (1996), pp. 173-186.

A todo ello, se añadieron desde la monarquía una serie de medidas para regular la medicina. A diferentes velocidades, con diferentes nombres, en ocasiones con tensión entre lo municipal y lo real, pero en el fondo, se reforzó el control de las prácticas sanitarias entre 1450 y 1550: en la corona de Castilla predominó un sistema de salud abierto que progresivamente fue moldeado por las primeras intervenciones de Juan II, sus examinadores y sus estrechos colaboradores de ambiente universitario y, después, con la reforma de 1477 de los Reyes Católicos, para algunos investigadores origen del protomedicato castellano;¹⁵²⁵ en Portugal la instauración del hospital de *Todos os Santos* y la creación de la red de misericordias se solapó con las reformas médico-sanitarias de la monarquía, incluido el *Regimento do Físico-Mor* (1515), figura similar a la que se desarrolló en Francia;¹⁵²⁶ en Navarra todos estos esfuerzos parecen tardíos en comparación con la corona de Aragón, sin embargo, en las primeras décadas del siglo XVI cuajaron por influencias externas el protomedicato, la cofradía de san Cosme y san Damián de Pamplona y variadas ordenanzas municipales.¹⁵²⁷

Para terminar este epígrafe, considero que desde el punto de vista hospitalario son tres las preguntas clave para medir las transformaciones progresivas con respecto a médicos, cirujanos y boticarios: primero, conviene comprobar quién los contrataba y pagaba los salarios, ¿el hospital o una tercera institución?; segundo, ¿estos dedicaron el cien por cien de su tiempo a los nosocomios o compaginaban su actividad con pacientes externos?; tercero, ¿cuándo se convirtió el hospital en centro de aprendizaje para ellos? Trataré de apuntar algunas reflexiones para cada pregunta:

¹⁵²⁵ García Ballester argumenta que la Pragmática de 1477 no supuso la creación del protomedicato en Castilla: *La búsqueda de la salud...*, pp. 514-559. Opina lo contrario M.^a Soledad Campos Díez, «El Protomedicato en la administración central de la Monarquía hispánica», *Dynamis*, 16 (1996), pp. 43-58 (44-45). El concepto de protomedicato, en realidad, ya aparece en el siglo XV en contextos italianos, aunque no se puede identificar con un oficio/órgano claramente enfocado al examen y concesión de licencias para la práctica médica como ocurre con la institución hispánica del siglo XVI. Alfonso el Magnánimo ya nombró un protomédico en Nápoles en 1444, un puesto de mucho prestigio y siempre concedido a figuras muy próximas al rey: David Gentilcore, «Il Regio Protomedicato nella Napoli Spagnola», *Dynamis*, 16 (1996), pp. 219-236 (220-221). Acúdase como punto de partida al monográfico sobre la época dorada de este tribunal desde finales del quinientos en la revista *Dynamis* (16, 1996), así como a Mercedes Gallent Marco, «Protomédicos y protocirujanos en la Corona de Aragón», en *Homenatge al doctor Sebastià Garcia Martínez*, v. I, Generalitat Valenciana, Valencia, 1988, pp. 103-116.

¹⁵²⁶ Laurinda Abreu, *The Political and Social...*, pp. 37-43.

¹⁵²⁷ Fernando Serrano Larráyoiz, «Por apotecarias, medezinas...», pp. 860-861.

1.- Aunque el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar era de fundación nobiliaria y estaba administrado por la abadesa de santa Clara, la remuneración del físico y cirujano –también la del escribano–, corrió a cargo del concejo a mediados del siglo XV.¹⁵²⁸ En cambio, según el registro contable de la *santa Creu* de Barcelona de 1429-1430 el especiero, médicos y cirujanos recibieron la soldada directamente de la institución.¹⁵²⁹

2.- En cuanto a la dedicación, lo más común fue que todos ellos residieran fuera del hospital y que realizaran las visitas correspondientes de los enfermos, generalmente dos veces al día. En el hospital de Medina del Campo en 1468 médico y cirujano estaban «obligados a venir cada mañana una hora, poco más o menos».¹⁵³⁰ En cambio, los grandes hospitales tendieron a exigir que residieran en la clínica, en cierta medida, limitando su trabajo fuera de la institución. La *santa Creu* de Barcelona en 1417 demandaba al barbero-cirujano «*contínua residència*».¹⁵³¹ El hospital Real de Santiago de Compostela también ordenaba la presencia continuada de, al menos, uno de los dos médicos.¹⁵³² La santa Cruz de Toledo exigía al boticario estar por el día y la noche.¹⁵³³ El hospital Real de Lisboa indicaba en sus constituciones la constante comparecencia del médico, boticario, así como de uno de los dos cirujanos.¹⁵³⁴

3.- Finalmente, ante el volumen de trabajo y como forma de enseñanza práctica estos profesionales tuvieron aprendices. El hospital de *Todos os Santos* de Lisboa contaba a principios del siglo XVI con dos mozos a cargo del cirujano y tres del boticario.¹⁵³⁵ Abreu destaca que en esta época el cirujano impartía lecciones

¹⁵²⁸ Dicen las constituciones de 1455 «que el tal escriuano fuese reçevido e tomado con tal condiçión que touiese cargo de las cosas sobredichas e así mesmo el físico o cirujano que conçeçilmente ouiesen de salariar» (la cita proviene de Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, p. 410). Sin embargo, el libro de cuentas de la institución (BNE, Mss./9211) recoge el pago de estos tres profesionales.

¹⁵²⁹ Manuel Sánchez-Martínez, «Las cuentas de un hospital...», p. 196.

¹⁵³⁰ Constituciones editadas en Magdalena Santo Tomás Pérez, *La asistencia a los enfermos...*, p. 565.

¹⁵³¹ Cita proveniente de Jaume Marcé Sanchez, *El Llibre d'ordinacions...*, p. 135.

¹⁵³² «Item mandamos, que en nuestro hospital haya dos físicos, los quales a lo menos el uno posse dentro de casa, y duerman en ella»: José García Oro y M.^ª José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 375.

¹⁵³³ «El boticario ha de ser persona de buena fama y onesta conversación. Ha de residir de día y de noche en la casa»: AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 4v.

¹⁵³⁴ José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, pp. 77-78.

¹⁵³⁵ *Idem*.

teóricas que incluían la *Chirurgia Magna Guidonis* (1363) de Guy de Chauliac.¹⁵³⁶ El hospital de Santiago de Compostela también contaba con boticario y uno o dos mozos a su cargo.¹⁵³⁷

13.2.4.- La integración del personal de enfermería

La incorporación de las enfermeras y enfermeros al mundo hospitalario fue progresiva y desde luego fundamental para asentar la especialización de los engranajes de los equipos sanitarios. En cambio, existen dos diferencias con respecto al conjunto de profesionales anteriores. La primera es el surgimiento de la enfermería en el ámbito eclesiástico, tanto en las catedrales como en los monasterios, por lo que durante siglos es muy complicado hallar a una persona laica enfermera. La segunda diferencia es todavía más radical: no existe una regulación profesional y jurídica en los primeros pasos de la enfermería más allá de la que se pueden encontrar en esos espacios. Por consiguiente, otros aspectos como la formación, también fueron diferentes, porque no se siguió el modelo escolástico-universitario de los físicos, juristas y teólogos, ni el artesanal-corporativo de los cirujanos, barberos y boticarios. Por esa razón, abordar el nacimiento de la enfermería y sus trabajadores requiere otras fuentes y otra metodología.

Desde la historia de la enfermería¹⁵³⁸ Manuel Amezcua argumenta que la modernidad de san Juan de Dios, enfermero portugués asentado en Granada, radicó en la creación de una orden religiosa hospitalaria a mediados del siglo XVI y su posterior expansión por España y otros países desde la casa fundacional granadina.

¹⁵³⁶ Laurinda Abreu, «A organização e regulação...», p. 102. A partir de la segunda mitad del siglo XVI el hospital Real de Lisboa se convirtió definitivamente en un centro de referencia para la enseñanza de la anatomía, siendo obligatorio cursar dos años en él. A mediados de dicha centuria importantes cirujanos castellanos y portugueses ejercitaron su arte en torno a Lisboa y Coimbra. Por ejemplo, Ruy Díaz de Isla, que trabajó en las casas de bubas de este hospital en 1507, publicó tres décadas después su *Tractado contra el mal serpentino que vulgarmente en España es llamado bubas que fue ordenado en el ospital de Todos los Santos de Lisbona* (1539) (Laurinda Abreu, *The Political and Social...*, p. 35).

¹⁵³⁷ «Item mandamos, que haya en el dicho nuestro hospital un boticario christiano limpio, esperto, y de información dello, examinado, persona de conciencia, y tenga cargo de la dicha botica, el qual tenga un mozo, o dos a costa del hospital, según el tiempo, y necesidad que hubiere, el qual haya de ir a las visitas con los médicos, y llevar un libro, en que se assienten las medicinas...»: José García Oro y M.^ª José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 378.

¹⁵³⁸ Un balance de las últimas décadas: Antonio C. García Martínez y Manuel J. García Martínez, «La historia de la Enfermería: origen y desarrollo de una línea de investigación en España (1989-2014)», *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 4 (2014), pp. 7-41.

Una perspectiva de este tipo obvia por completo la existencia y funcionamiento de órdenes como la de san Antonio de Vienne (1095) y *Sancti Spiritus* (1170), dedicadas específicamente al cuidado de los enfermos y que desde Francia e Italia se expandieron por la cristiandad varios siglos atrás. La perspectiva de Amezcua sobre la «época aurea de la Enfermería en España (en contraposición al periodo oscuro de la Enfermería anglosajona)» se fundamenta en el «modelo de asistencia al enfermo que introdujo innovaciones sustanciales en el panorama hospitalario de la España Moderna [...], el hospital granadino estableció una ruptura con los hospitales de corte medieval». ¹⁵³⁹ Nuevamente la historiografía castellana recurre al juego de luces y sombras, al *leitmotiv* de la modernidad y la oscuridad medieval. En páginas precedentes, a la hora de definir «hospital» y «reforma hospitalaria», propongo argumentos para abandonar este tipo de discursos.

El «periodo oscuro de la enfermería anglosajona» al que se refería Amezcua ha influido también en la historiografía española. En este caso el clímax de la profesión habría llegado en el siglo XIX con figuras como la ilustre enfermera británica Florence Nightingale (1820-1910), sumiendo a todo lo anterior en las tinieblas de la ignorancia. En el trasfondo se encuentra, como ocurría en otros discursos, el surgimiento de la Ilustración y determinados avances científico-médicos. ¹⁵⁴⁰ Tomo como ejemplo el manual de Catalina García y María Luisa Martínez *Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero* (2001) para observar esta perspectiva de la enfermería anglosajona en la historiografía española. ¹⁵⁴¹ Las autoras dividen la historia en cuatro periodos: a) etapa doméstica, desde las civilizaciones antiguas hasta la caída de Roma; b) etapa vocacional, desde

¹⁵³⁹ Manuel Amezcua, «Espíritu y reforma en los inicios del modelo de la hospitalidad en la España renacentista», *Temperamentvm*, 13 (2017), s.p. A la labor de Juan de Dios (1495-1550) y su homónima hermandad se suma en estos discursos la de Bernardino Obregón (1540-1599), fundador de la mínima congregación de los hermanos enfermeros pobres, dos órdenes muy activas a partir del siglo XVI. El agotamiento de otras órdenes religiosas o de gobiernos urbanos en la administración de determinados hospitales hizo que se recurriera a alguna de estas nuevas órdenes. En Cerdeña los hospitales de Cagliari, Oristano, Bossa y Sassari pasaron a manos de la primera hermandad en época moderna: Mariangela Rapetti, «Gli ospedali civici...». En muchos aspectos estas órdenes imitaron elementos medievales. A mediados del siglo XVI la orden de san Juan de Dios recibió «privilegios espirituales, y temporales, gracias, exempciones, e indulgencias concedidas a el Hospital de Sancti-Spiritus, y a los demás Hospitales de la Santa Ciudad»: Alonso Parra y Cote, *Bulario de la sagrada religión...*, p. 81.

¹⁵⁴⁰ Comentaré este aspecto en el capítulo sucesivo siguiendo al filósofo francés Michel Foucault.

¹⁵⁴¹ Catalina García y M.^ª Luisa Martínez, *Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*, Harcourt, Madrid, 2001. Las pp. 16-17 resumen las ideas que expongo en texto.

la instauración del cristianismo como religión del Imperio hasta finales de la Edad Moderna, es decir, unos 1.400 años; c) etapa técnica, iniciada en el siglo XIX, y d) etapa profesional, a partir de la década de 1970. Para el caso que nos ocupa, los siglos medievales y modernos han sido caracterizados como épocas oscuras dentro de la etapa vocacional. Según las autoras, «los conocimientos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples. Lo realmente importante eran las actitudes que debían mostrar y mantener las personas dedicadas al cuidado de los enfermos, menesterosos y necesitados». Prosiguen y añaden: «Naturalmente, la práctica enfermera, vista desde esta perspectiva, no requería ningún tipo de preparación, a excepción de la formación religiosa. La enfermería de esta época se describe como una actividad ejercida por personas con gran sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia». Es decir, las autoras que firman tal manual de enfermería consideran que durante más de mil años el mundo occidental solamente contó con mujeres religiosas –monjas y beguinas–, sumisas y sin ningún tipo de formación, y no es hasta el siglo XIX cuando se pueden apreciar mujeres profesionales de la enfermería, como la ya mencionada Florence Nightingale. Trataré de mostrar a continuación la escala de grises existente entre estas dos perspectivas que han querido buscar los orígenes de la enfermería española y anglosajona.

13.2.4.1.- La enfermería monástica

Para buscar el origen de la profesión hay que mirar en la raíz etimológica. De la palabra originaria *infirmus*/enfermo, persona que sufre una alteración en la salud, surgen otros dos términos: *infirmaria*/enfermería, entendido como espacio para el cuidado y la recuperación del doliente y no como disciplina, e *infirmarius*/enfermero, persona responsable de los cuidados y del espacio recién citado. Tanto el espacio como la persona germinaron en las comunidades monásticas cristianas altomedievales, de ahí se extendió a los conventos urbanos de otras órdenes y a los cabildos catedralicios, para finalmente formar parte de los establecimientos hospitalarios.

La planta de la abadía de san Galo/*Sankt Gallen* en Suiza proporciona el ejemplo canónico de un cenobio de la orden de san Benito. Data aproximadamente del año 820. El gran complejo monástico contaba con unas cuarenta dependencias en torno a la iglesia. El extremo noreste estaba dedicado a la enfermería y a sus correspondientes salas anexas: capilla, cocina, baño, casa de la sangría, casa de los médicos y jardín para plantas medicinales. La propia enfermería reproducía a menor escala el modelo de clausura: de planta cuadrada con un patio interior y diferentes habitaciones en los cuatro puntos cardinales. En ella se alojaban tanto monjes con episodios agudos, como aquellos aquejados de enfermedades crónicas propias de la edad, cuyas patologías impedían continuar con el desarrollo de la vida monástica. Como ocurriera en otros hospitales posteriores, el espacio de recuperación de la salud mantenía conexión visual y auditiva con una capilla, ya que la atención al oficio religioso beneficiaba a la recuperación del enfermo.¹⁵⁴² Aquellas dependencias de san Galo respondían justamente a la regla de san Benito, cuyo capítulo 36 recoge todo lo relacionado con los hermanos enfermos.¹⁵⁴³

El avance de la orden benedictina con la consecuente acumulación de riquezas y el alejamiento de sus objetivos fundacionales llevaron a sucesivas reformas en el monacato cristiano a lo largo de los siglos X y XI. Primero actuaron los cluniacenses y después los cistercienses en busca de un giro hacia el ascetismo primigenio. A pesar de las reformas impulsadas, el concepto de la enfermería como espacio para la salud siguió estando presente en los cenobios europeos, fueran a partir de entonces masculinos o femeninos.¹⁵⁴⁴ Un ejemplo de la importancia de esta institución ha quedado reflejada en la planificación del monasterio de las clarisas de

¹⁵⁴² Dankwart Leistikow, *Edificios hospitalarios en Europa ...*, pp. 13-15.

¹⁵⁴³ «¹Ante todo y sobre todo se ha de atender a los hermanos enfermos, sirviéndolos como a Cristo en persona, ²pues Él mismo dijo: “Enfermo estuve y me visitaron” (Mt 25,36) ³y “Lo que hicieron a uno de estos pequeños, a mí me lo hicieron” (Mt 25,40). ⁴Pero consideren los mismos enfermos que a ellos se los sirve para honrar a Dios, y no molesten con sus pretensiones excesivas a sus hermanos que los sirven. ⁵Sin embargo, se los debe soportar pacientemente, porque tales enfermos hacen ganar una recompensa mayor. ⁶Por tanto el abad tenga sumo cuidado de que no padezcan ninguna negligencia. ⁷Para los hermanos enfermos haya un local aparte atendido por un servidor temeroso de Dios, diligente y solícito. ⁸Ofrézcase a los enfermos, siempre que sea conveniente, el uso de baños; pero a los sanos, especialmente a los jóvenes, permítaselos más difícilmente. ⁹A los enfermos muy débiles les es permitido comer carne para reponerse, pero cuando mejoren, dejen de hacerlo, como se acostumbra. ¹⁰Preocúpese mucho el abad de que los mayordomos y los servidores no descuiden a los enfermos, porque él es el responsable de toda falta cometida por los discípulos»: (san) Benito de Nursia, *La Regla de los Monjes*, Surco Digital, Munro, 2021, s.p.

¹⁵⁴⁴ Dieter Jetter, «Los hospitales en la Edad Media», en Pedro Laín Entralgo (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, v. III, Salvat, Barcelona, pp. 269-278.

Villalobos (Zamora), pues antes de ser fundado ya se menciona el establecimiento de la enfermería en 1348.¹⁵⁴⁵

Como ya he apuntado, los responsables de estos recintos para la recuperación de la salud fueron los enfermeros/as. El Corpus Diacrónico del Español (CORDE) recoge noticias parcas en contenido y es que, cuesta encontrar documentación que describa los cuidados, tratamientos, personal, estancias, etc. Las menciones, por regla general, muestran la importancia de los enfermeros monásticos en la comunidad, ya que aparecen como firmantes o testigos en donaciones, compraventas o traspasos de propiedades –ellos mismos eran muchas veces los responsables de la gestión del patrimonio donado y adquirido por la enfermería–. «*Ego dompna Urracha infirmaria hanc cartam laudo et confirmo et de manu mea hoc signum facio*», dice un diploma redactado cerca de la ciudad de Jaca en el año 1221.

La extensión del oficio enfermero responde a la difusión del monacato en la península ibérica especialmente en las regiones septentrionales: la mayoría de los ejemplos quedan recogidos en Aragón, Asturias, Castilla, León y Navarra. Si bien es cierto que profesión y espacio no han recibido mucha atención historiográfica, son realmente valiosas las excelentes aproximaciones que ha realizado Pablo Abella.¹⁵⁴⁶

Uno de los aspectos que se infieren de los textos normativos es la importancia de la dieta en la recuperación del enfermo, un aspecto que la medicina hipocrática-

¹⁵⁴⁵ «Et por ende, ordenamos de fazer el dicho monesterio aquí, cerca Villalobos, fuera de la villa, a la puerta que dizen del Burgo [...]. Et ordenamos de fazer el dicho monesterio de paredes de tapia, la eglefia, e el rrefertorio, e el dormitorio, e la enfermería, e la claustra e todas las otras casas que fueren mester [...]. Consultado *online* a través de CORDE (10/02/2022). A principios del siglo XVI Mencía de Velasco dispuso en su testamento varias menciones relacionadas con la enfermería de las clarisas de Briviesca. Las hermanas debían trasladarse de sus antiguas dependencias al nuevo convento, por lo que esta señora aprovechó para reestructurar algunas cosas: «Y antes que se pasen las dichas monjas mando que las camas del dormitorio y de la enfermería se hagan nuevas [...]. Las camas que les an de hazer an de ser çinquenta y dos, quarenta para el dormitorio y doze para la enfermería. [...] Y mando que se den treçientas varas del dicho lienço de la tierra para sábanas y camisas a la enfermería». En otra cláusula de su testamento Mencía de Velasco quiso estatuir un hospital dedicado a santa Clara, el cual no llegó a materializarse. Sin embargo, aquellas camas y ropas que habían sido de las monjas, «que aora tienen en el dormitorio y en la enfermería», debían ser reutilizadas para el descanso y recuperación de los pobres: AHNOB, Frías, C. 373, D. 2-14, d. 2, ff. 3v.-4r. y 7r., doc. 29 en anexo IV. La transcripción del diploma está disponible en la base de datos de *Scripta manent* (consulta *online* 28/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_frias_c373_d2-14_d2/>.

¹⁵⁴⁶ Pablo Abella Villar, «*Pro salute fratris infirmi*. La enfermería del monasterio de La Oliva», *Príncipe de Viana*, 73, 255 (2012), pp. 7-26; «Las enfermería monásticas: espacios comunitarios de curación en la Plena Edad Media», *Edad Media: revista de historia*, 16 (2015), pp. 127-147.

galénica ya había asumido plenamente.¹⁵⁴⁷ Las *Partidas* de Alfonso X, redactadas en la segunda mitad del siglo XIII, ya regulaban y prohibían el consumo de carne en los monasterios. Así, el monje no debía comerla en abundancia, tampoco en cualquier lugar. Sin embargo, ante la debilidad de un hermano enfermo la carne se volvía indispensable:

Ley XVI. Que los monges no deuen comer carne [...]
 Ca en los días sanctos deuen guardar mayormiente su regla & no han de comer carne fuera del refitor si no en la enfermería. [...] Otrossí, los que fueren flacos o enfermos que se ouieren de sangrar o de tomar alguna melezina; no se deuen apartar en otras cámaras más todos han de uenir ala enfermería & allí les deuen dar lo que ouieren mester tan bien de carne como de las otras cosas que les conuienen.¹⁵⁴⁸

La preocupación por la variedad y alimentación en las *Partidas* se refleja también en la reglamentación del monasterio asturiano de san Salvador de Cornellana en 1382.¹⁵⁴⁹

De las primitivas abadías y monasterios altomedievales la profesión enfermera se expandió por otras comunidades eclesiásticas, bien fueran órdenes militares,¹⁵⁵⁰ cabildos catedralicios o conventos mendicantes en los arrabales de las

¹⁵⁴⁷ La dieta forma parte de las «cosas naturales» que componen la teoría humoral de Hipócrates y Galeno y que asumieron los profesionales médicos medievales: Luis García Ballester, *La búsqueda de la salud...*, pp. 156-157. Los tratados médicos –*regimen sanitatis*– y las recomendaciones de estos con respecto a algunos pacientes –*consilium*– incluyen la dieta como un elemento fundamental: Fernando Serrano Larrayoz, «Consejos médicos en lenguas vernáculas para las élites hispanas durante la Baja Edad Media y el Renacimiento», *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, 42, 86 (2019), pp. 43-68; «Açerca de la enfermedat de tenblor de los myenbros e molïça: consideraciones médicas para García Álvarez de Toledo a finales del siglo XV», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 85-106.

¹⁵⁴⁸ Este pasaje de las *Partidas* lo he consultado *online* a través de CORDE (10/02/2022).

¹⁵⁴⁹ *Idem*: «Constitución del Refitorio. [...] Nos queriendo tirar esta mala constunbre & reformar las buenas çeremonias de la orden mandamos & ordenamos que todos los monges & el prior claustral o el so prior que está en su lugar coman en el Refitorio con lección saluo los enfermos o muchos flacos e los quales mandamos que coman en la enfermería común según el tenor de la decretal [...]».

¹⁵⁵⁰ Las reglas y disposiciones de los maestros de la orden militar de Santiago recogieron recurrentemente la importancia de estos espacios: «E los comendadores que fueren sobre aquellas enfermerías fagan en tal manera, que quando las uestes entraren a tierra de moros, porque puedan acorrer a los freyles dolientes e a los feridos e a los otros fieles de hueste»; «Otrosí, sean en la horden casas en que estén los freyres, que por la vejez o por feridas son fechos ynpotentes, [...] puedan aliviar enfermedad o proveer a la salud de las ánimas, pospuesto todo cuidado»; «En la fundación de nuestra orden fue instituydo que ouiesse enfermerías para los enfermos e llagados, en las quales ouiesen fisycon, curugianos e todas las otras cosas neçesarias. Pero, después que la orden fue multiplicando, çesaron porque non auía freyles de conuento que non ouiesen razonable mantenimiento para se proueer. Ordenamos e mandamos que, non obstante lo sobredicho, que en los conuentos de nuestra orden, asý de freyres como de freylas, ayan enfermerías para los freyres e freyras que adolesçieren. Que estén pobladas de camas e aya todas las medeçinas e cosas neçesarias a sus enfermedades, segund el poder de las casas. E les den físicos e çirrugianos, segund la enfermedat lo requier»: Ángela Madrid Medina y Pablo Marín Madrid, *Evolución de la vida...*, pp. 117, 133 y 203, respectivamente.

ciudades. En la catedral de Roda de Isábena, en la Ribagorza, el enfermero mantenía las responsabilidades en torno a la alimentación. De hecho, en 1329 se le encargaron también las del canónigo refectolero: recogida de comida y vino, repartición de las raciones, adecuación de las mesas y menaje, etc. En 1330 el prior y el capítulo acordaron reestructurar el cargo y añadieron más tareas: alimentar a los enfermos con leche de almendras, puré de garbanzos, gallinas y perdices guisadas y supervisar el lavado de pies y cabezas realizado por el criado de la enfermería, entre otras.¹⁵⁵¹ En la misma línea, los canónigos regulares de Pamplona dispusieron de enfermero al menos desde 1136. Se conserva la interesante regulación del puesto y la sala de curas de 1302, en donde, nuevamente, se aprecia la supervisión que ejercía esta figura: control de las dietas, especias, jarabes, baños y medicinas; consulta de tratamientos con los médicos y cirujanos, en ocasiones miembros de la propia comunidad religiosa, en otras, personal externo, y ofrecimiento de higiene básica de cabeza y pies para los hermanos sanos.¹⁵⁵² En resumen, se trataba de un oficio intervencionista y no un mero custodio.¹⁵⁵³

Quisiera terminar esta exposición sobre enfermeros monásticos con un caso excepcional. Se conservan varios diplomas muy interesantes para conocer la enfermería del monasterio femenino de santa María de Sigena de la orden de san Juan de Jerusalén. Los primeros que aportan información son dos versiones de la *regula* monástica. Una de ellas data del siglo XIV. Se trata de una traducción al aragonés. La otra, la original y más antigua, es el texto latino de 1188.¹⁵⁵⁴ Seleccione algunos pasajes verdaderamente ilustrativos de la edición en romance:

¹⁵⁵¹ Francisco Castellón Cortada, «La enfermería medieval de la catedral altoaragonesa de Roda de Isábena», *Argensola*, 92 (1981), pp. 227-266.

¹⁵⁵² Cristina Gámez Cenzano, «El enfermero de la catedral de Pamplona», *Príncipe de Viana*, 59, 215 (1998), pp. 745-762. Resulta muy ilustrativo el estatuto de 1302 que transcribe la autora.

¹⁵⁵³ Michael R. McVaugh, *Medicine before the plague...*, pp. 40-41.

¹⁵⁵⁴ Las referencias archivísticas que cito a continuación están siendo trabajadas por Guillermo Tomás Faci y Alejandro Ríos Conejero. A ambos les agradezco enormemente haberme enviado sus materiales todavía en proceso de publicación. He aquí algunos de sus avances: Alejandro Ríos Conejero, «Reglas y consuetas como fuentes para el estudio de la vida cotidiana: el caso del Monasterio de Sijena», en María Cedenilla Paredes, Rafael de Lucas Vegas y Verónica Sierra Blas (dirs.), *Mujeres. Espacios y tiempos XIV Jornadas de Castilla-La Mancha sobre investigación en archivos, actas 2019*, Asociación de Amigos del Archivo Histórico Provincial de Guadalajara, Guadalajara, 2022, pp. 353-372. La regla latina del monasterio de Sigena del siglo XII fue imitada por otros conventos de la orden. Ha sido editada en varias ocasiones por Antonio Durán Gudiol y Agustín Ubieto Arteta. El diploma original puede consultarse en el AHPH, S, 1, 9. El documento menos conocido es la traducción de la regla al aragonés del siglo XIV, la cual se custodia en la Biblioteca Nacional de Cataluña, manuscrito 3196. Hay que entender la cristalización de esta regla de Sigena en

- «*La enfermerera faga levar el leyto a-la enfermeria de la enferma et yaga e coma con ella si fuere menester. En aquella misma casa, la moças de-la enfermerera deven servir al enferma de dia e de nueyt*». Se aprecia claramente la jerarquía entre la enfermera responsable y el personal de servicio, así como el acompañamiento constante de la enferma.
- «*La enfermarera deve dar carne a-las enfermas el lunes, el miercoles, e el viernes [...]. El sabado deve dar sayno, aves, caça, uvevos, pebre, salsa, en toda la semana*». Se repite la preocupación por una dieta variada y rica en proteínas para las enfermas.¹⁵⁵⁵
- «*Si alguna duenya d'el [de la orden del] espital yes enferma grieve-mientre, sia guardado del cuerpo e de-la sagne de Ihesu Christo n'el caliç et acabada la missa presente el convento el saçerdot ençensse el cuerpo del Senyor, e prenda aquel con el caliç, e la patena, e vaya al enferma*». Un capellán ejercía las principales tareas de cura espiritual.
- «*Desque feyta yes la onçion deven-la guardar dos duenyas o tres, et las moças de-la enfermera e de l'almosnera por tal que no muera no estando*». El acompañamiento por parte de sus hermanas era permanente en el trance de la vida.¹⁵⁵⁶
- «*La enfermarera deve aver livros propios de la enfermaria*». Se entendía que la hermana enfermera debía ser una mujer plenamente capacitada para acercarse a literatura especializada, libros que por otra parte al ser «propios» no estarían guardados con los ejemplares devocionales que manejarían las monjas en su cotidianeidad. Este y otros aspectos ya aparecen

un proceso de mayor calado dentro de la propia orden: el afianzamiento de la caridad y la medicina aplicadas en el hospital de Jerusalén. Esteban Greif valora estos esfuerzos teóricos en «Traducción de los documentos regulativos de la orden de los hospitalarios en Tierra Santa», *Cuadernos Medievales*, 28 (2020), pp. 82-101; y *Conocimientos médicos en el Reino...*, pp. 115-139.

¹⁵⁵⁵ La dieta era fundamental para la recuperación del enfermo y también ha sido tema de debate historiográfico entre historiadores que han tratado de rastrear el modelo hospitalario de los sanjuanistas. Una de las aportaciones más recientes parece apostar por la influencia bizantina, teniendo en cuenta que, en realidad, la alimentación es un elemento confuso para valorarla como parte de la transferencia cultural: Esteban Greif, «La organización hospitalaria bizantina y los caballeros de San Juan en Jerusalén», *Imago Temporis. Medium Aevum*, 14 (2020), pp. 522-538; *Conocimientos médicos en el Reino...*, pp. 59-88.

¹⁵⁵⁶ Para la institucionalización de estas funciones en un hospital femenino del siglo XVII: Paula E. Rivasplata Varillas, «Las madres del bien morir del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla en el Antiguo Régimen», *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 4 (2014), pp. 81-118.

en la regla latina de 1188, lo que ejemplifica el asentamiento de la profesión enfermera muy tempranamente.¹⁵⁵⁷

Este mismo reglamento incluye un puesto específico de «maestra de sangrar». Dice así la ordenanza: «*La casa do s'an de sangrar deve ser en la enfermeria, en la qual la almosnera deve dar escudiellas e façer-las lavar. Deve aun dar salario a-la mayestra de sangrar. La cambrera deve dar vendas, a vuebos de sangrar*». En páginas previas ya he anotado cómo en las *Partidas* de Alfonso X de la segunda mitad del siglo XIII ya se regulaba el consumo de carne en los espacios monásticos y la excepcionalidad de los frailes «enfermos que se ouieren de sangrar o de tomar alguna melezina».¹⁵⁵⁸

Un último documento sobre la enfermería de Sigena remite a finales del siglo XV. Entre los actos del protocolo notarial de Martín de Colobor se hallan nuevos datos que añaden información y confirman algunas cuestiones ya vistas. El texto describe la reforma y visita que aplicaron los oficiales de los Reyes Católicos en 1496. La adaptación de la dieta seguía siendo fundamental. Todas las monjas debían acudir al comedor comunitario, excepto quienes estuvieran aquejadas «por sus enfermedades» o las que no tolerasen –«sus [e]stómagos»– los platos de aquel día. En su lugar, podían acceder a un régimen adaptado: «mande su mercet [la priora] otra olla para las tales [...] e si alguna [e]stuviere enferma de enfermedadat manifiesta vaya a comer a la enfermería». Se barajaba la posibilidad de renovar la sala, «entre tanto que vieremos dónde y cómo se deue fazer la enfermería». Mientras esta se adaptaba se encomendó a la priora que «senyale vna cambra para las enfermas y allí ponga quatro camenyas para las que enfermaren, e senyale dos o tres religiosas por enfermeras, y la vna dellas sea vna monja antiga, las quales con toda caridat las siruan de noche y de día, que les mande dar mege medicinas e viandas a consexo del

¹⁵⁵⁷ «*Infirmaria habeat libros propios infirmarie*» dice el texto original latino. Además de las lecturas religiosas, Ríos Conejero explica que las monjas gustaban de leer libros de historia, al menos en época moderna: «Reglas y consuetas...», p. 362.

¹⁵⁵⁸ Llama la atención que una hermana de la comunidad recibiera un salario por desempeñar un puesto para la práctica de la flebotomía. Resulta sorprendente la percepción salarial porque ninguna hermana lo obtenía. ¿Es posible, entonces, que esta mujer hubiera sido contratada y, por tanto, fuera externa al convento? Alejandro Ríos Conejero, investigador que junto a Guillermo Tomás Faci está analizando la traducción de la regla al aragonés, plantea que pudiera tratarse de una mujer con conocimiento ginecológicos que ayudara a las jóvenes hermanas durante la menstruación: Ríos Conejero, «Reglas y consuetas...», p. 359.

mege». En este equipo de enfermeras, compuesto por varias hermanas y sus correspondientes servidoras, la madurez era un grado. Los visitantes dieron tanta importancia a la dieta en la recuperación de la comunidad que dispusieron el nombramiento de una «gallinera», es decir,

vna donada que tenga cuydado de las gallinas en quantitat que abasten para todas las que enfermaren, las quales estén en el corral de su aposentamiento [...], la qual gallinera sin contradicción alguna ni otra licencia [e]special a consexo del físico dé las aues que fueren menester para las religiosas que enfermaren.¹⁵⁵⁹

Alimentación, cuidados, limpieza, higiene y acompañamiento corporal y espiritual eran y son sin duda los fundamentos de la enfermería, los cuales pueden documentarse desde el siglo XII en el monacato masculino y femenino de la península ibérica y antes incluso en otras instituciones europeas.

13.2.4.2.- Del monasterio al hospital

Un hecho fundamental en la historia de la profesión enfermera fue el salto del monasterio al hospital. Hasta ese momento el enfermero no dejaba de ser un miembro de una comunidad eclesiástica, especializado en los cuidados de sus hermanos. Progresivamente, conforme los hospitales crecieron de tamaño debido al número de pobres enfermos en las ciudades, los enfermeros fueron los encargados de gobernar las nuevas enfermerías, cada vez más especializadas. Por esa razón la figura del enfermero cambió. Ya no tenían por qué ser personas dentro del entramado eclesiástico –monjes, monjas o canónigos–, podían ser laicos contratados o voluntarios. Como veremos en los enunciados siguientes, durante siglos estos nuevos enfermeros compartieron espacio y tareas con los hospitaleros, los encargados de la gestión y los cuidados en los centros más pequeños. Con el tiempo, los recién llegados sustituyeron a los segundos como base de la cura corporal de los pacientes.

Al salir del ambiente monástico resulta más complicado encuadrar socialmente a los enfermeros hospitalarios. Lo más probable es que fueran hombres y mujeres que provinieran de las capas más humildes, ya que en la jerarquía

¹⁵⁵⁹ AMS, G, caja 4, d. 3, prot. not. de Martín de Colobor (1496), ff. 2r.-8v. Agradezco también a Alejandro Ríos Conejero por haberme notificado la existencia de este volumen.

profesional sanitaria ocupaban un puesto inferior a los físicos, cirujanos y boticarios. En ocasiones, ni siquiera recibían un salario, sino que su labor se veía recompensada con alimento, alojamiento, vestido y beneficios espirituales. Recuérdese a las tres enfermeras del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar. Según las indicaciones del fundador ellas también debían ser pobres y, además:

que non sean casadas, que más cunplan a bien de la casa e a bien e regimiento e visitaçion e seruiçio de los dichos pobres, las más onestas que él podrá fallar, las quales tengan cargo de seruir todos los dichos pobres continos, enfermos e caminantes, e los visitar e adobar de comer, e cozer el pan, e lauar la ropa, tajaderos e escudillas, e a limpiar la casa e fazer las camas e las otras cosas que neçesarias sean [...].¹⁵⁶⁰

En Medina de Pomar la labor fue desempeñada solo por mujeres, aunque lo normal fue que existieran enfermeros de ambos sexos. De esta manera se mantenía la separación de sexos en las enfermerías, tal como explican las ordenanzas del hospital de la santa Cruz de Toledo en 1499:

Y para el serbetio de los enfermos varones an de ser enfermeros varones y para las mugeres enfermas an de auer enfermeras mugeres, personas onestas y diligentes según que adelante se dirá, y cada vna cama de cada enfermo sea bien p[r]obeída de ropa, colchones, y mantas, y sábanas, y todo limpio, y tengase en cada vna vna campanilla con que el enfermo llame sin trabajo al enfermero.

Los grandes hospitales urbanos de los siglos XV y XVI necesitaron jerarquizar su equipo enfermero, lo que es una muestra más de la creciente complejidad laboral. Así nació el enfermero mayor, un puesto que puede rastrearse en Toledo en 1499,¹⁵⁶¹ Lisboa en 1504,¹⁵⁶² Zaragoza en 1508¹⁵⁶³ y Santiago de Compostela en 1524.¹⁵⁶⁴ En Barcelona en 1401, pese a no aparecer especificado su condición de

¹⁵⁶⁰ La cita proviene de Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, p. 410.

¹⁵⁶¹ «Y demás del número destes enfermeros aya vno que sea enfermero mayor, el qual no tenga cargo particular de serbir enfermo alguno sino generalmente de todos los enfermos, ansí barones como mugeres, para ber como sirben los otros enfermeros menores, los quales sean obligado de obedecer en lo deste ofiçio al dicho enfermero mayor. El dicho enfermero aya de tener cargo de guardar toda la ropa de las camas, colchones, sábanas y mantas i tenerlo todo limpio»: AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 1r.-6v.

¹⁵⁶² «Item ha-d'aver quatro emfermeiros mayores a saber tres das emfermarias de demtro do dito estprital e hum da casa das bubas [...]. Item hordenamos e mamdamos por que os doentes sejam mylhor curados e remediados em suas doemças e necesidades que aja em cada hũa das emfermarias do dito estprital huum enfermeiro moor que tenha o cuydado principal da cura e vesitaçam dos doemtes [...]»: José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, pp. 77 y 97.

¹⁵⁶³ «Item ordenamos que en el dicho hospital haya de haver una persona ydonea y suficiente que haya titol de enfermero general para las consas infrascriptas fazer seguыр et cumplir, debaxo del mando del qual sean y estén todos los ministros servidores y enfermeros de las enfermerías del hospital»: Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...», p. 514.

¹⁵⁶⁴ «Yten mandamos que aya un enfermero mayor que sea onbre cuerdo e de buena conçiencia e abturidad, el qual tenga salario competente cada un año por razón del dicho ofiçio. E demás desto se

«mayor», sí que muchas de las funciones estaban ya presentes.¹⁵⁶⁵ En general, las tareas de este supervisor eran: a) la visita continua de las enfermerías y delegación de las tareas básicas en sus subordinados; b) el aviso de los capellanes para la atención espiritual del enfermo, especialmente en su cercanía a la muerte; c) el control de la ropa de cama, así como de los enseres que traían los pobres; d) ser el nexo de unión entre los administradores, personal eclesiástico, sanitario y doméstico; e) la preparación de determinados registros escritos, por ejemplo, relativos a la recepción e interrogatorio de los enfermos. Toda esta problemática de gestionar un hospital cada vez más complejo suponía que los enfermeros intensificaron el uso de escrituras sanitarias, muchas de ellas efímeras.¹⁵⁶⁶ Entre 1400 y 1550 ya se aprecia un proceso de alfabetización de este colectivo profesional en general y de los supervisores en particular. Posiblemente el nivel educativo fue fundamental a la hora de elegir a un enfermero mayor. En conjunto, este desarrollo y jerarquización laboral actuaron como sustrato de donde emergieron las nacientes órdenes religiosas masculinas de enfermería en la corona de Castilla desde mediados del siglo XVI.¹⁵⁶⁷

La riqueza de las ordenanzas hospitalarias renacentistas evidencia que estos supervisores fueron, por regla general, varones; la práctica se nos escapa por el momento. En el hospital Real de Santiago (1524) se expresó que fuera un «[h]ombre cuerdo e de buena conçiencia e abturidad». De hecho, la norma especificó que solo el enfermero mayor y el médico eran los hombres con autorización del administrador para acceder a la enfermería de las mujeres. Es más, la enfermera responsable de este espacio debía mantener la puerta siempre cerrada.¹⁵⁶⁸

En santa María de Gracia de Zaragoza (1508) se utiliza la expresión «persona ydonea» para el enfermero mayor, lo que en un principio no saca de dudas si podría ser un oficio accesible para hombres y mujeres. Sin embargo, el hecho de que más

le dé de comer en la dicha casa»: José García Oro y M.^ª José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 373-374.

¹⁵⁶⁵ El «Ofici de emfermer» en Josep M.^ª Roca, *Ordinacions del hospital general de la Santa Creu de Barcelona (Any M CCCC XVII)*, Fidel Giró Impressor, Barcelona, 1920, p. XII-XVIII.

¹⁵⁶⁶ He abordado este aspecto en el capítulo VIII y su epígrafe 8.4. «Una historia de silencios: la escritura sanitaria».

¹⁵⁶⁷ Remito a los trabajos de Antonio C. García Martínez: «Cultura escrita y grupos profesionales...»; «Las constituciones de los hospitales y los cuidados enfermeros en la España de los Austrias (siglos XVI-XVII)», *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 4 (2014), pp. 43-80.

¹⁵⁶⁸ José García Oro y M.^ª José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 374-375.

adelante las ordenanzas añadan un puesto específico de «mujer enfermera» parece indicar que esta estaría por debajo del enfermero mayor, el varón. Esta mujer también actuaría en calidad de supervisora, al menos en el espacio femenino: que sea «duenya honesta e de buenas costumbres, la qual faga de continuo residencia en el dicho hospital y tenga cargo y specialmente de las mugeres enfermas [...], que ella mande y faga dar y administrar aquellas viandas y medecinas». Como indica esta cita, la identificación como «dueña» podría indicar cierto estatus social, edad y experiencia, así como los verbos que la acompañan remarcan su capacidad de mando sobre varias «servientas diputadas a servir las dichas enfermas». De hecho, la relación de esta mujer supervisora con sus trabajadoras debía seguir «la forma contenida en el título de enfermero mayor».¹⁵⁶⁹ Lo que por el momento desconozco es si este espacio femenino de curación serviría para la atención de cuestiones ginecológicas o se limitaría a enfermedades comunes. Perfectamente podría alojar a mujeres parturientas, ya que en los estatutos de la institución el siguiente oficio descrito es la «mujer que tiene cargo de los ninyos», también «una buena duenya, honesta y de buenas costumbres, que tenga special cargo y comission de los ninyos y criaturas [...], a la qual duenya sean dada aquellas nodriças y servientas».¹⁵⁷⁰ De nuevo, se trata de una mujer con capacidad para gestionar determinados recursos humanos. El hecho de que estos dos oficios se hayan descrito de forma conjunta no significa que se hubiera materializado espacialmente, sin embargo, sería lógico que ambos espacios femeninos –ginecológico y pediátrico– hubieran estado próximos.¹⁵⁷¹ Por el momento, el caso más excepcional en este sentido que he podido documentar es el de san Antolín de Palencia. En sus ordenanzas de 1560 se establecía que todo el personal de enfermería fueran mujeres, la mayor y las menores. Resulta muy característico que lo primero que se describa del oficio de la responsable es que ha de actuar como una «madre para con hijos».¹⁵⁷²

¹⁵⁶⁹ Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...», p. 518.

¹⁵⁷⁰ *Idem*.

¹⁵⁷¹ Aurelio Baquero informa de la existencia de cuatro enfermerías para mujeres en el siglo XV: las denominadas primera, segunda, de parturientas y de «Magdalenas». No cita fuente documental al respecto: Aurelio Baquero, *Bosquejo histórico del Hospital...*, p. 27.

¹⁵⁷² Ángel L. Molina Molina y Amparo Bejarano Rubio, *La asistencia sanitaria en la Edad Media: el hospital de San Antolín de Palencia (ss. XII-XVI). Organización y financiación*, Publicaciones Universidad de Murcia, Murcia, 2002, pp. 45-47 y 79-82.

Creo haber expuesto con suficientes ejemplos que la historia de los cuidados y de la enfermería no han de verse como una sucesión de etapas en las que una sustituye a la otra. Además, y como detallaré también en el siguiente epígrafe, la primera es mucho más amplia que la segunda, ya que los cuidados trascendieron la enfermería, partiendo del hogar y llegando al convento y el hospital, y fueron practicados por mujeres y hombres con o sin título, con regímenes laborales y formaciones muy diferentes. De hecho, los siglos medievales y altomodernos, más que ser caracterizados como épocas de ignorancia, han de ser valoradas como el largo periodo en la institucionalización de los cuidados.

13.3.- El papel de la mujer

La historiadora de la ciencia Monserrat Cabré resume de la siguiente manera la labor de la mujer en los últimos siglos medievales:

A pesar de que no disponemos de suficientes investigaciones para hacer valoraciones muy precisas sobre su trabajo y sobre su inmutabilidad o transformación a lo largo del tiempo, ni tampoco para describir una cronología general de los marcos legales en los que se movieron, sí puede afirmarse que durante la Baja Edad Media la imagen y la consideración social de la sanadora empeora notablemente, en un proceso gradual de degradación que coincide con el desarrollo de las instituciones patriarcales en la organización del ejercicio de la medicina y con el resurgimiento de tradiciones intelectuales misóginas al calor de estas instituciones.¹⁵⁷³

Utilizo esta cita porque considero que, en general, esta reflexión sobre las mujeres como sanadoras puede hacerse extensible al resto del universo laboral-hospitalario.

La mujer como fundadora de instituciones caritativas es un hecho más que documentado y en el que no ahondaré. Los ejemplos son numerosos: la reina Leonor de Sicilia establecía el hospital del monasterio femenino de Sigena, Mencía de Velasco, de ilustre linaje noble, instituyó el suyo en Briviesca, y Elvira González, de familia de mercaderes, hizo lo propio con el burgalés de santa María la Real.¹⁵⁷⁴ Así pues, en las páginas que restan de este capítulo analizaré el rol de la mujer en los

¹⁵⁷³ Monserrat Cabré i Pairet, «Como una madre, como una hija». Las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media», en Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, *Curar y cuidar. Vínculos terapéuticos en la Baja Edad Media*, Antipersona, Madrid, 2021, pp. 17-48 (24-25).

¹⁵⁷⁴ Sobre este hospital véase la monografía de Luis Martínez García, *La asistencia a los pobres...*

hospitales de la península ibérica en los siglos XIV-XVI, tanto en su aspecto sanitario como más allá. Las fuentes esconden muchas cosas y cuando aflora la información lo hace a través de fragmentos. Por esa razón, en adelante, la metodología consistirá en la recopilación de retazos históricos.¹⁵⁷⁵

Con suma precaución debido a la «inestable» metodología escogida, y aun a sabiendas de los riesgos de plantear una propuesta histórica general, propongo como hipótesis que las mujeres se vieron progresivamente encasilladas en tareas domésticas.¹⁵⁷⁶ Volviendo al recién citado ensayo de Monserrat Cabré, actuaron «como una madre, como una hija» e incluso como una hermana. Y resulta una paradoja porque si desde el punto de vista económico y social he explicado que los hospitales –al menos los magníficos ejemplos urbanos– poco a poco se alejaban de su forma de *domus*, la dirección del trabajo femenino apunta en la dirección opuesta.

Seguidamente me detendré en tres facetas del trabajo de las mujeres en el ámbito hospitalario: como administradoras, como hospitaleras y como agentes de cura.

13.3.1.- Como administradoras

Recientemente, Carmel Ferragud ha publicado una monografía con el sugerente título de *L'hospital, la dona y el capellà*. La *dona* en realidad era Sibilla, quien fuera la hospitalera de *sant Andreu* de Mallorca por privilegio real junto a su marido Bernat Costa desde 1349.¹⁵⁷⁷ Él falleció en 1356 y ella quedó como la

¹⁵⁷⁵ Como punto de partida, véase el repaso bibliográfico que realizan Gemma T. Colesanti y Daniela Santoro aglutinando las noticias conocidas sobre médicas, cirujanas, empíricas y hospitaleras para los territorios peninsulares e insulares de la corona de Aragón: «Forme e spazi dell'assistenza al femminile nella Corona d'Aragona (secoli XIV-XV)», en Gabriella Piccinni (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Viella, Roma, 2020, pp. 447-470. Las autoras ya advierten que la reconstrucción historiográfica se ha basado la mayor parte de las veces en «ejemplos aislados», los cuales, sin embargo, marcan ya una tendencia clara en cuanto al papel de las mujeres en el campo de la sanidad que permite abrir nuevas vías de estudio (p. 469).

¹⁵⁷⁶ A los casos que ya hemos visto podemos sumar las múltiples investigaciones de Paula E. Rivasplata Varillas, por ejemplo: «Las lavanderas de instituciones hospitalarias en el Antiguo Régimen. Un caso de estudio», *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, 38 (2018), pp. 161-186; «El trabajo femenino en la cocina y la panadería de un hospital sevillano del Antiguo Régimen», *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, 32 (2014), pp. 309-331. En la misma línea: Carole Rawcliffe, «A Marginal Occupation? The Medieval Laundress and her Work», *Gender & History*, 21, 1 (2009), pp. 147-169.

¹⁵⁷⁷ La historia de Sibilla se recoge, principalmente, en el capítulo «Dones, clergues i espunyats: la gestió de l'hospital», en Carmel Ferragud, *L'hospital, la dona ...*, pp. 75-108. He optado por desarrollar

administradora del centro habiendo recibido ese mismo año la prerrogativa regia que así lo confirmaba.¹⁵⁷⁸ Varios pleitos en los años sucesivos tratarían de revocar a Sibilla como administradora, según el autor, en un intento por parte del obispo de mermar la influencia del monarca sobre la institución. Varias declaraciones de respetables vecinos sirvieron para reforzar el papel de Sibilla, primero por su capacidad para cuidar de los enfermos, segundo por su gestión. Diversos varones intervinieron ante la justicia y en sus testimonios se desprende la consideración del rol de las mujeres con respecto a los cuidados, un papel fundamentado en su «naturaleza». Los médicos Francesc Eimeric y Berenguer Julià destacaron este hecho. Decía el primero: «naturalmente como guardar y cuidar atañe más a las mujeres y no a los hombres, aunque los hombres lo supieran hacer y mandar hacer». El mercader Guillem Sagrua apuntalaba que «preocuparse, cuidar y arreglar a los enfermos y niños pequeños del dicho hospital es más obra de mujer que no de hombre, aunque el hombre lo supiera hacer y mandar hacer, porque no se condena a un hombre a hacer tal obra siendo la mujer muy industriosa y apta por naturaleza». En cambio, el físico Eimeric añadió en su declaración que lo sanitario no era lo único que Sibilla practicaba con maestría:

con marido o sin marido ha proveído diligentemente y cuidadosa el dicho hospital en aquello que era necesario, preocupándose y cuidando a los enfermos del dicho hospital y teniéndolos limpios según tocaba, y los lechos del dicho hospital los tenía limpios, teniendo aquí gente de servicio para su provisión, y ella, junto con ellos, no teniendo ningún asco de aquellos ni de sus suciedades en cuanto este vivo [*el declarante*] sabe. Dice además que es verdad, según lo que vio y escuchó, que la dicha Sibilla en ese tiempo dio provisión al dicho hospital de nodrizas y otras cosas necesarias a los infantes pequeños abandonados en el dicho hospital.

Por último, el notario Bernat Sala añadió:

ha visto a un gran número de personas enfermas y niños pequeños, a los cuales la dicha mujer ha dado todos los cuidados teniéndolos en el dicho hospital con buenas camas y bien abrigados a quienes era necesario, y proveyendo a los dichos enfermos de cosas medicinales con consejo de los médicos, a los cuales ha visto muchas y diversas veces entrar y salir del dicho hospital para visitar y reconocer a los dichos enfermos.

una serie de citas de las declaraciones de varias personas en los pleitos en que se vio involucrada Sibilla porque considero que son muy ilustrativas. He estimado oportuno traducirlas del catalán antiguo. Pueden consultarse las originales y las reflexiones de Ferragud en el mencionado capítulo.

¹⁵⁷⁸ En la documentación las dos partes del matrimonio aparecen como gerentes: «*Bernardus Costa et eius uxorem Sibilliam, rectores et administratores hospitalis Sancti Andree*» (*ibidem*, p. 79).

En resumen, apunta Ferragud, Sibilla era la responsable del funcionamiento del centro, lo que conllevaba atender a los enfermos, conseguir limosnas, organizar colectas, manejar las rentas del patrimonio inmueble, contratar al personal –asalariado, esclavos, donados, nodrizas–, cocinar o encargar la preparación del alimento, mantener unas condiciones higiénicas adecuadas, seguir el consejo de médicos para el cuidado de los enfermos y rescatar a las criaturas abandonadas.

La cita de este ejemplo mallorquín viene a colación porque el siglo XIV todavía permite observar a una mujer –laica– al cargo de una institución caritativa –religiosa–, al menos en el mundo urbano –detallaré en el siguiente epígrafe el caso de otras hospitaleras–. Si rastreamos quiénes fueron los administradores de los hospitales o quiénes formaron parte de sus juntas de gobierno en el cuatrocientos, veremos que a partir de esta fecha fueron todos varones: oficiales reales o nobiliarios, jurados o cargos municipales, priores de conventos, miembros de órdenes mendicantes, canónigos de los cabildos catedralicios... Este monopolio masculino responde a las necesidades de las reformas hospitalarias: por un lado, su creciente vinculación –dependencia– con las autoridades civiles y eclesiásticas, por otro, la incorporación progresiva de profesionales especializados –letrados, es decir, con títulos universitarios–, donde las mujeres estaban nula o escasamente representadas. Existe una excepción en el plano administrativo y fue el desempeño de estas funciones por parte de órdenes religiosas femeninas. El poder de la abadesa de las Huelgas de Burgos sobre el hospital Real se mantuvo más allá de la Baja Edad Media, de la misma manera que los hospitales establecidos por el linaje de los Fernández de Velasco en Medina de Pomar y Briviesca fueron tutelados por sendas abadesas de santa Clara.¹⁵⁷⁹ Por tanto, resulta complicado encontrar mujeres al cargo de la gestión cotidiana de estos establecimientos a partir del siglo XV cuando las instituciones públicas se imponen en el gobierno de la caridad, al menos en las grandes ciudades.

¹⁵⁷⁹ Recuérdese la vinculación que he establecido entre el hospital Real de Burgos, a cargo de la abadesa de las Huelgas, y Pedro Fernández de Velasco, fundador del hospital de la Vera Cruz, centro administrado por la abadesa de santa Clara. En 1436 los *freires* del primer hospital, con el permiso de su señora la religiosa María de Guzmán, encomendaban la seguridad del nosocomio al conde de Haro. Firmaban la petición nueve personas: los ocho *freires* varones y la abadesa (AHNOB, Frías, C. 386, D. 39; acúdase al capítulo V).

David Nirenberg radiografía un caso que conviene vincular al anterior. En la década de 1320 los oficiales reales de Jaime II confiscaron el hospital de san Lázaro de Tarazona junto a sus bienes, en un contexto generalizado de persecución de los enfermos de lepra y apropiación de su patrimonio. La casa había pertenecido a Dominico de *Sant Lazar* y tras fallecer fue heredada por Jornada y Agneta. La leprosería y su hacienda, pese a la función pública de esta institución, se entendían como propiedad particular de esta familia. Por esa razón, no había impedimento en que dos hijas sucedieran a su padre.¹⁵⁸⁰ Así lo demuestra también la leprosería de Teruel que durante siglos permaneció vinculada a la familia Fillol. El primer nombre conocido es el de Magdalena de la Cañada, hija de Ramón, quien consiguió el derecho privativo del hospital de san Lázaro gracias a la concesión de Alfonso IV en 1333. Pedro IV ratificó el acto con la nieta de Magdalena, Francisca Fillol (1362). Martín el Humano hizo lo propio con Juana Fillol (1401) y Fernando el Católico con García y Bartolomé Fillol (1508). Finalmente, Mariano Martín Fillol cedió la titularidad y vendió la leprosería al hospital general de Teruel en 1555.¹⁵⁸¹ Un tercer ejemplo aragonés termina por reforzar esta idea. Un registro de la cancillería regia informa que «una mora quel dezían Marichem d'Agreda [...] tenía el hespital de moros de Borja». El amanuense y oficiales del rey no utilizaron verbos como «trabajar», «cuidar» o «visitar», sino uno que claramente denotaba posesión.¹⁵⁸²

¹⁵⁸⁰ David Nirenberg, *Comunidades de violencia...*, pp. 148-149.

¹⁵⁸¹ Parte de estas sucesiones se recogen en ACA, Canc., Reg. 145, f. 40v. (1310); Canc., Reg. 487, f. 265v. (1333); Canc., Reg. 936, ff. 44v.-47r. (1381) y AHPT, Concejo, Perg. CA, 6, 134 (1401). Información ya anotada por Cosme Blasco, *Historia de Teruel...*, pp. 148-149.

¹⁵⁸² Miguel Á. Motis Dolader da el dato en «Nuevas aportaciones sobre...», pp. 175-176. Agradezco a Eduard Juncosa por proporcionarme el pasaje en el que aparece descrita la situación de esta mujer: «En el dito anno por el dito bayle fue embargada e presa una mora quel dezían Marichem d'Agreda, la qual tenía el hespital de los moros de Borja, et fue trovada prenyada, e parió un fillo, et porque non supo dar recaudo de qui era el fillo, por esto fue embargada e presa, assí como aquella que devía seer confiscada al senyor rey, ensemble con el dito fillo suyo que parió» (ACA, Real Patrimonio, Maestre Racional, Reg. 1690, f. 42).

13.3.2.- Como hospitaleras

El prototipo de hospital de pequeñas dimensiones se acompañó durante siglos –tanto medievales como modernos– de un hospitalero y una hospitalera. Generalmente eran un matrimonio, como los protagonistas que dan nombre al *Romanç d'Evast e Blaquerna* de Ramón Llull.¹⁵⁸³ Sin embargo, para la comprensión de este oficio me veo obligado a hacer cuatro puntualizaciones sobre estas figuras. En primer lugar, el trabajo de los hospitaleros, a pesar de tener unas funciones comunes, estaba tremendamente adaptado a cada contexto. El control era uno de sus cometidos, como el *espitaler* que bastoneaba al juglar en el *Recull d'exemples* de Arnau de Lieja¹⁵⁸⁴ o la antipática hospitalera *d'En Clapers* que con su moza cacheaba y advertía a Jaume Roig.¹⁵⁸⁵ En cambio, no era lo mismo ser hospitaleros en una gran ciudad que desempeñar el trabajo en los puertos de montaña del Pirineo. En segundo lugar, sus regímenes laborales eran también muy variados: podían estar asalariados y guiarse por las cláusulas de un contrato¹⁵⁸⁶ o bien trabajar de forma voluntaria y disfrutar de la protección y manutención del centro que mantenían. En tercer lugar, sus funciones evolucionaron con las reformas hospitalarias y progresivamente se vieron reducidas. Es decir, la mencionada Sibilla, con o sin marido, podía encargarse de muchos aspectos de la gestión de un hospital urbano del siglo XIV. En cambio, décadas y siglos después, los hospitaleros de algunos grandes centros se habían convertido en porteros. En el ámbito rural, debido a que muchos hospitales de pequeño y mediano tamaño se mantuvieron hasta el siglo XIX, es posible observar todavía a estas figuras con sus funciones originales. Y, por

¹⁵⁸³ Para esta y otras aproximaciones literarias: Carmel Ferragud, *L'hospital, la dona...*, pp. 21-38.

¹⁵⁸⁴ «*E l' abat creent que ço que ·l jutglar li havie dit fos veritat, quant fon entrat dins lo monestir, féu bé bastonejar l' espitaler e li tolqué l' offici E per aytal manera se venjà lo jutglar del monge qui l' havie mal acullit*» (consultado online en CICA: 09/02/2022; *Recull d'exemples i miracles ordenat per alfabet*, p. 310).

¹⁵⁸⁵ «*Tirí camí / ffora ·l portal, / ves l' espital / d' en Clapés dit. / Aquella nit, la spitalera, / ffalsa roncera, / ella ý sa mossa, / percint e bossa, / fins al cotó / del meu gipó / m' escorcollaren / Puy no y trobaren / un diner sols, / dix: "sens llançols / huy dormireu. / Demà us n' ireu / vós a captar. / No pot bastar / aquest spital, / ni té cabal / per mantenir, / ni llits fornir / per a tans pobres. / Per fer les obres / he tantes dides / no y basta ·nvides / ¿No portau taça, / ni carabaça, / barça, cerró? / En hun porró / aygua beureu. / Ffoch, sal aureu, / he sols l' estatge / Pa, companatge, / vi, si ·n voleu, / que us ne cerqueu!"*»: Jaume Roig, *Spill* (consultado online en CICA: 09/02/2022). Carmel Ferragud (*L'hospital, la dona...*, p. 35) se pregunta si además de misoginia representa la visión corporativa por parte de un médico como Jaume Roig.

¹⁵⁸⁶ Se conserva el contrato que formalizaron en 1567 Jaime Valero e Isabel Margalejo con el hospital de la cofradía de san Julián y santa Lucía de Barbastro: Luis A. Arcarazo García y M.^a Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, pp. 73-74.

último, al igual que ya ha ocurrido en las páginas previas, las categorías de estos siglos y la variedad espacial abre un abanico de posibilidades y, a la vez, un mundo de ambigüedad. Quizás este cargo en el Aragón del siglo XIV tuviera un significado que puede variar con respecto a la Castilla del siglo XVI. Es posible que en el primer reino durante el trescientos las tareas de unos hospitaleros en el Pirineo fueran diferentes de otros de la capital.¹⁵⁸⁷

El hecho de dedicar un epígrafe al papel de la mujer como hospitalera remite, sobre todo y más allá de las funciones de control y gestión, al papel de cuidadora de los necesitados –fueran enfermos, niños o ancianos–. Ya lo anotaban alguno de los testigos en los pleitos de Sibilla: «*costeir se pertany més a les dones que no als hòmens* = cuidar atañe más a las mujeres y no a los hombres». ¹⁵⁸⁸ Y es que, al ser considerados los hospitales como espacios domésticos, las mujeres fueron protagonistas. Y aquí es donde entra en acción la consideración de «como una madre» y sus múltiples derivaciones léxicas –matrona, ama, comadre/*comare*, comadrona– utilizadas por Monserrat Cabré para identificar las tareas femeninas relacionadas con la salud.¹⁵⁸⁹ Basta con recordar a la enfermera mayor de san Antolín de Palencia que en 1560 se describía como una «madre para con hijos». Por esa razón he apuntado en las páginas precedentes que, cuanto más doméstico fuera un hospital, menor sería la regulación y mayor la libertad profesional; sin embargo, una vez avanzaron las reformas hospitalarias el control que ejercieron otras instituciones gobernadas por varones fue en aumento –las universidades,¹⁵⁹⁰ las primeras cofradías y después colegios profesionales, los ayuntamientos, los Estados, la Iglesia, las órdenes masculinas de enfermería–.

La ocupación de puestos de hospitaleras está más que documentada.¹⁵⁹¹ Solo con repasar el censo del reino de Aragón de 1495 aparecen las siguientes mujeres

¹⁵⁸⁷ Algunas de estas reflexiones ya las anoté en Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 69-74.

¹⁵⁸⁸ «“costoir”, del llatí *custodire*, significa guardar o cuidar»: Carmel Ferragud, *L'hospital, la dona...*, pp. 86-87 y 91.

¹⁵⁸⁹ Monserrat Cabré i Pairet, «“Como una madre...”». Aspecto que también aborda en «Women or Healers?...».

¹⁵⁹⁰ La confrontación entre la Universidad y una sanadora: Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, «Poder académico vs. autoridad femenina. La Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicíe (1322)», en Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, *Curar y cuidar. Vínculos terapéuticos en la Baja Edad Media*, Antipersona, Madrid, 2021, pp. 49-76.

¹⁵⁹¹ Comentaré aspectos relacionados con su trabajo y la salud en el capítulo sucesivo a través del análisis lexicométrico.

como cabeza de fuego: María la hospitalera en Ballobar, la anónima «ortelana spitalera» en Fraga, María de San Juan en Loarre, Burriana en Casbas, María de Badon en La Perdiguera, Gracia en Tardienta y Marica Vicent en Oliete.¹⁵⁹² Descifrar su estado civil con este tipo de fuentes es imposible, pero hay que considerar que podían ser viudas, solteras o casadas. Para la Zaragoza del siglo anterior también se conocen los nombres de un buen número de ellas.¹⁵⁹³ Y para la Fraga de 1445 resulta interesante la opinión de Bernardo Bosco, visitador del obispo de Lérida. Inspeccionó el hospital de santa María y no pudo hacer otra cosa que alabar el amor y la caridad que dispensaba la hospitalera Antonia.¹⁵⁹⁴

Miguel de Cervantes nos regala una imagen de la hospitalera para el Siglo de Oro que permite complementar lo visto hasta ahora. En *El juez de los divorcios* (1615) Mariana es interrogada por el magistrado. Ella estaba atada a un matrimonio desigual en edad y solicitaba el «¡divorcio, divorcio, y más divorcio, y otras mil veces divorcio!». «¿De quién, o por qué, señora?» preguntaba el juez, a lo que Mariana respondió: «Deste viejo que está presente [...]. Porque no puedo sufrir sus impertinencias, ni estar contino atenta a curar todas sus enfermedades, que son sin número; y no me criaron a mí mis padres para ser hospitalera ni enfermera. Muy buena dote llevé [...]». Este pasaje indica una clara conciencia de estatus: una señora, con buena educación y dote, ¿cómo iba a dedicarse a un trabajo manual, a una labor tan baja como la de cuidar enfermos, ni siquiera su marido?, parece comentar con ironía el novelista.¹⁵⁹⁵ También Francisco López de Úbeda en *La pícaro Justina* (1605) nos describe una hospitalera más bien «simple y bonaza».¹⁵⁹⁶

El autor nacido en Alcalá de Henares ofrece en *El coloquio de los perros* (1613) otro ejemplo. Esta vez la protagonista del pasaje se identificaba como cuidadora de

¹⁵⁹² Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 69-74. Complementétese con los casos napolitanos y sicilianos documentados por Gemma T. Colesanti y Daniela Santoro, «Forme e spazi dell'assistenza...», pp. 450-464.

¹⁵⁹³ «María Carón en el Hospital de San Bruno, María Mallén en el Hospital de la catedral de San Salvador, Marta de Lezinacorva en el Hospital de San Felipe, Sancha Serrana en el Hospital *clamado "de Barcelona"*, Juan Martínez en el hospital de la iglesia de santa Cruz, Catalina Catalán en el hospital de santa María de Altabás y Pascual Calant en el hospital *clamado de don Pero d'Aguilar*»: Ana del Campo Gutiérrez, «El *status* femenino desde el punto de vista del trabajo (Zaragoza, siglo XIV)», *Aragón en la Edad Media*, 18 (2004), pp. 265-298 (282).

¹⁵⁹⁴ ACL, VP2 (1445), f. 402r.-v.; Raúl Villagrasa-Elías, «Entre quatre rius...», pp. 49 y 61.

¹⁵⁹⁵ Miguel de Cervantes Saavedra, «Entremés del juez de los divorcios», en *Ocho comedias y ocho entremeses nuevos nunca representados*, ed. Florencio Sevilla Arroyo y Antonio Rey Hazas, Centro de Estudios Cervantinos, Alcalá de Henares, 1995. Consultado *online* a través de CORDE (09/02/2022).

¹⁵⁹⁶ Ed. Antonio Rey Hazas, Editorial Nacional, Madrid, 1997. También consultado *online* en CORDE.

enfermos, vieja y pobre. Por sus propios comentarios parece malhablada y, en opinión de otros, quizás hasta bruja.

Hospitalera soy, buenas muestras doy de mi proceder, buenos ratos me dan mi unturas, no soy tan vieja que no pueda vivir un año, puesto que tengo setenta y cinco; y, ya que no puedo ayunar por la edad, ni rezar por los vaguidos, ni andar en romerías por la flaqueza de mis piernas, ni dar limosna porque soy pobre, ni pensar en bien porque soy amiga de murmurar.

No se le ocurrió otra cosa a uno de los personajes que mencionar no sé qué de una hechicera, a lo que la hospitalera le gritó: «¡Bellaco, charlatán, embaidor y hijo de puta, aquí no hay hechicera alguna! Si lo decís por la Camacha, ya ella pagó su pecado, y está donde Dios se sabe; si lo decís por mí, chacorrero, ni yo soy ni he sido hechicera en mi vida».¹⁵⁹⁷

13.3.3.- Como agentes de cura

Monica H. Green, siguiendo a Peregrine Horden, argumenta que la eterna dicotomía de «*care or cure*» en realidad oscurece los debates sobre la sanidad tardomedieval más que clarificarlos. Además, ha de tenerse en cuenta que la categorización del trabajo femenino arrastra un enorme conjunto de problemas metodológicos.¹⁵⁹⁸ Las hospitaleras y enfermeras que he detallado, aunque en muchas ocasiones seguían las prescripciones de médicos y cirujanos, en realidad curaron y cuidaron por igual a través de la dieta, la higiene, la aplicación de medicamentos y el acompañamiento. Pese a ello, considero que el trabajo de las mujeres en general y de las sanitarias en particular fue cada vez más constreñido. Los hombres ocuparon la gran mayoría de los puestos de gobierno y fueron contratados para los oficios de mayor remuneración, incluido el oficio de enfermero mayor. La mujer quedó relegada a la atención femenina e infantil y a las tareas domésticas. Tengo la sensación de que esta apropiación de lo masculino se puede hacer extensible a la contratación de judíos y musulmanes. Durante el siglo XIV es más común que los miembros de otras comunidades religiosas penetraran como

¹⁵⁹⁷ Miguel de Cervantes Saavedra, *El coloquio de los perros*, ed. Florencio Sevilla Arroyo y Antonio Rey Hazas, Centro de Estudios Cervantinos, Alcalá de Henares, 1994. Consultado *online* a través de CORDE (09/02/2022).

¹⁵⁹⁸ Monica H. Green, «Documenting medieval women's medical practice», en Luis García Ballester *et al.* (eds.), *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994, pp. 322-352 (341).

trabajadores en los hospitales cristianos, un hecho que a lo largo del cuatrocientos se consideró más anecdótico.¹⁵⁹⁹ Conforme cristalicen las reformas ambos colectivos iban a ser expulsados o relegados a un segundo plano. Cabe recordar el organigrama del hospital Real de Lisboa en 1504. Los puestos más importantes en el equipo sanitario los ocuparon físicos, cirujanos, boticarios, sangradores y enfermeros mayores. Las mujeres sanitarias quedaron arrinconadas en tres puestos: la enfermera de la enfermería de mujeres, las nodrizas y la *cristaleira* o encargada de los enemas, lo que no deja de ser la ocupación más escatológica.

Todo este proceso remite a espacios y relaciones personales de aprendizaje empírico que se nos escapan de las manos y que son paralelos al mundo universitario y corporativo. Cabré apunta a la relación con un maestro o maestra¹⁶⁰⁰ a lo que creo que podría sumarse la propia comunidad generada en torno a estas instituciones de cuidados y curación, la enfermería y el hospital. En varios de los ejemplos que he presentado la madurez de una mujer fue un grado –las «dueñas» de Sigena y Medina del Campo–¹⁶⁰¹ que evidenciaba su alta capacidad y experiencia, aunque citas literarias como la de la hospitalera cervantina retraten a algunas mujeres como viejas hechiceras. Resulta representativo el caso que presenta María Teresa López para la Málaga de 1501. Un paciente, Diego Fernández, dejó 68 maravedís en su testamento al encargado del hospital de san Sebastián. El motivo era porque María, la hija del hospitalero, «ha cuidado e cuida de mí». ¹⁶⁰² Una declaración como esta debería hacernos reflexionar sobre todo lo que pudo haber aprendido esta muchacha, de su padre o de su madre, del médico visitante, no lo

¹⁵⁹⁹ Como he anotado, en 1312 las ordenanzas de Híjar indicaban la posibilidad de contratar físico judío o cristiano. Para un resumen de ciertas prohibiciones a profesionales no cristianos: Ángel L. Molina Molina y Amparo Bejarano Rubio, *La asistencia sanitaria...*, pp. 11-14. Ferragud apunta algunas notas sobre la asistencia hospitalaria y el papel de mudéjares y mujeres –como *metgessas*, criadas, hospitaleras, nodrizas y matronas–: Carmel Ferragud, «La introducción de los practicantes de la medicina en los hospitales del reino de Valencia durante la Baja Edad Media», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 305-324 (315-318).

¹⁶⁰⁰ Monserrat Cabré i Pairet, «Como una madre...», p. 27.

¹⁶⁰¹ Otro ejemplo: en Benavente en 1517 el enfermero supervisaba a la mujer cuidadora de enfermas –ni siquiera recibía el título de enfermera–, la cual contaba con «dos mugeres del servicio viejas [...] para barrer, e regar, e limpiar las ymundicias de la casa»: Rafael González Rodríguez, «Escrituras fundacionales del hospital...», p. 190.

¹⁶⁰² M.^a Teresa López Beltrán, «El trabajo de las mujeres en el mundo urbano medieval», *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 40, 2 (2010), pp. 39-57. He consultado la versión *online* sin paginación: <<https://journals.openedition.org/mcv/3553>> (consultado 13/02/2022).

sabemos, pero desde luego se vio rodeada de un universo sanitario todavía con un fuerte carácter doméstico.

En los últimos años el número de médicas y cirujanas que la historiografía ha documentado para la época bajomedieval ha ido en aumento, todo gracias a la conservación de licencias reales o municipales.¹⁶⁰³ Sin embargo, la revisión de noticias documentales que he hallado en archivos y publicaciones con respecto a hospitales y enfermerías la mayor parte de las veces acaban apuntando a la atención femenina, ginecológica o pediátrica. Algunos ejemplos:

- La «*mayestra de sangrar*» practicaba la flebotomía en el monasterio de Sigena según la regla del trescientos, texto normativo que a su vez remitía al original del siglo XII.
- En la Valencia de 1396 el hospitalero *d'En Clapers* entregó un pago a una sanadora musulmana que curó el brazo de un niño. El médico del centro había fracasado anteriormente en la tarea.¹⁶⁰⁴
- Ya he mencionado las dueñas¹⁶⁰⁵ del hospital de Zaragoza de 1508: la primera era la enfermera supervisora en la enfermería de las mujeres, la segunda la responsable de criaturas y nodrizas. Es posible que las enfermerías de parturientas y niños hubieran estado próximas en el hospital.
- Las cuentas de 1572 del hospital general de Teruel informan de un pago de 22 sueldos «a una muger que curó de tiña a Agostinico, borde [*bastardo*]». No conozco nada de esta profesional, más que fue contratada por un encargo puntual para tratar a este niño. El centro contaba con médicos, cirujanos y boticario, lo que indicaría que esta mujer contaba con una capacidad mayor para tratar al pequeño Agustín.¹⁶⁰⁶

¹⁶⁰³ M.^a Carmen García Herrero presenta varias licencias otorgadas por la reina María de Castilla. De su correspondencia se desprende también el conocimiento de médicas y parteras que habían mantenido contacto con ella: «El trabajo de las mujeres...», pp. 33-50. Remito a estas páginas para conocer otras referencias bibliográficas de mujeres con privilegios para ejercer la medicina o la cirugía. Más casos en Monserrat Cabré i Pairet, «Como una madre...», pp. 24-28.

¹⁶⁰⁴ Carmel Ferragud, «La introducción de los practicantes...», p. 315. Para el tratamiento de otras dolencias como inflamaciones o hernias, p. 317.

¹⁶⁰⁵ Esta denominación se utilizó también a mediados del siglo XV en el hospital que fundó el obispo Barrientos en Medina del Campos. Inés Martínez era la dueña y así quedó nombrada de forma vitalicia y con sueldo: Magdalena Santo Tomás Pérez, *La asistencia a los enfermos...*, p. 586.

¹⁶⁰⁶ AHPTE, Concejo, 18, 6, f. 13v. Pese a sus esfuerzos el niño falleció: «Item pagué a Jayme Navarro de Vilhel por un niño de tres años llamado Agostinico que tuvo [...] y dexolo en abril porque tenía tiña. Ya una muger que lo curava le di XII ss. y muriose el dicho niño» (f. 19v.). Algunas mujeres recibieron

En general, las fuentes no son elocuentes en cuanto a los tratamientos ginecológicos y obstétricos. Con respecto al papel de las mujeres como matronas su papel está más que documentado,¹⁶⁰⁷ el problema es relacionarlo claramente con el mundo hospitalario. Que madres gestantes pudieran alumbrar en un hospital es documentable, que el parto fuera asistido por mujeres u hombres es mucho más complicado. La contabilidad de 1513 del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar registra como gasto extraordinario la comida que se dio a «a vna muger parida de hijo» y su marido.¹⁶⁰⁸ Sin embargo, tal como he apuntado en el capítulo XII –epígrafe 12.2.3– es posible que esta mujer solo hubiera recibido caridad en los rituales devocionales y no asistencia ginecológica. Y, en caso de que sí hubiera sido atendida por su parto, se me escapa si la trató el bachiller de Villalaín –contratado en calidad de físico y cirujano–, el barbero, las tres enfermeras, la mujer del procurador o incluso las monjas clarisas. En el *Hôtel-Dieu* de París sí que está certificada la asistencia obstétrica. A mediados del siglo XIII ya existía un paritorio, la *salle des accouchées*. Una hermana de la congregación, Jeanne Dupuis, ostentaba el cargo de *maîtresse des accouchées* en 1385. Y en 1482 se sabe de la visita de una partera externa a la institución.¹⁶⁰⁹

Cabe también mencionar que, de los casos históricos y documentales comentados, en realidad, ninguno supuso una descripción negativa de las sanadoras-cuidadoras. Es decir, no eran denuncias ni prohibiciones, tampoco clichés literarios. Pese al contexto general de limitación laboral de las mujeres, este es un hecho que debería hacernos reflexionar sobre el papel de estas curando y cuidando y, desde luego, su cotidianeidad. Y, además, pese a la vaguedad a la hora de ser etiquetadas, en todo momento las he encontrado fuera de menciones peyorativas relativas al empirismo y curanderismo.

licencias para tratar esta enfermedad. María Ortiz, vizcaína trasladada de Mallorca a Murcia, obtuvo licencia a finales del siglo XV para que «cure de fistolas, e lanparones e tiña en esta ciudad»: Luis García Ballester, *La búsqueda de la salud...*, p. 509-510. Como indica el autor, se trata de un caso sobresaliente ya que escasean los ejemplos de mujeres médicas o cirujanas en Castilla así reconocidas, y no en calidad de empíricas.

¹⁶⁰⁷ M.^ª Carmen García Herrero, «“Administrar el parto y recibir la criatura”: aportación al estudio de obstetricia bajomedieval», *Aragón en la Edad Media*, 8 (1989), pp. 283-292; Manuel J. García Martínez, «El oficio de partera entre los siglos XV al XVIII: fuentes documentales para su estudio», *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 32 (2012), pp. 88-95.

¹⁶⁰⁸ BNE, Mss/9211, f. 8r.

¹⁶⁰⁹ Cristina T. Morales, *Los cuidados en el Hôtel-Dieu de París (XII-XVI)*, Universidad de Huelva, Huelva, 2016, pp. 174-177.

Trataré de resumir las páginas precedentes en torno a los siguientes puntos:

- Considero que el fenómeno laboral ha de ser considerado como un elemento transversal a la hora de medir las transformaciones de las reformas hospitalarias. Por supuesto, el número y jerarquización de las plantillas de los nosocomios tiene que relacionarse con el contexto y otros componentes como el nivel escriturario, la complejidad arquitectónica, la secularización de los gobiernos, etc.
- Los hospitales vivieron una auténtica mutación en el momento que incorporaron personal especializado cada vez más cualificado: letrados, teólogos, médicos, cirujanos y boticarios. Estos colectivos estuvieron formados principalmente por varones.
- Entre los puestos especializados destacaron también los enfermeros y enfermeras, oficio trasladado desde los monasterios y catedrales a los hospitales. Los fundamentos de la enfermería se hunden en los siglos plenomedievales masculinizándose en mayor medida a partir del siglo XVI. La jerarquización también se aprecia en este sector con los primeros supervisores, los enfermeros mayores.
- Si en el siglo XIV fue posible observar a la mujer en infinidad de puestos – administradora, gestora, médica, cirujana, enfermera, voluntaria, sirvienta–, sus posibilidades laborales se redujeron considerablemente y de forma paulatina. Llegado el siglo XVI la mayor parte de las noticias las limitan a administradoras –si eran comunidades monásticas femeninas– trabajadoras domésticas, cuidadoras y sanadoras de niños y mujeres.

CAPÍTULO XIV.- EL LÉXICO HOSPITALARIO DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD¹⁶¹⁰

*Este libro trata del espacio, del lenguaje
y de la muerte; trata de la mirada.*

Michel Foucault¹⁶¹¹

De esta forma comienza la monografía de Michel Foucault sobre el *Nacimiento de la clínica*. Realizando un notable ejercicio de síntesis, se puede decir que Foucault interpretó las transformaciones en el campo de la medicina vigentes a finales del siglo XVIII y principios del XIX en Francia. Entonces la ciencia médica viró hacia un ejercicio más práctico basado en la patología, lo que permitió la creación de la clínica.¹⁶¹² El análisis de los cadáveres –«espacio» de la «muerte»– proporcionó una «mirada» hasta entonces desconocida y, por consiguiente, un nuevo «lenguaje». El objetivo que me propongo en este apartado no es la crítica del ejercicio foucaultiano, sino poner el acento en el lenguaje, en la mutación de los discursos, siguiendo la orientación que él mismo realizó. Así, el propósito del capítulo es la aplicación de una nueva mirada a la teoría hospitalaria bajomedieval y renacentista para demostrar la progresiva preocupación por la salud en los reinos hispánicos. Un mayor enfoque hacia la salud del enfermo, lo que supuso un notable desarrollo de la clínica, entendiendo esta como el «ejercicio práctico de la medicina relacionado con la observación directa del paciente y con su tratamiento».¹⁶¹³

14.1.- Cambios de perspectiva en la visión histórica hospitalaria

Han pesado mucho en la historiografía los fundamentos de Michel Foucault con respecto a la historia hospitalaria. Tomando como referente la teoría médica patológica, el hospital antes de los siglos XVIII-XIX es presentado en *Nacimiento de la clínica* como «un lugar artificial en el cual la enfermedad trasplantada corre el riesgo de perder su rostro esencial». El contacto del paciente con otros en su mismo

¹⁶¹⁰ Agradezco a Ana I. Carrasco y Elena Bajo por la atenta lectura que dedicaron a este capítulo.

¹⁶¹¹ Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Siglo XXI, Madrid, 1979 (1.ª ed. 1963), p. 3.

¹⁶¹² Fue una época con dos claros exponentes de la medicina: Philippe Pinel como representante de la nosología y Xavier Bichat, de la patología.

¹⁶¹³ DLE, 2014, *sub voce clínico*, ca, 5.ª acepción. La etimología de «clínica» es «*clinicus*», del latín, «propio del enfermo», «propio del lecho».

estado desvirtúa la enfermedad, la complica, la desvía, la contamina. «El lugar natural de la enfermedad es el lugar natural de la vida, la familia», añade, siendo el hospital «el templo de la muerte».¹⁶¹⁴ Siguiendo esta perspectiva, los hospitales medievales y modernos se han presentado de forma tétrica.¹⁶¹⁵ Tuvieron mucho que ver en esta deformación la Ilustración y los avances científicos de los siglos XVIII-XIX: la ya mencionada anatomía patológica, los avances bacteriológicos en los laboratorios, la introducción de protocolos –primero antisépticos y luego asépticos–, el éter anestésico y la radiología.¹⁶¹⁶ En ocasiones, esta desvirtuación se asocia al papel de la religión –el cristianismo– en los centros hospitalarios.¹⁶¹⁷

En un buen número de publicaciones de historia de la ciencia, el hospital todavía no termina de ser incorporado como pieza clave del sistema de salud antes de 1500. Parece que, en general, la preocupación por la enfermedad y el interés por la medicina estaban fuera de su campo. Y cuando existió algún ejemplar, algún caso en el que sí, este tiende a calificarse de *rara avis*. Una obra de síntesis y consulta obligada como la de Nancy Siraisi encuentra excepcional el caso de Florencia.¹⁶¹⁸ Un ensayo tan completo como el de Luis García Ballester para la medicina castellana bajomedieval poco aporta más allá de la singularidad de los hospitales del monasterio de Guadalupe.¹⁶¹⁹ La historiografía actual, al contrario, pone atención en

¹⁶¹⁴ Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica...*, pp. 36-37. Profundiza en pp. 65-72.

¹⁶¹⁵ Un ejemplo de ello: «Los hospitales castellanos del XVI son inútiles en la mayor parte de los casos. En principio nos encontramos ante numerosos establecimientos que no entienden lo que es el hacinamiento. Dos pobres, o enfermos, por cama, si tienen su correspondiente colchón y una manta, se consideran lujosamente instalados. La frecuencia de gangrenas y podredumbres hospitalarias, el olor de los emplastos y de las cataplasmas, el de las ropas de cama, el de los enfermos –que no se lavan, como dicho es– y el de los bacines repartidos por la sala, crean un ambiente más apropiado para enfermar que para sanar». Así comienza Anastasio Rojo Vega el capítulo noveno en su monografía *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1993, p. 93.

¹⁶¹⁶ Mary Lindemann, *Medicina y sociedad...*, pp. 132-135.

¹⁶¹⁷ Ya he puesto de relieve en el capítulo anterior cómo se aprecian los siglos medievales y modernos para ciertos sectores de historia de la enfermería, como, por ejemplo: (Catalina García Martín-Caro y M.^a Luisa Martínez Martín, *Historia de la Enfermería...*, pp. 16-17).

¹⁶¹⁸ Nancy G. Siraisi, *Medieval & Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*, University of Chicago Press, Chicago-Londres, 1990, p. 39, siguiendo los trabajos de Katherine Park: «Moreover, while most of the institutions termed “hospitals” in this period provided chiefly food, shelter, and prayer to the indigent, aged, and pilgrims as well as to the sick, a few gave a measure of medical care and some paid medical practitioners a retainer for regular attendance. A famous but untypically large and medicalized example is the hospital of Santa Maria Nuova in Florence. Founded in the 1280s, it had 300 beds in the late fifteenth century and by 1500 employed nine medical practitioners».

¹⁶¹⁹ Luis García Ballester, *La búsqueda de la salud...*, p. 410 y ss. Y como apuntaba Arrizabalaga para el ámbito castellano todavía queda mucho camino por recorrer: «Lamentablemente, las investigaciones sobre la asistencia hospitalaria en la Corona de Castilla durante la Edad Media no han

el papel de estos centros dentro de la *res publica*, el *bonum communis* y el orgullo cívico,¹⁶²⁰ lo que abre una puerta a la valoración de la salud y la enfermedad en los espacios hospitalarios bajomedievales y renacentistas.

Como ya he expuesto en páginas anteriores, la relación intrínseca entre historia local y hospitales ha sido otro de los encorsetamientos historiográficos. La gran mayoría de las investigaciones en las últimas décadas no han superado los muros de una institución o una ciudad y escasean los esfuerzos comparativos, de síntesis y renovadores.

Para superar ambas perspectivas propongo para ello analizar el lenguaje de la teoría hospitalaria centrado en la salud y la enfermedad –profesionales, técnicas terapéuticas, espacios, etc.– en múltiples instituciones de la península ibérica desde comienzos del siglo XIV hasta inicios del XVI. Busco avanzar en una visión que deje a un lado estas visiones historiográficas que proyectan hacia el pasado imágenes poco matizadas –o peyorativas– para los siglos medievales y tratar de profundizar en el sentido que la época daba a las palabras.

14.2.- Metodología y corpus documental

Para alcanzar el objetivo de este capítulo he realizado un análisis del vocabulario de ordenanzas hospitalarias ibéricas. Esta perspectiva no ha sido suficientemente explotada para la temática hospitalaria, pero cuenta con una importante tradición en estudios de historia medieval preocupados por la conceptualización semántica, proponiendo para ello técnicas cuantitativas. Tal es el caso de los esfuerzos realizados desde hace varias décadas por Jean-Philippe Genet o Alain Guerreau.¹⁶²¹ Por su relación con este ensayo, conviene tener presentes los apuntes conceptuales de Anita Guerreau-Jalabert sobre la caridad y el don.¹⁶²²

respondido, salvo honrosas excepciones, al interés del tema»: Jon Arrizabalaga, «La enfermedad y la asistencia...», p. 624.

¹⁶²⁰ Antoni Conejo da Pena, «*Lum, noblesa, ornament...*», pp. 415-422; Gabriella Piccinni, «I modelli ospedalieri...», pp. 9-15.

¹⁶²¹ Jean-P. Genet, «Un exemple de programme de traitement de texte: ALINE», *Le Médiéviste et l'Ordinateur*, 1 (1979), pp. 4-9; Alain Guerreau, «Pour un corpus de textes latins en ligne», *Bulletin du centre d'études médiévales d'Auxerre* (2011), s.p.

¹⁶²² Anita Guerreau-Jalabert, «*Caritas y don...*».

También Ana I. Carrasco Manchado y François Foronda han reflexionado en los últimos años sobre estas «nuevas» metodologías y su aplicación a la historia social y política.¹⁶²³ En el fondo, estas aproximaciones no dejan de ser diferentes intentos de ensayar las posibilidades y comprender las complejidades del léxico y los conceptos históricos a través de una orientación tecnológica e interdisciplinar.¹⁶²⁴

Frecuentemente, los análisis lexicométricos se basan en la mayoría de los casos en diferentes corpus textuales ya disponibles,¹⁶²⁵ sean generales como el *Corpus Diacrónico del Español* (CORDE) o temáticos como *Textos Médicos Españoles*.¹⁶²⁶ A su vez, no hay que confundir las capacidades de búsqueda y los objetivos de dichos corpus textuales con los diccionarios históricos. Mientras que en los primeros el interés es más cuantitativo, relacionando muchos y completos textos, los segundos buscan lo cualitativo, tratando de dar la definición conceptual.¹⁶²⁷

En esta ocasión, no se ha utilizado un corpus ya existente y consultable en línea, sino un conjunto de ordenanzas hospitalarias del reino de Portugal, la corona de Castilla y la corona de Aragón. Cada uno de los ejemplos seleccionados ha sido editado por diferentes autores en publicaciones diversas. En dos de los casos he acudido a la fuente original, tal como luego indicaré. Comenzaré este repaso en la villa aragonesa de Híjar en 1312 y terminaré en la ciudad de Santiago de Compostela en 1524.

He seguido cinco criterios en la selección de los hospitales y sus estatutos:

¹⁶²³ Pusieron en práctica estas ideas en el proyecto «Nuevos métodos para la Historia social y política de la Edad Media Hispánica: aplicaciones históricas de los Corpus textuales informatizados» (Ref. HAR2010-17860) Plan Nacional I+D+I MINECO (Gob. España, I.P.: Ana I. Carrasco Manchado; años 2011-2013).

¹⁶²⁴ Ana I. Carrasco Manchado, «Presentación y balance», en Ana I. Carrasco Manchado (dir.), *El historiador frente a las palabras...* Este volumen colectivo cuenta con una primera sección con ensayos en los que prima el aspecto metodológico y tecnológico frente a una segunda parte con estudios de caso sobre conceptos históricos. A destacar el capítulo de François Foronda, «Lexicometría e historia política en la Castilla medieval. Una experiencia de investigación», pp. 291-304.

¹⁶²⁵ Ana I. Carrasco Manchado, «Nuevas herramientas para la historia...».

¹⁶²⁶ Biblioteca Digital de Textos del Español Antiguo. Textos Médicos Españoles: <<http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>> (consulta *online* 05/01/2021). Organizado por el *Hispanic Seminary of Medieval Studies* de la Universidad de Wisconsin-Madison.

¹⁶²⁷ Elena Bajo Pérez, «Obras lexicográficas y textos medievales: utilidad de los diccionarios para los historiadores de la Edad Media hispánica», *En la España Medieval*, 36 (2013), pp. 401-441. Hágase una prueba consultando un concepto, por un lado, en *Textos Médicos Españoles* y, por otro, en el *Diccionario de la Ciencia y la Técnica del Renacimiento* (DICTER 2.0): <<https://dicter.usal.es/>> (consulta *online* 05/01/2021).

1. Deben tratarse claramente de constituciones o estatutos. No se han utilizado disposiciones fundacionales, en ocasiones, contenidas en testamentos. Se ha considerado que, pese a reseñarse en estas últimas voluntades ciertos ítems, no suelen tratarse todos los aspectos relacionados con la institución. De hecho, fue muy común que los fundadores dotaran un hospital y pasaran varios años hasta fijarse las primeras ordenanzas.
2. En ningún caso se ha elegido un hospital especializado. Es decir, se ha considerado que no tiene lógica estadística comparar hospitales destinados a diferentes colectivos –leprosos, huérfanos, dementes...-. Para que el análisis lexicométrico pueda ser confrontado se han elegido hospitales que asistieron a pobres o pobres enfermos. Sí se han incorporado los grandes hospitales cívicos de las coronas de Castilla y Aragón y el reino de Portugal, pues estas instituciones atendieron a múltiples tipos de necesitados –pobres, enfermos, peregrinos, ancianos, dementes, expósitos-. Esta exclusión de la especialización supone que la mayoría de estos centros no alojaron enfermos contagiosos, al menos en el plano teórico.
3. Se han evitado posibles falsificaciones. Por ejemplo, las constituciones del hospital de san Antonio de Belalcázar están fechadas en 1444, pero, según Margarita Cabrera, podría tratarse de una falsificación de siglos posteriores.¹⁶²⁸
4. En relación con el apartado anterior, se han desechado para este ejercicio aquellos textos sin una fecha concreta. Hubiese sido interesante incorporar los estatutos del hospital mallorquín de santa Catalina pero su cronología es dudosa.¹⁶²⁹
5. Por último, he buscado una selección representativa tanto a nivel geográfico como cronológico que represente el lenguaje antes y después de las reformas hospitalarias.

Siguiendo dichas pautas, estos son los hospitales y estatutos escogidos (tabla 27):

¹⁶²⁸ Margarita Cabrera Sánchez, «Aportación al estudio...».

¹⁶²⁹ Sabemos que el centro ya contó con unos estatutos en 1345, pues se conserva el acta de presentación del texto a las autoridades municipales. Sin embargo, la transcripción de las «*ordinacions*» no contiene la fecha exacta: Estanislau K. Aguiló, «Fundació i documents...».

Unidad política	Data	Hospital
Corona de Aragón	1312	Santa Cruz de Híjar ¹⁶³⁰
	1417	<i>Santa Creu de Barcelona</i> ¹⁶³¹
	1430	Coll de Balaguer ¹⁶³²
	1508	Santa María de Gracia de Zaragoza ¹⁶³³
	1514	General de Mallorca ¹⁶³⁴
Reino de Portugal	1422	<i>Santa Maria de Palhais</i> de Santarém ¹⁶³⁵
	1454	<i>Espírito Santo</i> de Santarém ¹⁶³⁶
	1504	<i>Todos os Santos</i> de Lisboa ¹⁶³⁷
Corona de Castilla	1455	Vera Cruz de Medina de Pomar ¹⁶³⁸
	1455	San Hermenegildo de Sevilla ¹⁶³⁹
	1468	Piedad de Medina del Campo ¹⁶⁴⁰
	1499	Santa Cruz de Toledo ¹⁶⁴¹
	1507	Santa Escolástica de Ávila ¹⁶⁴²
	1524	Real de Santiago de Compostela ¹⁶⁴³

Tabla 27. Ordenanzas hospitalarias seleccionadas para el análisis lexicométrico.

Finalmente, téngase en cuenta que de los textos manejados algunos se han conservado en su forma original, pero otros en copias muy posteriores. Y, además, los criterios para la transcripción y edición de estos materiales han dependido de cada uno de los autores.

¹⁶³⁰ M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...», pp. 117-124.

¹⁶³¹ Jaume Marcé Sanchez, *El Llibre d'ordinacions...*, pp. 118-144.

¹⁶³² Gerard Marí i Brull y M.^a Carme Macià Montejano, «Les ordinacions de l'hospital...».

¹⁶³³ Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...».

¹⁶³⁴ Francesc Riera Vayreda, «Les ordinacions de l'hospital...».

¹⁶³⁵ Luís Mata, «O rosto do bem: apontamentos para o estudo da Confraria de Santa Maria de Palhais nos finais da Idade Média (1422-1500)», en Carlos Amado y Luís Mata (coords.), *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, Câmara Municipal de Santarém, Santarém, 2000, pp. 82-107 (96-100).

¹⁶³⁶ José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum: Antes da Fundação das Misericórdias*, v. II, União das Misericórdias Portuguesas, Lisboa, 2003, d. 54, pp. 95-100.

¹⁶³⁷ José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, d. 25, pp. 75-107.

¹⁶³⁸ Marta Vírveda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 399-437.

¹⁶³⁹ La transcripción editada más reciente: Joaquín Herrera Dávila, *El hospital del Cardenal...*, pp. 376-385. He manejado otro ejemplar: AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 22r.-32v., doc. 17 en anexo IV. Para la edición de la copia del AHNOB acúdase a la base de datos de *Scripta manent* (consulta 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1499_osuna_c3_d23/>.

¹⁶⁴⁰ Magdalena Santo Tomás Pérez, *La asistencia a los enfermos...*, pp. 550-588.

¹⁶⁴¹ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 1r.-7v.

¹⁶⁴² Jesús Sánchez Sánchez, *Cinco hospitales del antiguo régimen...*, pp. 880-899.

¹⁶⁴³ José Villaamil y Castro, *Reseña histórica de los Establecimientos...*, pp. 234-274.

13.3.- La búsqueda de la salud y el valor de las palabras

La curación en época medieval y moderna ha de ser entendida tanto en el plano espiritual como corporal: tanto la Eucaristía y la confesión del paciente como la aplicación de medicinas eran parte de un todo. Esta forma holística de entender la terapéutica se aplicó dentro de los hospitales tal como han puesto de manifiesto múltiples autores.¹⁶⁴⁴ A esta duplicidad de la curación habría que añadir, siguiendo a Peregrine Horden, la práctica hospitalaria de una medicina sin médicos basada en la plena incorporación de los elementos no naturales de la teoría hipocrático-galénica –*res non naturales*: aire, comida y bebida, ejercicio y descanso [vigilia y sueño], sueño y deambulación, evacuación y las pasiones del alma–.¹⁶⁴⁵

Esta perspectiva de la salud-enfermedad se complementó con una de las principales transformaciones hospitalarias y sociales del período: la progresiva secularización de la caridad. Entiéndase esta como la cada vez mayor participación de los laicos en un aspecto tradicionalmente controlado por la Iglesia. Como he apuntado en capítulos anteriores, esta intervención civil se expresaba en la fundación, administración y patronato de las instituciones, y sin que por ello supusiera la eliminación del componente clerical. De hecho, el papel de los clérigos se afianzó y no desapareció en los siglos posteriores a los que estoy tratando.

Desde una perspectiva de historia social y más allá de la duplicidad de la curación y la recién mencionada secularización, existen, en mi opinión, dos transformaciones hospitalarias entre 1300 y 1550 en las que debemos profundizar: por un lado, la conformación de equipos profesionales de creciente complejidad con múltiples puestos, funciones y condiciones laborales¹⁶⁴⁶ y, por otro, el cambio de consideración del grupo humano asistido, pasando progresivamente de la consideración de «pobre» a la de «enfermo». Fueron dos cuestiones que se retroalimentaban y no pueden entenderse el uno sin el otro. Cabe preguntarse, ante fenómenos tan complejos con coordenadas históricas tan amplias y características tan dispares, ¿cómo podemos calibrarlos?, ¿cómo podemos medir la creciente

¹⁶⁴⁴ Jessalynn Bird, «Medicine for Body...»; John Henderson, *The Renaissance Hospital... Una perspectiva arquitectónica*: Antoni Conejo da Pena, «*Domus seu hospitale*»...

¹⁶⁴⁵ «*The hospital as a non-natural environment is the extreme instance of medicine without doctors*»: Peregrine Horden, «*A Non-natural Environment...*», p. 134.

¹⁶⁴⁶ Cuestión que he valorado en el capítulo anterior.

preocupación por la salud en hospitales separados en el espacio y el tiempo y con tal variedad de tamaños y administraciones? Considero que el estudio del marco teórico bajomedieval y renacentista de forma comparada es posiblemente una de las vías más idóneas para arrojar respuestas a estas incógnitas, en gran medida, debido a su extendido uso.

Muchas de estas instituciones recibieron durante su fundación, o en los años sucesivos, un conjunto de reglas para su correcto funcionamiento, conocidas como ordenanzas, estatutos, constituciones, etc. No suponían solo una mera enumeración de ítems, trataban la ordenación de aspectos fundamentales como el régimen laboral, la tipología del pobre asistido, la elección de los administradores y visitantes, la recaudación de las rentas, la práctica religiosa, etc. Además, cada vez sabemos con mayor precisión que dichos estatutos fueron un elemento copiado entre instituciones dentro de la compleja difusión de modelos hospitalarios.¹⁶⁴⁷

Hemos de entender la preparación de unas ordenanzas hospitalarias como un ejercicio libre, de producción creativa, que responde a las necesidades de un contexto determinado: una familia, una ciudad, un señorío... Un procedimiento en el que quien funda, o sus asesores, intentan reflejar las necesidades de una institución que nace o se reforma. Este hecho, sin embargo, se incluye en la circulación normativa que ya he comentado, así como queda bajo el amparo de un paraguas mayor, la concepción cristiana de la caridad y el discurso sobre las obras de misericordia. Si se leen comparativamente estos escritos, se aprecia que comparten un trasfondo. Por esa razón, el cambio laboral y la nueva consideración del asistido pueden rastrearse usando estatutos hospitalarios de un espacio concreto, la península ibérica.

Para ello, he seleccionado un conjunto de constituciones hospitalarias hispánicas de diferentes reinos ibéricos entre 1312 y 1524, nosocomios fundados y administrados por diferentes personas o instituciones –reyes, nobles, eclesiásticos, concejos, cofradías, etc.–, tanto en villas como en grandes ciudades. A su vez, se trata de hospitales que pueden variar en tamaño: entre una docena y varios centenares de camas.

¹⁶⁴⁷ Para más información acúdase al capítulo III.

Valoraré la inclusión de la salud y la enfermedad en los hospitales, así como las percepciones sociológicas tanto de los asistidos como de los trabajadores, poniendo especial atención en el vocabulario que contienen estos diplomas normativos. Las palabras rastreadas y que me servirán en este estudio lexicométrico han sido aquellos sustantivos, adjetivos y verbos relacionados con los profesionales, los espacios y las técnicas sanitarias (en español): *enfermedad, enfermo, paciente, doliente, sano, sanidad, salud, físico/médico, cirujano, boticario/especiero, enfermero, barbero, sangrador, cura/curación, curar, incurable, visita, visitar, sangría, sangrar, purga, purgar, medicinas, enfermería y botica*. Lógicamente, se han tenido en cuenta palabras derivadas, sinónimos, ambos géneros gramaticales y las diferentes equivalencias de las lenguas vernáculas.

El conteo de las palabras se ha realizado de forma manual leyendo las ordenanzas seleccionadas, no se ha recurrido a aplicaciones lexicométricas o de etiquetado de textos. A la hora de la presentación de los datos y para facilitar el discurso, he agrupado los hospitales y sus estatutos en dos grupos: primero, los que han arrojado menos referencias léxicas y, después, los ejemplos más ricos.

13.4.- Los destellos de la clínica

El hospital nació para dar hospitalidad al pobre, al peregrino y al viandante. Se situó en las principales vías de comunicación que heredaron el trazado romano, en las inmediaciones de puentes que cruzaban ríos y junto a los puertos de montaña. El hospital de Coll de Balaguer es un buen ejemplo de ello. Su construcción a modo de fortaleza evidencia su carácter de refugio para el caminante. Fue fundado en 1344 por el infante Pedro, hijo de Jaime II y conde de Ribagorza, Ampurias y Prades. Esta institución y su fundador dan nombre hoy a Hospitalet de l'Infant.¹⁶⁴⁸ En 1430 se redactaron sus constituciones. No fue un simple ejercicio acometido por una sola persona, pues intervinieron dos comisarios designados por la condesa de Prades, otro en nombre del obispo de Tortosa, dos beneficiados eclesiásticos y el administrador del centro. Su extensión es limitada en comparación con otras

¹⁶⁴⁸ Antoni Conejo da Pena, «L'hospital de l'infant...».

ordenanzas coetáneas, pero son suficientemente explícitas como para tratar los aspectos más importantes.

En la introducción en latín el sujeto de la asistencia es claro: «*pro suffragio et receptione pauperum Ihesu Christi*». El resto del documento, ya en catalán, los identifica como pobres. Pese a tratarse de una fundación del siglo XV, no hay mención alguna relacionada con la enfermedad, la salud y los profesionales sanitarios. La asistencia del enfermo recayó en «*una dona per servey del spital e dels pobres allí vinents*». No había boticario, cirujano, físico o enfermero y, por extensión, probablemente tampoco se aplicaban técnicas terapéuticas de gran complejidad.

Este hospital, por tanto, mantuvo una limitada cobertura sanitaria, que no asistencial. La base de la hospitalidad fue el ofrecimiento de techo, fuego y alimento, elementos fundamentales para recuperar y mantener la salud del pobre y el errante. En este caso particular, se acentuaba el hecho de suministrar seguridad frente a piratas «*moros o de altres males gents*».¹⁶⁴⁹

El cuidado del enfermo recayó sobre la figura del hospitalero, en este caso una mujer, la hospitalera. Durante siglos fueron el personal encargado de las tareas cotidianas del centro: recepción de limosna, provisión de alimentos y combustible, cocina, limpieza, cuidados básicos del pobre, enterramiento de cadáveres, etc. Con el tiempo y ante el creciente número de pobres en los hospitales, sus funciones se repartieron entre otros profesionales.¹⁶⁵⁰ Pese a no contar con formación propia del mundo universitario, como los físicos, o de tipo artesanal, como los barberos-cirujanos, no hay que olvidar el papel de la mujer como sanadora para la familia y la propia comunidad.¹⁶⁵¹ Téngase también en cuenta que los hospitales tenían consideración de casa o comunidad en sí mismos, por lo que resultaban básicos estos cuidados domésticos.

Comienzo propiamente este repaso lexicométrico en la villa aragonesa de Híjar en 1312 con la redacción de sus ordenanzas.¹⁶⁵² Se trata, sin duda, de un

¹⁶⁴⁹ La edición del documento en Gerard Marí i Brull y M.^a Carme Macià Montejano, «Les ordinacions de l'hospital...».

¹⁶⁵⁰ Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 69-74.

¹⁶⁵¹ He abordado este aspecto en el capítulo XIII, epígrafe 13.3. «El papel de la mujer».

¹⁶⁵² Fuente editada en M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...», pp. 117-124. Las ordenanzas conservadas son una copia bastante posterior, del siglo XVIII, por lo que el vocabulario podría haber sufrido variaciones.

humilde hospital rural pero que marca las primeras diferencias. En el prólogo ya se aprecia el cambio. El sujeto de la caridad ya no es solamente el «pobre», sino los «señores pobres enfermos».¹⁶⁵³ Hasta en tres ocasiones se menciona la palabra «enfermo» en el documento, así como en dos la «enfermedad»¹⁶⁵⁴ y en una el verbo «enfermar». Para remediar la enfermedad había que buscar formas de «curar» – citado dos veces– o buscar una «cura» (3 menciones, en adelante entre paréntesis). En ese proceso intervenía, en el caso de Híjar, únicamente un «físico cristiano o jodío que sepa de medicina». Principalmente era el físico (3) quien participaba en la terapéutica en colaboración con el hospitalero/a del centro. Como detallaré con otros casos más adelante, la contratación de personal musulmán y judío en hospitales cristianos era una práctica común.

Este primer estadio incipiente en el que la enfermedad, la salud y sus profesionales van introduciéndose en los hospitales se aprecia también en dos hospitales portugueses de Santarém, pese a disponer de recursos financieros y humanos todavía limitados para tratar la enfermedad. Sin duda, el objetivo de la caridad seguía siendo «*fazer esmolos [limosnas] e ajudas aos pobres*», como indicaban los estatutos del Espíritu Santo de Santarém (1454),¹⁶⁵⁵ pero se advierte un mínimo cambio. En tres ocasiones se menciona al pobre como «*doemte*», es decir, el que padece una enfermedad, pero también sufre el dolor en su propio cuerpo. Al doliente le acompaña el verbo «*adoecer*» (1). ¿Y quién cuida del doliente? En este caso no hay mención del médico, pero sí de la hospitalera, nuevamente. Esta mujer que vivía en la casa tenía como función ocuparse de las tareas y servir «*os doemtes*».

En la misma ciudad, otras ordenanzas y otro hospital –*Santa Maria de Palhais*, 1422–¹⁶⁵⁶ iban un poco más allá. En el capítulo dedicado a la «*ospitaleira*» se

¹⁶⁵³ La expresión «señores pobres enfermos» recuerda a las ordenanzas de la orden de san Juan del Hospital para sus establecimientos. Ya la incorporan en el siglo XII: Esteban A. Greif, «Traducción de los documentos...», p. 91. No sería descabellado establecer esta conexión, ya que el fundador, Pedro Fernández de Híjar, viajó a Jerusalén cuando enviudó. Además, el hospital está dedicado a la cruz de Cristo.

¹⁶⁵⁴ Aparece tanto la forma «enfermedad» como «*malautia*», esta última común en aragonés y catalán. Ambos ejemplos se usan como sinónimos: «Y, si será enfermo, sea proveído de aquello que menester habrá, según su naturaleza y de su enfermedad, y aquello le sea...»; «y pensando y curando los ditos pobres que en el dito Espital serán de qualesquiera malautias que hayan, en tal manera...» (M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...», pp. 118 y 129, respectivamente).

¹⁶⁵⁵ Transcrito en Manuela S. Silva, «A Assistência Social na Idade Média. Estudo comparativo de algumas instituições de beneficência de Santarém», *Estudos Medievais*, 8 (1987), pp. 171-242 (237-242); y José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. II, pp. 95-100.

¹⁶⁵⁶ Puede consultarse el texto íntegro en Luís Mata, «O rosto do bem...», pp. 96-100.

enumeraron sus funciones, las cuales ya conocemos. «*Doemtes*» aparece hasta en tres ocasiones. Lo novedoso con respecto al primer hospital de Santarém es la obligación de esta mujer de llamar al «*físico*» (1) o al «*sangrador*» (1).

Como se aprecia en Híjar y en Santarém, las nociones de enfermedad y salud ya estaban presentes en la conciencia del fundador o en la de personas de su entorno y, por tanto, aparecieron con mayor asiduidad en el marco normativo. Por un lado, el pobre ya no era solo una persona falta de recursos y alejada de su hogar, sino un «pobre enfermo», un «doliente/*doente*». Por otro lado, la tarea del cuidado que ejercía la hospitalera se complementaba con la curación que proporcionaba el físico. Una vez asentado el papel de este, experto en medicina y con título universitario, otros profesionales como barberos, cirujanos y sangradores le siguieron. Tres figuras muy próximas y que en ocasiones aparecen combinadas, como el barbero-cirujano. A diferencia de los hospitaleros, residentes en el centro, físicos y cirujanos visitaban el hospital una o dos veces al día. No hay que olvidar que por aquel entonces la medicina y el galenismo habían penetrado en todos los rincones de la sociedad, de ahí que progresivamente se incluya también en el ámbito hospitalario.

En 1455 en el hospital sevillano de san Hermenegildo, las ordenanzas tenían un objetivo claro: «la administración e governaçión del dicho ospital e sus rentas e bienes como en el servicio e alimento de los pobres e miserables personas que en el fueren resçevidos». Sin embargo, el pobre se consideró también «pobre enfermo» o «enfermos e miserables personas». «Enfermo» se menciona en 13 ocasiones y la «enfermedad» en 4. La diferencia con los hospitales anteriores es que el físico (9) y cirujano, mejor dicho «surujano» (5), adquirieron mayor protagonismo.¹⁶⁵⁷ Siendo atendido el enfermo por el capellán para aliviar sus pecados, anotadas sus pertenencias para su posterior devolución, mudada su ropa, el físico procedía a su inspección, incluidas las orinas.¹⁶⁵⁸ Ambos niveles de la curación, el espiritual y el

¹⁶⁵⁷ «Item, porque los pobres e miserables personas, quen el dicho hospital fueren resçedidas en sus enfermedades sean curados e visitados por médicos, e surujanos expertos, ordenamos que para la cura de los dichos enfermos se elijan e tomen un fésico e suruhano expertos e de buena çonçiencia e fama» (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 28v.).

¹⁶⁵⁸ La importancia de la uroscopia dentro del humoralismo resulta fundamental. Recuérdese las innumerables representaciones de físicos inspeccionando un frasco de orina en códices iluminados medievales. Una aproximación al tema: Laurence Moulinier-Broggi, «L'examen des urines dans la médecine médiévale en terre d'Islam et en Occident. Un aperçu», *Medievales: Langue, textes, histoire*, 70 (2016), pp. 25-41.

corporal, estaban presentes. Si la enfermedad avanzaba hacia la muerte, el pobre debía ser «acompañado, e consolado» con toda «humanidad».¹⁶⁵⁹

Un momento clave en la relación del pobre-enfermo con los profesionales fue la institucionalización de la visita externa. El pobre, convertido en sujeto enfermo, era interrogado, sus pulsos medidos y sus orinas revisadas.¹⁶⁶⁰ Se valoraba su alimentación, descanso y la posibilidad de aplicar determinadas medicinas o técnicas.¹⁶⁶¹ Este afianzamiento propició la incorporación de dos tipos de personal especializado: el enfermero para el cuidado y aplicación de las curas, y el boticario para la elaboración de fármacos.

La identificación de «enfermero/a» puede llevar a confusión en lenguas como el inglés por la palabra «*nurse*». Este cargo proviene del *infirmarius* eclesiástico, hombre o mujer responsable de la enfermería en monasterios, conventos y cabildos catedralicios.¹⁶⁶² No corresponde con el de nodrizas o «*wet nurse*». En algunas de las ordenanzas seleccionadas, estas trabajadoras sí que aparecen diferenciadas del enfermero/a, en calidad de «*didas*» en la Barcelona de 1417 o «*nodriças*» en la

¹⁶⁵⁹ La versión que he manejado procede de AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 22r.-32v. y es una copia de mediados del siglo XVI. Disponible en la web de *Scripta manent* (consultado *online* 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1455_osuna_c3_d23/>; catalogado como doc. 12 en el anexo IV.

¹⁶⁶⁰ «...se obligarán de ir cada día al dicho ospital a ver las orinas de los dolientes y dar orden a sus curas según a cada uno de los enfermos conviniere...», dicen las ordenanzas sevillanas de san Hermenegildo (*ibidem*, f. 28v.).

¹⁶⁶¹ Por supuesto, la visita médica no se institucionalizó en el ambiente hospitalario y es anterior. Ya aparece comentada en el programa de la Escuela de Salerno a finales del siglo XI: José M.^a López Piñero, *Antología de clásicos médicos*, Triacastella, Madrid, 1998, pp. 112-123. No es baladí la relación médico-paciente en la valoración del nacimiento de la clínica tal como indica Laín Entralgo: «Una historia clínica ¿qué es, sino el relato de los sucesivos encuentros entre dos hombres, el médico y el enfermo? Y la medicina de nuestro siglo ¿qué ha hecho, sino descubrir que ambos, uno en tanto que médico, otro en tanto que enfermo, son a la vez naturaleza y persona? La reflexión sobre la historia clínica había de conducirme –otra vez– al hecho y a la teoría de la relación entre el médico y el paciente»: Pedro Laín Entralgo, *Relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Revista de Occidente, Madrid, 1964, p. 7. Si alejamos la lupa también hay rastros de visita médica en siglos medievales pero en coordenadas alejadas a las que estoy manejando. Amin Maalouf cita el siguiente pasaje del viajero Ibn Yubayr con motivo de la fundación del maristán de Damasco a mediados del siglo XII: «Cada hospital tiene unos administradores que llevan los registros en los que figuran los nombres de los enfermos, los gastos necesarios para su atención y alimentos y otros muchos datos. Los médicos acuden todas las mañanas, examinan a los enfermos y ordenan que preparen medicinas y alimentos que puedan curarlos, según lo que conviene a cada cual»: Amin Maalouf, *Las cruzadas vistas por los árabes*, Alianza Editorial, Madrid, 2010 (ed. orig. 1983), p. 165. Los siglos medievales han recibido escasa atención a este respecto y menos todavía su panorama hospitalario. Véase como punto de partida Elisabeth Belmas y Serenella Nonnis-Vigilante (dirs.), *Les relations médecin-malade des temps modernes à l'époque contemporaine*, Presses universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2013.

¹⁶⁶² Posiblemente la mejor síntesis para las enfermerías monásticas medievales sea la de Pablo Abella Villar, «Las enfermerías monásticas...».

Zaragoza de 1508. Esta categoría ha sido problemática en inglés, como ha puesto de manifiesto Monica H. Green, ya que algunos autores han incluido en esta etiqueta a cualquier mujer que practicaba el cuidado o la curación. Ella propone restringir el término para nodrizas y niñeras,¹⁶⁶³ lo que al menos en las lenguas vernáculas de la península ibérica no podría ser aplicado.¹⁶⁶⁴

El hospital general de Palma en la isla Mallorca y su régimen de 1514 reflejan los procesos descritos hasta ahora. Por su condición de «general», su asistencia no se limitaba a los «pobres enfermos» comunes, sino que se extendía a los expósitos y los dementes, denominados estos últimos «*orats*». Las funciones de cada uno de los profesionales ya no se diluyen en ítems relacionados con los enfermos a lo largo del texto, sino que se crean apartados específicos con título propio. Así, el «*infermer*» varón se hacía cargo de los «*malalts*» y la «*infermera*» de las «*malaltas*» («*infermer/a*» (3); «*malalts/as*» (7)). Su recuperación se basaba en la alimentación y las «*medicinas*» (4) ordenadas por los médicos. El «*metge*» (4) y el «*chirurgia*» (3) debían «*visitar*» (1) a los enfermos dos veces al día. Valorado el estado del enfermo, estos ordenaban las medicinas que el «*apothecari*» (3) preparaba.¹⁶⁶⁵

Hemos visto que el léxico refleja la incipiente entrada de la salud y, por consiguiente, de la enfermedad, un proceso que fue progresivo e incluso anterior a las reformas hospitalarias del siglo XV. Hemos de entender que las velocidades fueron diferentes en la península ibérica, e incluso en un mismo reino o ciudad. No se puede aplicar una visión basada únicamente en el desarrollo cronológico. La tabla 28 recoge las principales palabras analizadas hasta ahora en los hospitales mencionados. A cada hospital se le ha añadido el número total de palabras relacionadas con el léxico de la salud y la enfermedad que contienen sus respectivas ordenanzas. Esta suma es una aproximación que puede ayudarnos a reflexionar sobre la importancia de la salud-enfermedad en cada uno. Sin duda, es aproximativa y no concluyente en sí misma. De hecho, parto de la base de que esta metodología se basa en documentos teóricos, cuya aplicación y puesta en práctica pudo diferir. El

¹⁶⁶³ Monica H. Green, «Documenting medieval women's...», p. 339. El término «nodriza» no ha sido contabilizado en este capítulo ya que, como he apuntado en la metodología, supondría una especialización que no todos los hospitales desarrollaron.

¹⁶⁶⁴ Alejandra Piñeyrúa, «La mujer y la medicina en la España medieval e inicios de la moderna», en M.^a Estela González de Fauve (coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 1996, pp. 137-165 (149).

¹⁶⁶⁵ Documento disponible en Francesc Riera Vayreda, «Les ordinacions de l'hospital...», pp. 495-503.

objetivo no es tanto demostrar que un hospital estuvo más implicado en la salud que otro, sino evidenciar la progresión del fenómeno y las distintas velocidades.¹⁶⁶⁶ Un proceso que desde luego no fue completamente lineal. Se puede observar cómo este vocabulario está más presente en Híjar en 1312 que en cualquiera de los dos hospitales de Santarém del siglo XV. De la misma manera, el hospital sevillano contiene un mayor número de menciones que el de Palma, aun cuando el mallorquín fue más completo en cuanto tipología profesional y capacidad asistencial –pobres enfermos, niños expósitos, dementes...–.

	Híjar (Aragón) 1312	Santarém (Portugal) 1422	Santarém (Portugal) 1454	Sevilla (Andalucía) 1455	Palma (Mallorca) 1514
Enfermedad/ <i>malautia</i> ¹⁶⁶⁷	2			4	
Enfermo/a/os/as <i>Malalt/malalta</i> ¹⁶⁶⁸	3			13	7
Doliente/ <i>doente</i> ¹⁶⁶⁹		3	3		
Físico/médico	3	1		9	4
Cirujano				5	3
Enfermero/a ¹⁶⁷⁰					3
Boticario/ <i>apothecari</i> ¹⁶⁷¹					3
Visita/visitación/visitar				1	1
Cura/curación/curar	5			5	
Medicinas/drogas					4
Total	13	4	3	27	25

Tabla 28. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad en los hospitales de Híjar (Aragón), Santarém (Portugal), Sevilla (Andalucía) y Palma (Mallorca).

Si bien la reforma hospitalaria aceleró este proceso, son múltiples las referencias a físicos, cirujanos, boticarios y empíricos que prestaban sus servicios junto a hospitaleros/as y enfermero/sas en un entorno de pluralismo asistencial anterior a 1400 en la corona de Aragón y a 1490 en la corona de Castilla. Varios autores han puesto de manifiesto la incipiente medicalización de los hospitales mallorquines, valencianos y catalanes durante la segunda mitad del siglo XIV,

¹⁶⁶⁶ Estas distintas velocidades se pueden hacer extensibles a las ciudades toscanas que durante los siglos XIII-XIV se dotaron de equipos sanitarios más numerosos y completos.

¹⁶⁶⁷ Incluye la voz «*malautia*», mencionada en el texto de Híjar.

¹⁶⁶⁸ Al igual que «*malautia*», se incluye «*malalt/malalta*», formas usadas para el hospital mallorquín.

¹⁶⁶⁹ «*Doente*», voz portuguesa.

¹⁶⁷⁰ Incluye «*infermer*» e «*infermera*» del hospital de Palma.

¹⁶⁷¹ El hospital mallorquín contaba con un «*apothecari*» entre su personal.

ejemplos que vendrían a complementar el mencionado físico de la villa aragonesa de Híjar (1312) y que ayudarían a desterrar el mito de los hospitales raramente dotados con personal sanitario.

Así, la primera mención de médicos y cirujanos en el hospital de *sant Andreu* de Palma parece que se remonta a finales de la década de 1340.¹⁶⁷² La presencia de Jaume d'Avinyó como médico del nosocomio valenciano *d'En Clapers* está documentada para los años 1374-1376 y 1379-1383. También el hospitalero de este mismo centro entregó 3 sueldos a una mujer musulmana que curó el brazo de un niño, ya que el físico del hospital no lo había logrado. Algunas mujeres recibieron salarios de este hospital en calidad de «*metgessas*». Y sin abandonar la capital del Turia, a principios del siglo XV otro médico musulmán sanó a un «*malalt pobre*» del hospital de la Reina.¹⁶⁷³

Entre los boticarios barceloneses se puede apreciar una activa relación con los hospitales también en la segunda mitad del trescientos. A la preparación de fármacos se añadía una participación habitual en la administración de los hospitales, por ejemplo, en el de Pere Desvilar. Algunos médicos también elaboraron medicamentos además de sanar, como el físico judío del hospital de En Colom en 1376.¹⁶⁷⁴ Ante la falta de físicos, el profesional de la farmacia también desempeñó tareas adicionales. Así, en 1378 el «*specier*» Pedro Merades recibió el encargo municipal de atender a los pobres, visitar los hospitales y examinar las orinas en Castellón.¹⁶⁷⁵

El proceso de contratación municipal de médicos, cirujanos y boticarios en la corona de Aragón, según McVaugh, arrancó tempranamente en el siglo XIV, parece que siguiendo la estela italiana. Si bien la mayoría de conexiones entre profesionales

¹⁶⁷² Carmel Ferragud, *L'hospital, la dona...*, p. 163.

¹⁶⁷³ Agustín Rubio Vela, *Pobreza, enfermedad...*, pp. 117-125. Complementétese con una visión más actualizada: Carmel Ferragud, «La introducción de los practicantes...», pp. 305-324. Otro ejemplo para el reino de Valencia es el primer contacto del físico Joan del Miracle con el hospital de Alzira en 1397: Frederic Aparisi y Carmel Ferragud, «Hospitals rurals en la València baixmedieval: el cas de l'hospital de Santa Llúcia d'Alzira», en Josep M.^à Comelles, Antoni Conejo da Pena y Josep Barceló-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018, pp. 33-55 (48).

¹⁶⁷⁴ Carles Vela Aulesa, «Boticarios y asistencia hospitalaria en Barcelona (siglos XIV-XV)», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 325-343 (335-339).

¹⁶⁷⁵ Ángel Sánchez Gonzalbo, «La sanidad en el Castellón trecentista (veterinarios, médicos y boticarios)», *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura*, 48 (1972), pp. 246-258 (p. 252 y ss.).

y hospitales se documentan a finales de la centuria, son sintomáticas en algunos ejemplos anteriores. En 1346 la ciudad de Tortosa contrató un físico, un cirujano y un *herbolarius* para los asuntos sanitarios del concejo. Entre sus tareas estaba la visita de los «*malaltes del espital*».¹⁶⁷⁶

Este mismo ejercicio puede aplicarse a la corona de Castilla para evidenciar que antes de las reformas de finales del siglo XV de los Reyes Católicos existió una gran preocupación por la salud en el ámbito hospitalario. Quizás no pueda retrotraerse este aspecto hasta el siglo XIV, pero sí al menos hasta mediados del cuatrocientos. Los siguientes ejemplos complementan el caso ya mencionado del hospital sevillano de san Hermenegildo (1455). Así, la primera mención de un físico en santa María la Real en Burgos data de 1431.¹⁶⁷⁷ Las ordenanzas de la cofradía y hospital de santa María de Esgueva de Valladolid de principios del siglo XV mencionan al físico, cirujano y las mujeres de la enfermería, así como las medicinas para los dolientes.¹⁶⁷⁸ Sin abandonar esta ciudad, un cirujano curó en 1443 a «un moço que estaba descalabrado» en el hospital de Todos Los Santos.¹⁶⁷⁹

Desde mediados de la centuria adquirieron fama los diversos nosocomios anexos al monasterio de Guadalupe por su extraordinario nivel en la práctica médica y quirúrgica. Gracias a la extraordinaria biblioteca médica, los frailes y profesionales conjugaban la *lectio* con las enseñanzas junto al lecho del enfermo. Se añadía también la presencia de una importante botica en el cenobio.¹⁶⁸⁰ Del igual modo la monarquía aplicó ciertas medidas, como la designación de Gómez García de Salamanca, físico, como visitador de los hospitales del reino en 1440. Así se lo comunicó Juan II al concejo de Sevilla a través de una misiva.¹⁶⁸¹ En la misma década, el bachiller Alfonso González de Becerril firmó un contrato con la villa de Paredes de Navas para trabajar como físico y visitar a los vecinos y pobres del hospital de la

¹⁶⁷⁶ Michael R. McVaugh, *Medicine before the plague...*, pp. 190-200 y 225-235. Para la figura del médico contratado por el municipio véase Vivian Nutton, «Continuity or Rediscovery?...».

¹⁶⁷⁷ Luis Martínez García, *La asistencia a los pobres...*, p. 81.

¹⁶⁷⁸ José de Tiedra, *Fundación gloriosa y secular...*, p. 130.

¹⁶⁷⁹ Adeline Rucquoi, *Valladolid en la Edad Media: el mundo abreviado (1367-1474)*, v. II, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1987, p. 442.

¹⁶⁸⁰ Guy Beaujouan, «La bibliothèq̃ue et l'ècole médicale...».

¹⁶⁸¹ Marcelino V. Amasuno Sárraga, *Medicina castellano-leonesa bajomedieval*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1991, p. 103.

Caridad.¹⁶⁸² Por último, cabe destacar cómo el marqués de Villena, Juan Pacheco, estableció en su testamento en 1470 que el hospital para pobres y enfermos de Belmonte contara «con un físico, un cirujano y una botica bien abastecida de medicinas».¹⁶⁸³

14.4.1.- La reforma hospitalaria y la intensificación de la terapéutica

La reforma o reformas hospitalarias culminaron este proceso y lo intensificaron. Los nuevos y mejor dotados hospitales atendieron a un variado y mayor número de necesitados. Ya hemos visto el caso mallorquín: daban limosna al pobre, una o dos noches de descanso al peregrino –con su correspondiente alimento– y tratamiento al enfermo. Alojaron de forma permanente a dementes y temporalmente a niños huérfanos o abandonados. Por dar alguna cifra, a finales del siglo XV, el hospital de santa María de Gracia de Zaragoza daba raciones a 200 personas de forma continuada «entre enfermos, inocentes, criaturas e servidores». Se calcula que gastaban anualmente unos 400 cahíces de trigo,¹⁶⁸⁴ 800 carneros y 3.000 gallinas. Solo para la atención de los enfermos varones había ocho enfermeros menores y un supervisor, denominado, enfermero mayor.¹⁶⁸⁵

Uno de los primeros ejemplos de reforma hospitalaria de la corona de Aragón, la *santa Creu* de Barcelona, evidencia esta complejidad asistencial y laboral en sus ordenanzas de 1417.¹⁶⁸⁶ Para poner en perspectiva dos contextos cercanos, recuérdese que he iniciado este análisis valorando que en 1430 el hospital de Coll de Balaguer no tenía mención alguna de las palabras comentadas.¹⁶⁸⁷ Por un lado, para la Barcelona de principios del siglo XV el equipo sanitario-hospitalario estaba más que asentado con el «*metge*» (14), «*barber cirúrgich*» (16) y «*specier*» (12). A eso se añade la importancia que adquiere el «*infermer/emfermer*» que va en

¹⁶⁸² Juan C. Martín Cea, *El mundo rural castellano a fines de la Edad Media: el ejemplo de Paredes de Nava en el siglo XV*, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1991, p. 454.

¹⁶⁸³ Alfonso Franco Silva, «Los testamentos de Juan Pacheco (1470-1472)», en *Congreso de Historia del Señorío de Villena*, Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 1987, pp. 157-174 (161).

¹⁶⁸⁴ Estos 400 cahíces equivalían a 71.744 litros según las antiguas medidas: Pedro Lara Izquierdo, *Sistema aragonés de pesos y medidas. La metrología histórica aragonesa y sus relaciones con la castellana*, Guara Editorial, Zaragoza, 1984, p. 77.

¹⁶⁸⁵ Dato recogido de Mercedes Gallent Marco, «Los hospitales de...», pp. 58-59.

¹⁶⁸⁶ He utilizado la versión revisada que me ha proporcionado Jaume Marcé en *El Llibre d'ordinacions...*, pp. 118-144.

¹⁶⁸⁷ Acúdase al comienzo del epígrafe 4. «Los destellos de la clínica».

aumento con 41 menciones.¹⁶⁸⁸ Por otro lado, la visita (4) y las medicinas (7) se afianzan, lógicamente, teniendo en cuenta la presencia activa de los anteriores trabajadores.¹⁶⁸⁹

Resulta interesante que, de los hospitales seleccionados, el caso barcelonés es el primero, y prácticamente el único, que incorpora el término «*patient*» (12) en combinación con el de «*malalt*» (18). ¿Puede ser esta variante léxica un indicador del cambio de concepción del sujeto de la asistencia? Sin duda, la aparición de «paciente» y la repetición de «doliente» y «enfermo» asientan este progresivo distanciamiento con respecto al «pobre». Pudiera resultar útil en un futuro profundizar en este uso y equilibrio de ambas palabras en unas ordenanzas hospitalarias, y más teniendo en cuenta que la primera era mucho más utilizada que la segunda. Según he podido comprobar en *Corpus Informatitzat del Catalá Antic* (CICA), una búsqueda de «*malalt*» arroja 536 resultados, frente a las 143 referencias de «*patient*». Ambos términos se utilizaron en la versión catalana del *Canon de Avicena* de la segunda mitad del siglo XIV, a fin de cuentas, época anterior a la fundación del hospital (1401) y la confección de sus ordenanzas (1417).

Sin embargo, me pregunto si incluye «paciente» un matiz diferenciador de «enfermo»/«doliente». El DLE (2014: *sub voce patiente*, acepción 4.^a) define «paciente», en el caso que nos interesa en un principio, como la «persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica». Pero ¿es posible que «paciente» refuerce la visión del enfermo como un sujeto pasivo frente a otro activo que es el profesional de la medicina y la cirugía? ¿Pudo surgir esta concepción dentro de la evolución que estamos viendo? El DLE define «paciente» en una tercera acepción, en el campo de la filosofía, como «dicho de un sujeto: que recibe o padece la acción del agente». A su vez, también en una tercera voz añade: «persona que es o va a ser reconocida médicamente». ¿Es posible que esta consolidación de la práctica médica y quirúrgica en la que la visita se

¹⁶⁸⁸ Se menciona la figura del «*infermer/emfermer*» siempre en singular y masculino.

¹⁶⁸⁹ Un retrato de los sujetos asistidos a través de los libros de enfermos en Ximena Illanes Zubieta, «Pobres, locos, contrechos...».

institucionalizó fundamentara cada vez más la pasividad del paciente en el marco teórico?¹⁶⁹⁰ Dejo la pregunta sin respuesta en estos momentos.

Retomando el hilo anterior, y como ya he argumentado en páginas previas, la reforma hospitalaria castellana no ha de limitarse al papel de los Reyes Católicos y sus sucesores. Hay evidentes ejemplos preliminares de renovación en el plano económico, escriturario y sanitario, que es el caso que nos ocupa. Las ordenanzas del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar de 1455, cuya redacción ordenó el Buen Conde de Haro, así lo certifican.¹⁶⁹¹ Contienen claras muestras de exhaustividad y concreción en cuanto a raciones, financiación y enumeración de libros y escrituras. De ahí que el análisis lexicométrico sea también muy rico: la enfermedad (9), el enfermo (32), el físico (11), el cirujano (10), las enfermeras (21), la curación/curar (18) y la visita (4). No hay mención de boticario, pero sí de medicinas (2) y botica (2, «espeçiería»). Seguramente esta estaría a cargo de las enfermeras, que dispondrían de fármacos adquiridos fuera del centro.¹⁶⁹² Se añade también la primera mención de la «enfermería» (2) como lugar para el descanso del enfermo. Como luego veremos, este espacio, con el tiempo, fue más recurrente debido a la mayor importancia de los enfermeros/as.¹⁶⁹³

Ahora sí, las reformas acometidas en tiempo de los Reyes Católicos, que no obligatoriamente por ellos, quedan reflejadas en un aumento sin igual de las palabras antes mencionadas, así como de otras nuevas. Los casos de Toledo –hospital de santa Cruz, fundado por el cardenal Mendoza– y Santiago de Compostela –hospital Real, empresa de los monarcas Isabel y Fernando– son ejemplos

¹⁶⁹⁰ La perspectiva pasiva del paciente y activa del médico ha sido desmentida desde el punto de vista histórico. Unas primeras reflexiones en Roy Porter, «The Patient's View: Doing Medical History from below», *Theory and Society*, 14, 2 (1985), pp. 175-198. De reciente publicación: Carolin Schmitz, *Los enfermos en la España barroca y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes*, CSIC, Madrid, 2018.

¹⁶⁹¹ La transcripción más completa en Marta Vírseda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 399-437.

¹⁶⁹² El libro de cuentas del hospital de 1513 anota el salario de una persona como médico y cirujano y otra en calidad de barbero. Documenta también la atención a una mujer recién parida (Biblioteca Nacional de España, Mss/9211, ff. 10r. y 8r., respectivamente).

¹⁶⁹³ En la misma línea hay que situar el hospital de la Piedad de Medina del Campo fundado por el obispo Barrientos y sus estatutos de 1468. Es otra muestra de hospital preocupado por la enfermedad en la Castilla de mediados del siglo XV: enfermedad (7), enfermo (49), físico (13), cirujano (3), boticario (1) y medicinas (8). La transcripción de las constituciones en Magdalena Santo Tomás Pérez, *La asistencia a los enfermos...*, pp. 550-588.

complementarios. Comparten cronología, modelos e incluso aspectos arquitectónicos.¹⁶⁹⁴

Véase en la tabla 29 cómo el número de menciones es mayor en Toledo (1499) y Santiago (1524) que en Barcelona (1417) y Medina de Pomar (1455). No significa que los dos primeros estuvieran mejor dotados que los segundos, sino que el desarrollo cronológico supuso la redacción de estatutos más preocupados por la salud y la enfermedad. Obviamente debemos tener en cuenta las diferencias cronológicas, así como demográficas. Es de valorar que el hospital de la Vera Cruz de la villa de Medina de Pomar, localidad que a principios del siglo XVI contaba con algo más de 1.000 habitantes, mantenga unas cifras tan altas en comparación con tres grandes urbes peninsulares. Supone un argumento más para valorar el aspecto reformador que promovió el conde de Haro en la capital de su señorío.

¹⁶⁹⁴ Ambos utilizaron como modelo el hospital *Sancti Spiritus in Saxia* de Roma para sus privilegios. Los dos fueron planificados siguiendo la arquitectura cruciforme aplicada en Italia desde la segunda mitad del siglo XV y en ambos trabajó el arquitecto Enrique Egas. Los estatutos de Toledo en AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 1r.-7v.; los de Santiago de Compostela en José Villaamil y Castro, *Reseña histórica de los Establecimientos...*, pp. 234-274. Más detalles en el capítulo VI.

	Barcelona (Cataluña) 1417	Med. de Pomar (Castilla) 1455	Toledo (Castilla) 1499	Zaragoza (Aragón) 1508	Santiago (Galicia) 1524
Enfermedad		9	7	2	4
Enfermo/as/os/as <i>Malalt/es</i> ¹⁶⁹⁵	18	32	81	50	89
Paciente/ <i>pacient</i> ¹⁶⁹⁶	12			2	
Físico/médico	14	11	27	14	52
Cirujano		10	10		9
Barbero/ <i>barber</i> ¹⁶⁹⁷	16	1		8	4
Enfermero/a	41	21	28	34	43
Boticario/especiero	12		4	8	15
Visita/visitación/visitar	4	4	13	4	32
Cura/curación/curar	11	18	13	1	18
Medicinas/drogas	7	2	11	11	16
Total	135	108	194	134	282

Tabla 29. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad en los hospitales de Barcelona (Cataluña), Medina de Pomar (Castilla), Toledo (Castilla), Zaragoza (Aragón) y Santiago de Compostela (Galicia).

Esta intensificación todavía es más evidente con el hospital de *Todos os Santos* de Lisboa, que fundó Juan II en 1492 –ver tabla 30 y gráfica 9–. Fruto de la unificación de varios hospitales lisboetas, fue el primero de los grandes hospitales reales portugueses. Sus ordenanzas de 1504 son posiblemente las más completas de la península ibérica en el período que estamos tratando.¹⁶⁹⁸ Al comparar sus estatutos con los de los hospitales de Toledo y Santiago de Compostela (construcciones similares),¹⁶⁹⁹ observo que hay una principal diferencia y es

¹⁶⁹⁵ Incluye «*malalt/es*», utilizado en las ordenanzas de Barcelona.

¹⁶⁹⁶ En esta tabla he sustituido «*doliente/doente*» por «*paciente/pacient*», inexistente la primera palabra en estas cuatro ordenanzas. «*Pacient*» aparece en Barcelona y ambas formas «*pacient/paciente/s*» en Zaragoza.

¹⁶⁹⁷ En las ordenanzas de la *santa Creu* de Barcelona el término «*barber*» es el más utilizado. Sin embargo, debemos entenderlo en este caso como sinónimo de cirujano por dos motivos: en primer lugar, porque al comienzo del estatuto se nombra como «*barber cirúrgich*»; en segundo lugar, porque durante su descripción se especifica que los «*metges*» sean expertos en «*física*» y los «*barbers*» en «*cirurgia*». Es un ejemplo de la ambivalencia de estos términos. Ocurre lo mismo en Zaragoza en 1508. En la mayoría de los casos se identifican como «*barberos*» y en una ocasión como «*cirujanos barberos*». A partir de mediados del siglo XV, como muestran las ordenanzas de Medina de Pomar, ambos términos quedan separados, al menos en el ámbito castellano. Una valoración general de estos oficios: Carmel Ferragud, «Los oficios relacionados con la medicina durante la Baja Edad Media en la Corona de Aragón y su proyección social», *Anuario de Estudios Medievales*, 37, 1 (2007), pp. 107-137.

¹⁶⁹⁸ Recuérdese el interés del monarca en su testamento por asimilar los estatutos de Siena y Florencia. Finalmente, esta segunda ciudad fue utilizada como referencia (Laurinda Abreu, «O que ensinam os regimentos...»). El texto puede consultarse en José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, d. 25, pp. 75-107.

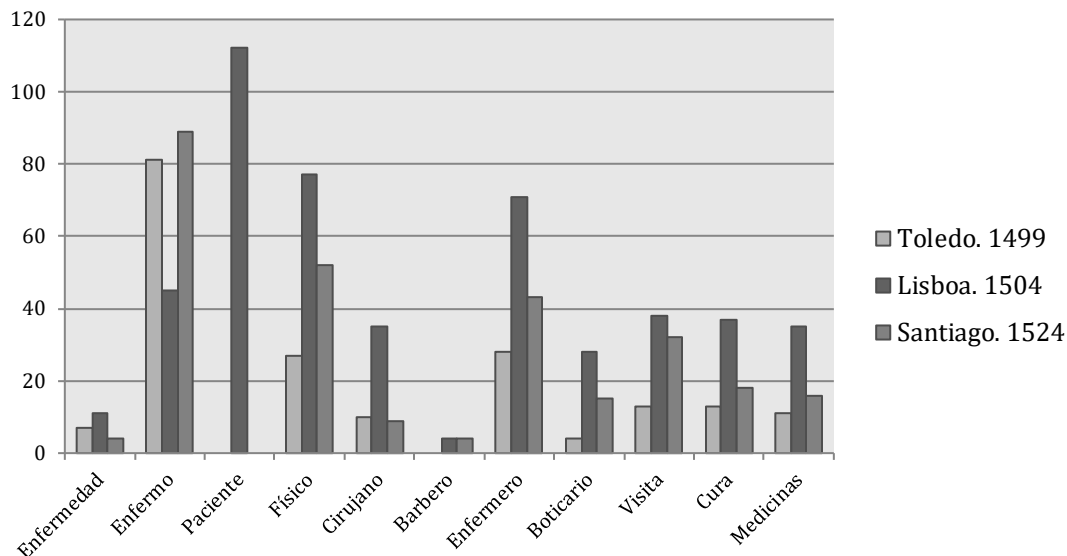
¹⁶⁹⁹ El hospital de Lisboa también siguió la planta cruciforme propia de las construcciones italianas.

cuantitativa. El número total de vocablos contabilizados duplica a los de Toledo y prácticamente a los de Santiago de Compostela.

	Toledo (Castilla) 1499	Lisboa (Portugal) 1504	Santiago (Galicia) 1524
Enfermedad	7	11	4
Enfermo/a/os/as	81	45	89
Paciente		112	
Físico/médico ¹⁷⁰⁰	27	77	52
Cirujano	10	35	9
Barbero		4	4
Enfermero/a	28	71	43
Boticario/especiero	4	28	15
Visita/visitación/visitar	13	38	32
Cura/curación/curar	13	37	18
Medicinas/drogas	11	35	16
Total	194	493	282

Tabla 30. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad en los hospitales de Toledo (Castilla), Lisboa (Portugal) y Santiago de Compostela (Galicia).

¹⁷⁰⁰ En cuanto a los términos «médico» y «físico», estos fueron utilizados como sinónimos. La corona de Aragón se decanta por el primero, con las formas «*metge*» en Barcelona (1417) y Mallorca (1514) y «*mege*» en Zaragoza (1508). Solo la primera referencia, la de Híjar (1312), utilizó «físico». Portugal, por el contrario, opta por «*físico*» mayoritariamente (Santarém, 1422; Lisboa, 1504). En la corona de Castilla la alternancia es la tónica. Medina de Pomar (1455) y Sevilla (1455) prefieren «físico» mientras que Medina del Campo (1468) y Ávila (1507) usan «médico». En el caso de Medina del Campo puede influir que se trate de una copia posterior. Los casos de Toledo (1499) y Santiago (1524) utilizan indistintamente los dos términos, aunque en cantidad «médico» duplica a «físico».



Gráfica 9. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad (vid. tabla 30) en los hospitales de Toledo (Castilla), Lisboa (Portugal) y Santiago de Compostela (Galicia).

En las ordenanzas de los tres hospitales, pero con mayor intensidad en Lisboa, las descripciones de los oficios, espacios y técnicas sanitarias son más precisas y detalladas. Préstese atención al cargo de enfermero/a¹⁷⁰¹ y al detalle de sus múltiples funciones: recepción del enfermo, higiene, alimentación, aplicación de tratamientos, registro escrito, amortajamiento de cadáveres, control de la ropa de cama, etc. Además, el personal de enfermería había adquirido jerarquización propia con el supervisor o enfermero mayor y los enfermeros menores.¹⁷⁰² Sucede lo mismo con algunos espacios básicos bajo su responsabilidad, como la enfermería. En Barcelona (1417) ni siquiera aparecía esta palabra. En Medina de Pomar (1455) se citaba en dos ocasiones. En las ordenanzas de Lisboa (1504) se menciona 76

¹⁷⁰¹ Toledo (28), Lisboa (71), Santiago de Compostela (43).

¹⁷⁰² En principio, el hospital de Medina de Pomar (1455) no contaba con esta jerarquización, ya que únicamente tenía tres mujeres enfermeras. En Barcelona (1417) tampoco se aprecian esas diferencias y solo se menciona al «*infermer/emfermer*». Mallorca (1514) añade riqueza al incluir la designación en femenino: el «*infermer*» y la «*infermera*». Ávila (1507) sigue esta misma línea y especifica el «*enfermero barón*» y la «*enfermera muger*», detallando que la ratio ideal de enfermos debe ser de seis. Las ordenanzas de Lisboa, Zaragoza, Toledo y Santiago son más completas, por lo que los matices aumentan. En Lisboa (1504) había «*quatro emfermeiros maiores*» como responsables de las cuatro enfermerías, en las cuales había a su vez «*sete emfermeiros pequenos*». En Zaragoza (1508) el supervisor se conoce como enfermero mayor o general, y también controla a sus subordinados «*menores*». En calidad de supervisora de las enfermas había un cargo específico de «*mujer enfermera [...], una duenya honesta e de buenas costumbres*». Se diferenciaba de la «*mujer que tiene cargo de los ninyos*». En Toledo (1499) también se distingue entre el enfermero mayor y los enfermeros/as menores. En este caso la ratio enfermero-paciente ascendía a ocho, aunque podía verse modificado según la «*gravedad de las enfermedades*». El hospital de Santiago de Compostela (1524) también reafirma esta separación del cuidado por sexos y la jerarquización con un enfermero mayor y enfermeros menores o «*servientes*».

veces. En los pasajes donde aparece nombrada se describen elementos ya conocidos, como la visita médica. En cambio, hay otros aspectos más novedosos, como el interés por la higiene y el intento de evitar malos olores.¹⁷⁰³

Igualmente, al detallar estos tres hospitales en mayor medida el papel de médicos, cirujanos, barberos y sangradores, hacen mención de algunos tratamientos o técnicas. No quiere decir que no se aplicaran hasta ahora, sino que la reglamentación es cada vez más detallada. Me refiero a la utilización de sangrías¹⁷⁰⁴ y purgas¹⁷⁰⁵ por parte de cirujanos y barberos, así como al afeitado –también trasquilado– de cabellos y barbas para mejorar la higiene del paciente.¹⁷⁰⁶ Ocorre exactamente lo mismo con la tarea del boticario: los fármacos. Ya no solo se habla de medicinas, sino también de su tipología e ingredientes para su uso.¹⁷⁰⁷

De entre los estatutos estudiados solo un caso añade una profesión sanitaria que podríamos calificar con la etiqueta de empírica. A finales del siglo XV al físico, cirujano, boticario y enfermeros del hospital de la santa Cruz se añadió la profesión de «maestro de quebrados/quebraderos». No se especifica mucho más sobre su oficio. La denominación remite al tratamiento de lesiones en huesos y articulaciones.¹⁷⁰⁸ Vendría a ser el equivalente del «*tornabraços*» que documenta José María Doñate a principios del siglo XV en Villarreal, reino de Valencia.¹⁷⁰⁹

¹⁷⁰³ «Item he obriguado de prover o dito proveedor com muy grande cuydado sobre a limpeza das enfermarias e de todas as outras cousas do Estprital em que ouver doemtes de maneyra que sempre esteem muy lymphas e sem nenhuum maaoo cheiro porque ysto he cousa que muyto aproveitara pera a saude dos ernfermos e o comtrairo lhe sera cousa muyto danosa» dicen los estatutos de Lisboa (José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, p. 86). De la misma manera, en Santiago de Compostela se preocupan por los olores: «Y viniendo los médicos a la visita, toquen la campana, para que vengan allí todos los que han de entender en la visita, y los enfermeros tengan perfumadas las enfermarías, con hierbas de buen olor» (José Villamil y Castro, *Reseña histórica de los Establecimientos...*, p. 258).

¹⁷⁰⁴ Toledo (3), Lisboa (3), Santiago de Compostela (8).

¹⁷⁰⁵ Toledo (3), Lisboa (3), Santiago de Compostela (8).

¹⁷⁰⁶ Toledo (1), Lisboa (1), Santiago de Compostela (2).

¹⁷⁰⁷ En el hospital de Santiago de Compostela (1524) se menciona en 16 ocasiones la palabra «medicinas». A ello se añade la cita de determinados tipos de fármacos: «simples», «compuestos» o «aguas». En la santa Cruz de Toledo (1499) «medicina/s» aparece en menor número (8) y se complementa con el término «drogas» (3). Otros vocablos relacionados son también comunes: lectuario (1), «xarabes» (2), «xaropes d'aguas» (1), «xaropado» (1), aguas (1), aguas de hierbas (1), aguas de rosas (1). Se añaden productos como el azúcar (4), las almendras (4), las pasas (4) y la miel (3) que servían para su elaboración.

¹⁷⁰⁸ «Este ha de ser hombre diestro, práctico y exprimentado en su ofiçio, examinado por el fisco y el cirujano de la casa. Ha de curar con mucha diligencia todos los enfermos de su ofiçio que estovieren en el hospital visitando las vezes que fueren menester. Ha de haber salario conforme hubiere los enfermos» (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 5r.). Destaca el hecho de que su inclusión estuviera condicionada por el examen por parte del físico y cirujano del hospital.

¹⁷⁰⁹ José M.^a Doñate Sebastián, «Saludadores y médicos en la Baja Edad Media», en *Primer congreso de historia del País Valenciano, celebrado en Valencia del 14 al 18 de abril de 1971*, v. II, Universitat de

No quisiera terminar este apartado dando a entender que únicamente los hospitales que sufrieron una reforma hospitalaria y de dimensiones considerables pudieron estar plenamente equipados de profesionales sanitarios. Las ordenanzas del hospital santa Escolástica de Ávila de 1507,¹⁷¹⁰ de no más de 10 camas, reflejan este mismo sistema organizativo. La siguiente tabla evidencia la preocupación por la salud-enfermedad tal como hemos visto hasta ahora. Añado en la tabla 31 los datos del hospital de la santa Cruz de Toledo a modo de comparación con un centro coetáneo de mayores dimensiones.

	Toledo (Castilla) 1499	Ávila (Castilla) 1507
Enfermedad	7	
Enfermo/as/os/as	81	46
Paciente		
Físico/médico	27	8
Cirujano	10	4
Barbero		3
Enfermero/a	28	24
Boticario/Especiero	4	4
Visita/visitación/visitar	13	4
Cura/curación/curar	13	10
Medicinas/drogas	11	2
Total	194	105

Tabla 31. Análisis lexicométrico de términos relacionados con la salud y la enfermedad en los hospitales de Toledo (Castilla) y Ávila (Castilla).

La terapéutica hospitalaria puede rastrearse ya a principios del siglo XIV, aunque de forma tímida. La hemos visto más afianzada en la documentación práctica de finales del trescientos que complementa estos resultados teóricos. La palabra clave de todo este fenómeno para los siglos XV y XVI sería «intensificación».

València, Valencia, 1980, pp. 803-810 (806). Cabe destacar que, pese a su diferente formación, son profesionales también contratados por particulares y autoridades, como la licencia que otorgó el concejo de Elche a Na Yolant, para «*trencaments e torciments de cames e bracos e altres membres*»: José Hinojosa Montalvo, *Textos para la historia...*, pp. 487-488.

¹⁷¹⁰ Transcritas en Jesús Sánchez Sánchez, *Cinco hospitales del antiguo régimen...*, pp. 880-899.

14.5.- Cuatro ideas a modo de recapitulación

Son varios los temas rastreados gracias a este análisis lexicométrico, los cuales trato de sintetizar de la siguiente manera.

1.- *Pluralismo asistencial y espacial*. El término «pluralismo asistencial» surgió en cierta medida gracias a la renovación que la historia social y de género aplicaron a la historia de la ciencia en general y de la medicina en particular. En palabras de Roy Porter, se trataba de realizar una historia médica «*from below*» y desde la perspectiva del paciente –la historia tradicional de la medicina se había fundamentado únicamente en los avances de varones ilustres–.¹⁷¹¹ Carolin Schmitz ha tratado de aplicar este tipo de estudios a la España barroca usando causas judiciales, material epistolar y literatura para dar voz a los «mudos del archivo». Ha puesto de relevancia el concepto de «itinerario terapéutico» usado en antropología médica. Se entiende como tal el camino que sigue el enfermo durante la búsqueda de salud, y pone énfasis en las percepciones y decisiones de este y su círculo. De esta manera, se demuestra su capacidad en la toma de decisiones y, por tanto, su papel activo en la salud y la enfermedad. Se desmiente la pasividad del enfermo frente al médico. Por último, aplica un giro espacial, al entenderlo –por ejemplo, el domicilio o el lecho del enfermo– como un concepto analítico social, y por ende, lleno de relaciones.¹⁷¹² Pero como hemos visto, el término «paciente» en la teoría hospitalaria de los siglos XV-XVI quizás apunte en otra dirección –12 menciones en la Barcelona de 1417; 112 menciones en la Lisboa de 1504–. ¿Pudo ser un ejemplo de la sumisión del pobre enfermo frente a una institución cada vez más reglada?

Lo descrito anteriormente, desde el punto de vista sanitario y laboral, muestra un pluralismo asistencial¹⁷¹³ contenido y reglado. Se abarca la curación

¹⁷¹¹ «*It is hardly surprising, then, that [the medicine] it has tended to histories of itself essentially cast in the mold of its own current image, of successive breakthroughs in medical science, heroic pioneers of techniques, of the supersession of ignorant folkloric remedies and charlatany through the rise of medicine as a liberal, ethical, profession. Even historians and historical sociologists who have taken skeptical views of medicine's past, perhaps stressing its failures or its self-serving features of professionalization, have nevertheless itly endorsed the view that the history of healing is par excellence of doctors*»: Roy Porter, «The Patient's View...», p. 175.

¹⁷¹² Carolin Schmitz, *Los enfermos en la España...*, p. 23 y ss. para una historia del paciente y p. 57 y ss. para el itinerario terapéutico.

¹⁷¹³ M.^a Luz López Terrada, «“Como saludador por barras de fuego entrando”: la representación de las prácticas médicas en el teatro del Siglo de Oro», *Estudis*, 38 (2012), pp. 33-53. Sobre los inicios de este concepto y su aplicación al reino de Nápoles en época moderna véase David Gentilcore, *Healers*

espiritual con capellanes y la corporal con físicos, cirujanos, barberos, sangradores y enfermeros –en ocasiones la identificación de algunos de estos cargos puede ser confusa–, pero la presencia de ensalmadores, curanderos y empíricos parece excepcional en el panorama normativo –como es el caso del maestro de quebrados de Toledo–. En añadidura, la presencia de profesionales de las otras dos religiones parece extenderse hasta el siglo XV, pero desaparecen a principios del siglo XVI– lógicamente para el caso hebreo es evidente con su expulsión en 1492–.

Considero que estos siglos que estamos analizando fundamentaron el hospital como principal centro de la práctica clínica, aunque hemos de entender la extensión y aplicación del galenismo de forma pluriespacial: el domicilio, la barbería, las cárceles, las boticas o las enfermerías conventuales.¹⁷¹⁴ De la misma manera, deberíamos valorar el papel curativo del hospital más allá de los muros de sus enfermerías. Por ejemplo, las ordenanzas de Santiago de Compostela indicaban que el físico, el boticario y el enfermero mayor acudieran a la puerta del hospital para atender de forma ambulatoria a los vecinos pobres que lo necesitaran.¹⁷¹⁵ Igualmente, el hospital andaluz de Palma del Río recomendaba a los pobres de la localidad que permanecieran en sus domicilios, donde los «enfermos son curados mejor». Que «se les provea de todo lo necesario», indica el documento. De forma clara, se explicita la importancia que tienen los lazos sociales y el estado de ánimo para la pronta recuperación –en casa «están más contentos»–.¹⁷¹⁶ La teoría médica de los humores basada en las obras de Hipócrates y Galeno no estaba constreñida a un único espacio.

and Healing in Early Modern Italy, Manchester University Press, Manchester-Nueva York, 1998, pp. 1-28.

¹⁷¹⁴ Carmel Ferragud, «Los espacios de la práctica...».

¹⁷¹⁵ «Otro sí que acavado la visita de la mañana estén un cuarto de ora a la puerta del hospital, [*el médico*] viendo aguas, y aconsejando algunos vezinos de la ciudad pobres, y tenga allí el enfermero mayor una mesa, y papel, y tinta para lo que ordenare el médico, y también el boticario tenga algunas redomas de aguas, y algunos votes de conservas, para dar a los dichos pobres de fuera de casa» (José Villaamil y Castro, *Reseña histórica de los Establecimientos...*, pp. 258-259). Como ya he comentado, véase la importancia que otorgaban a la revisión de las orinas –«viendo aguas»–.

¹⁷¹⁶ El párrafo completo: «Siempre se tiene cuidado que todas las personas proveas que pueden estar en sus casas, siendo naturales y curarse en ellas se estén quedas sin venir al espital, y que allí se les provea de todo lo necesario, porque por yspiriencia de muchos años se tiene que haziéndose esto con cuydado los enfermos son curados mejor y están más contentos» (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 3r.). Entre las *res non naturales* del galenismo se encontraban las pasiones o accidentes del alma. Los profesionales médicos eran plenamente conscientes de la influencia positiva o negativa de las emociones en la recuperación de la salud. Para su aplicación en el hospital: Peregrine Horden, «A Non-natural Environment...», pp. 134-137.

El hospital, a diferencia del domicilio, terminaba por desvincular al enfermo de sus conexiones sociales –familiares, vecinos y amigos– que ejercían múltiples funciones. Recuérdese el recién nombrado ejemplo de Palma del Río. El paciente quedaría expuesto frente a un complejo y jerarquizado equipo de profesionales, convertido en un número en la tablilla del enfermero, sumido en el tiempo de su nuevo universo –la enfermería– y sujeto a un nuevo ritual –la visita médica–. Se intensificaba esta desconexión con la comunidad si se considera que el pobre del hospital carece en muchas ocasiones de los vínculos interpersonales.

Además, la teoría hospitalaria de los centros seleccionados comparte otro elemento ritualizador: la recepción del pobre. A través de la escritura, la entrevista con el enfermero, la confesión y administración de los santos sacramentos de la mano del clérigo, el cambio de ropa y el rasurado de barbas y cabellos, ¿acaso no se convertía el pobre recepcionado en otra persona?, ¿no se veía desnaturalizado?, ¿no pasaba a formar parte de un sistema con un conjunto de reglas cada vez más definidas y cuyo seguimiento era obligatorio para el disfrute de la asistencia?

2.- Desde la perspectiva de género se ha revalorizado el papel de la mujer como sanadora en múltiples contextos.¹⁷¹⁷ Trabajos clásicos presentaban un escaso porcentaje de mujeres sanitarias y frente a ellos nuevas investigaciones han demostrado su presencia en el hogar, los hospitales o las casas reales. Existen ejemplos también de mujeres autorizadas para ejercer con licencia real o municipal en calidad de físicas, contratadas por instituciones o particulares, y requeridas como expertas en los tribunales. Su papel no se circunscribe únicamente al de matrona. Monserrat Cabré considera necesario aplicar la microhistoria para rastrear a estas mujeres, teniendo en cuenta el progresivo control municipal y real de la medicina desde la baja Edad Media.¹⁷¹⁸

Ahora bien, resulta complicado valorar el papel de la mujer en esta «medicalización hospitalaria»,¹⁷¹⁹ ya que la teoría no nos habla de nombres propios, como sí lo hacen los libros de cuentas, los protocolos notariales o las cartas

¹⁷¹⁷ Monica H. Green, «Documenting medieval women's...», pp. 322-352.

¹⁷¹⁸ Monserrat Cabré i Pairet, «Women or Healers?...», pp. 18-51.

¹⁷¹⁹ Como argumenta Horden, «la supuesta medicalización» de los hospitales ha de ser abordada incluyendo la medicina académica, popular, los cuidados de niños y parturientas y el componente religioso: Peregrine Horden, «A discipline of relevance...», p. 370.

personales. Los cargos sanitarios en los que específicamente se utilizó el femenino fueron las hospitaleras, enfermeras y nodrizas. Por esa razón, este tipo de ejercicios debe ser complementado con otras fuentes, porque sí sabemos que pudieron trabajar como cirujanas –ya hemos visto ejemplos valencianos– o físicas antes de 1500. Si unimos los datos lexicométricos obtenidos en este capítulo con las reflexiones que he planteado en el anterior, parece que se refuerza la idea de un progresivo encasillamiento de la mujer en torno a tres tipos de tareas: las domésticas, el cuidado de los enfermos y la curación pediátrica y ginecológica. Esta restricción sería paralela a la de empíricos, judíos y musulmanes en este proceso de institucionalización de la caridad y la sanidad.¹⁷²⁰

3.- Ha quedado patente que tanto hospitales tempranos, pequeños y rurales –Híjar en 1312– como nosocomios grandes y urbanos –Zaragoza en 1508 o Santiago en 1524– estuvieron inmersos en un mismo proceso: la búsqueda de la salud. Se dio una evolución a distintas velocidades: fue anterior a la reforma hospitalaria –Santarem en 1422– y acelerada por esta en los siglos XV y XVI –Barcelona, 1417; Medina de Pomar, 1455; Toledo, 1499; Lisboa, 1504–, y no excluyó otros centros urbanos de menores dimensiones –Ávila, 1507–; un marco común adaptado a múltiples realidades con más coincidencias que diferencias. Por supuesto, los hospitales seleccionados representan la punta del iceberg. Por debajo existieron centenares de instituciones con múltiples características sanitarias.

Con los datos disponibles es difícil valorar el impacto que tuvo la peste negra de mediados del siglo XIV, pero parece claro que 1348 no fue el punto de partida. McVaugh ha anotado que la municipalización de médicos y cirujanos en la corona de Aragón comenzó a partir de 1300,¹⁷²¹ lo que vendría a ser una puerta para su progresiva entrada en el hospital. Guillem Roca no aprecia una «medicalización» en sentido estricto –médicos contratados por los hospitales– hasta el asentamiento definitivo del gran hospital ilerdense de santa María a finales del siglo XV, en cambio, identifica elementos anteriores de preocupación por la salud y la asistencia por parte de las autoridades municipales que son dignos de mención.¹⁷²² Carmel

¹⁷²⁰ He apuntado esta idea también en el capítulo anterior.

¹⁷²¹ Michael R. McVaugh, *Medicine before the plague...*, pp. 190-200.

¹⁷²² *Els Costums de Lleida* de 1228 mostraban la supervisión por parte de los procuradores del concejo: «*hospitalia civitatis et domus leprosorum sunt in gubernatione et regimine consulum et universitatis nostre*». En las visitas los prohombres ilerdense ya prestaban especial atención en 1330

Ferragud apunta a una plena asimilación del aristotelismo en el periodo de 1250-1350 en Palma de Mallorca. De hecho, el hospital de *sant Andreu* contó al menos desde 1340 con personal médico.¹⁷²³ Por último, el hecho de que un pequeño hospital rural como el de Híjar planificara la asistencia combinada de hospitalero y físico en 1312 es también significativo.

En este sentido, las bases de la teoría hipocrático-galénica estaban más que asentadas desde el desarrollo de la medicina universitaria liderada por la Escuela de Salerno a partir del siglo IX y su expansión, junto a la filosofía natural, a través de otras universidades desde el siglo XIII.¹⁷²⁴ En cierta medida, esta empresa fue posible gracias a la difusión de obras científicas griegas, latinas y árabes traducidas también a las lenguas vernáculas entre 1250 y 1350. Esto permitió una mayor inclusión de la salud y la enfermedad en la sociedad medieval¹⁷²⁵ y, por tanto, la convergencia en la península ibérica a partir de los siglos XIV-XV de la teoría médica con el proceso secularizador de la caridad.

4.- Volviendo a Foucault, consideró que la clave del fenómeno a analizar eran los cadáveres, un nuevo espacio y lenguaje. En su opinión, la observación de este lenguaje demostraba que a finales del Antiguo Régimen los hospitales desarrollaron docencia médica, autopsias y una jerarquía profesional y especialización terapéutica. Si bien sería arriesgado afirmar que la clínica nació en las centurias analizadas en este capítulo (siglos XIV-XVI), al menos sería interesante considerar que sí existió una protoclínica, o al menos, los destellos y luces de esta. Tampoco creo que encontremos un único pistoletazo de salida para un fenómeno histórico tan complejo y prolongado. A fin de cuentas, en el hospital Real de Lisboa a principios del siglo XVI los oficiales cirujanos enseñaban teoría y práctica a sus aprendices en

a la dieta como elemento básico de las *res non naturales* para prevenir la enfermedad. En 1409 el municipio ordenó a los médicos el examen de los enfermos de lepra y en 1435 se encargó esa tarea, nada más y nada menos, que a los profesores universitarios del *Estudi General*: Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, pp. 74-77.

¹⁷²³ Carmel Ferragud, *L'hospital, la dona...*, p. 163.

¹⁷²⁴ Véanse los ensayos contenidos en Luis García Ballester *et al.* (eds.), *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994 y Luis García Ballester, *La búsqueda de la salud...*, pp. 25-39.

¹⁷²⁵ Un estudio de caso: Lluís Cifuentes i Comamala, «Université et vernacularisation au bas Moyen Âge: Montpellier et les traductions catalanes médiévales de traités de médecine», en Daniel Le Blévec y Thomas Granier (dirs.), *L'Université de Médecine de Montpellier et son rayonnement (XIII^e -XV^e siècles): actes du colloque international de Montpellier organisé par le Centre de recherches et d'études médiévales sur la Méditerranée occidentale (Université Paul Valéry-Montpellier III), 17-19 mai 2001*, Brepols, Turnhout, 2004, pp. 273-290.

la visita leyendo cada día una lección.¹⁷²⁶ Años antes, en 1488, la cofradía de médicos y cirujanos de la ciudad de Zaragoza obtuvo licencia por parte de Fernando el Católico para «obrir, o anatomizar algún cuerpo muerto en el dicho spital [de sancta María de Gracia] lo puedan obrir, o, anatomizar todo, o, en parte sea de hombre, agora de mujer...». ¹⁷²⁷ Por ende, la perspectiva foucaultiana de los hospitales medievales y modernos como antecámaras de la muerte en los que la ciencia, la medicina y la clínica parecen inexistentes hasta el siglo XIX debe ser totalmente revisada, tal como otros autores ya han puesto de manifiesto en las últimas décadas.

¹⁷²⁶ La obra elegida para la lección era la *Chirurgia Magna Guidonis* de Guy de Chauliac, cirujano francés del siglo XIV: Laurinda Abreu, «A organização e regulação...», p. 102.

¹⁷²⁷ Fuente transcrita en Asunción Fernández Doctor, *Documentos para la historia ...*, d. 4, pp. 41-42.

CAPÍTULO XV.- SOCIOLOGÍA DE LA CARIDAD: LA CATEGORIZACIÓN DE LOS ASISTIDOS

«Et que lo tomaron et lo leuaron et lo lançoron, como bestia bruta muerta, en una carrera, en la qual se lo comieron los perros». Esta declaración tan dramática se incluye en la denuncia y petición de procesamiento ante el Tribunal de la Inquisición contra los conversos Francisco Climent y su esposa Violante de Calatayud en el verano de 1482.¹⁷²⁸ Esta es la microhistoria de un musulmán anónimo que, pese a su brevedad, solo un párrafo, ejemplifica a la perfección múltiples aspectos de la sociología hospitalaria de la época y arroja importantes ideas y preguntas, algunas sin responder.

Francisco y Violante fueron acusados de crímenes de herejía, apostasía y prácticas judaicas. Tras varias intervenciones declaró María Barberán, y fue ella la que narró la historia de quien sirvió de alimento para los perros. Recuerda la declarante que durante una «mortalera que fue en Çaragoça»,¹⁷²⁹ es decir, mortandad, «staua hun moro en casa del dito Francisco», del cual no sabemos el nombre. Tampoco incluye el texto la razón por la que acabó en aquella morada –un mudéjar en casa de unos conversos judíos–, ni la conexión entre el enfermo y sus cuidadores. Por iniciativa de su nuera, Violante hizo que convirtieran al enfermo al cristianismo y, una vez realizado, contrajo la peste –«fue ferido de landre»–.¹⁷³⁰ Como más adelante veremos, es más que probable que el doliente se encontrara inconsciente durante el proceso de abjuración. Seguramente la expresión de «ser herido» remita al momento en el que se manifestaron los bubones tan característicos de la peste y que, hasta entonces, el cuerpo hubiera evidenciado otros síntomas como la fiebre.

En este nuevo estado, enfermo de peste y siendo cristiano, al paciente se le abría una puerta que hasta entonces estaba cerrada: la entrada al gran hospital de la ciudad. Lógicamente, en la Zaragoza de 1482, el hospital más potente era el de

¹⁷²⁸ Las citas que incluyo de este proceso vienen de la edición del documento por parte de Juan F. Sánchez López, *Procesos inquisitoriales zaragozanos de fines del siglo XV. Edición y estudio lingüístico*, IFC, Zaragoza, 2019, p. 276.

¹⁷²⁹ Sobre la expresión «mortalera»: *ibidem*, pp. 190-191.

¹⁷³⁰ «Landre» como sinónimo de peste bubónica: *ibidem*, p. 216.

santa María de Gracia. Si bien el texto no lo especifica –«así ferido de landre, leuóronlo al spital»–, lo más probable es que este fuera el lugar que lo recibió. Esta declaración informa sobre un fenómeno que conocemos poco: cómo actuaron los hospitales durante las epidemias en los siglos XIV y XV.¹⁷³¹ La mayor parte de diplomas de los archivos hospitalarios no informan sobre los enfermos. Aquellos que sí lo hacen, como los registros de entrada, apenas incluyen descripciones médicas, por lo que es complicado valorar el proceder hospitalario frente a este tipo de mortandades.¹⁷³² Las ordenanzas de hospitales revisadas en el capítulo anterior no siempre especifican este tipo de acciones. He encontrado expresiones negativas –rechazo y no incorporación– con respecto a la recepción de enfermos contagiosos en los centros de la corona de Castilla desde la segunda mitad del siglo XV hasta principios del quinientos. Ello me lleva a reflexionar, sin tener una respuesta clara, si en corona de Aragón esta relación hospital-epidemia fue más común y temprana.¹⁷³³

Tal y como he expuesto en páginas precedentes, la recepción del enfermo en el hospital requería sobrepasar varios elementos ritualizadores: por un lado, había que mostrar la verdadera condición de necesitado –en este caso justificada por la enfermedad–; por otro, los oficiales de la casa debían registrar por escrito la entrada, así como, aplicar la confesión y administración de los sacramentos para iniciar la cura espiritual. Sin embargo, en este último proceso, el anónimo musulmán debió recobrar la consciencia porque «dixiéronle que confessasse et comulgasse» y respondió que nunca «auía querido confesar ni comulgar». La muerte acechó al

¹⁷³¹ Más que la peste y sus sucesivos brotes, la red hospitalaria sufrió transformaciones a raíz de la expansión a finales del siglo XV del mal francés o sífilis: Jon Arrizabalaga, «Medical Theory and Surgical Practice: Coping with the French Disease in Early Renaissance Portugal and Spain», en Laurinda Abreu y Sally Sheard (eds.), *Hospital Life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*, Peter Lang, Berna, 2013, pp. 93-117.

¹⁷³² En este sentido, resultan de interés los *registri mortuari* conservados en el *Archivio di Stato di Milano* desde la segunda mitad del siglo XV, serie ininterrumpida hasta el año 1800. Servían para notificar las personas fallecidas en los hospitales de la capital lombarda y eran redactados por un comité sanitario en orden cronológico. Su finalidad básica era la de tener un mínimo criterio de control de la mortalidad, especialmente ante las fatídicas epidemias y oleadas de peste que asolaron la población en determinados períodos. Véase Emilio Motta, «Morti in Milano dal 1452 al 1552 (spogli dal necrologio milanese)», *Archivio Storico Lombardo*, 18 (1891), pp. 241-290.

¹⁷³³ Las ciudades y fechas cuyas ordenanzas especifican la no incorporación de enfermos contagiosos son Medina de Pomar (1455), Toledo (1499), Ávila (1507) y Santiago de Compostela (1524). Las ordenanzas de Lisboa de 1504, en cambio, incorporan el fenómeno en sentido positivo al incluir entre sus espacios una casa de bubas: José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, pp. 77 y 91.

cristiano nuevo y, «a la manera de los moros, boluiose de cara enta la paret como moro»¹⁷³⁴ para después fallecer. Por esta declaración entiendo que renunció a la nueva fe y mantuvo la suya.

Lo estremecedor de la historia llegó cuando los gobernadores del hospital «no lo quisieron enterrar en el cimiterio en do entierran los christianos». Fue entonces cuando «lo lançoron, como bestia bruta muerta, en una carrera, en la qual se lo comieron los perros». La cura espiritual, generalmente, comenzaba con la confesión, seguía con el cuerpo de Cristo y el acompañamiento al doliente, y terminaba con el reposo eterno. En este caso, la pertenencia a una comunidad primó por encima de cualquier medida higiénica. Y de este acto, surgen muchas preguntas que probablemente no podré responder: ¿acabó el musulmán tirado en la calle como «bestia bruta muerta» por castigo a su negativa, desidia del personal del hospital o ante la saturación producida por la epidemia?, ¿la descripción de su cuerpo arrojado en la calle fue una expresión figurativa o metafórica ante el desinterés de la asistencia a quien no era un correligionario?, ¿recibió una cura corporal o también le fue negada ante su negativa de abjuración?

Lo que es cierto, y de ahí mi extendido interés por esta corta historia, es que el hospital fue una *domus* –una casa, una familia– a su vez insertada y relacionada con otras comunidades. Se trataría de un microcosmos incluido en un macrocosmos mayor, un sistema de comunidades concéntricas, cuyos círculos estaban separados por una serie de diámetros a modo de tamices. Cuanto más cerca se encontrara una persona del centro, cuantos más requisitos cumpliera para atravesar los filtros, mayores serían los beneficios que obtendría del hospital, que no deja de ser un complejo instrumento para la ayuda y control social.¹⁷³⁵ Sin embargo, la cercanía con el punto gravitacional que fue el hospital, es decir, la caracterización del necesitado como un verdadero o falso pobre, fue determinada por muchos elementos: el contexto de cada localidad, el nivel de materialidad del necesitado, su incapacidad por enfermedad o edad, su religión, su vecindad-extranjería, su sexo, su dependencia clientelar con el señor, etc. Este musulmán anónimo no entró en el

¹⁷³⁴ El giro de su cuerpo para no confesarse y comulgar, ¿respondía simplemente a su negativa para dar la espalda al personal del hospital o buscaba la orientación a La Meca, un anhelo por hallar una satisfacción espiritual al final de la vida?

¹⁷³⁵ La sociología hospitalaria ya fue asentada por los trabajos pioneros de Rodney M. Coe (*Sociología de la medicina...*) y George Rosen («El hospital. Sociología histórica...»).

hospital como el moro que había sido, sino como el cristiano nuevo que fue temporalmente.

En este último capítulo me planteo profundizar en tres fenómenos sociológicos fundamentales en los hospitales de los siglos XIV y XVI, todos relacionados entre sí y, también, con la ya mencionada complejidad laboral que he estudiado en páginas precedentes:

- Primero, ¿cuáles fueron los distintos niveles de comunidades humanas que sirvieron para integrar o excluir a los sujetos? El criterio fundamental de exclusión fue la religión, antes que la edad, el género y la nacionalidad. De hecho, estas tres últimas etiquetas sirvieron para especializar la red hospitalaria.
- Segundo, ¿cuál fue el principal elemento diferenciador entre verdadero y falso pobre? Sin duda, el trabajo representó el criterio fundamental para separar al ocioso de quien realmente necesitó asistencia.
- Tercero, ¿fue el hospital una institución para el control social? Sí, pero no en una perspectiva foucaultiana de represión generalizada, sino como canal de institucionalización de la limosna y la caridad y como ejemplo de la redistribución de la riqueza. La dádiva reglamentó relaciones sociales basadas en el don-contra don uniendo al rico y al pobre merecedor, beneficiando a ambos de forma dispar y perpetuando la desigualdad.

Después de analizar los círculos de la asistencia procederé a detallar el debate sobre los falsos-verdaderos pobres y ejemplificaré las dos caras de esta moneda: por un lado, los sodomitas y maleantes, por otro, los niños, dementes y ancianos.

15.1.- *Domus seu hospitale*. Comunidades concéntricas

El sentido básico del hospital es una línea vertical que baja desde las élites sociales –fundadores, patronos, visitantes y administradores– para terminar en los sujetos carentes de recursos.¹⁷³⁶ La multiplicidad de actores que se sitúan al comienzo del vector –reyes, nobles, obispos, mercaderes...– no ha de hacernos olvidar su eminente carácter descendente.

Tal como he expuesto en capítulos anteriores, el hospital era una casa, lo que incluía nuevas direcciones más allá de la verticalidad, como las ramas que salen del tronco central del árbol. Era un espacio doméstico no solo por su forma constructiva, sino porque equivalía a una familia. Así, el núcleo sociológico de muchos hospitales durante la Edad Media fueron las comunidades hospitalarias de hombres y mujeres que, en calidad de hermanos, habitaron estos establecimientos. El problema para categorizarlas es la tremenda ambigüedad de sus nombres y situaciones. El historiador Diego de Espés contaba que en el hospital de Escorihuela en 1230 había «de ordinario siete personas, a los cuales exorta en el Señor los traten [a los pobres] con charidad y amor, y nombra a estos siete servidores hermanos [...] que sean de su jurisdicción».¹⁷³⁷ Este sentimiento confraternal se respiraba en la casa de la Limosna de Huesca a finales del siglo XII, dirigida por el *magistro* Galindo y acompañado de varios *fratribus*.¹⁷³⁸ El mismo planteamiento se observa en la alberguería de la catedral de Pamplona. Si bien el canónigo responsable tenía cargo de hospitalero, los cuidados fueron desempeñados principalmente por las *sororas* y *freyras*.¹⁷³⁹ En este mismo cajón de sastre, entre lo laboral y lo asistencial, se encontraban los *freyres* y *freyras* del hospital Real de Burgos,¹⁷⁴⁰ los cartujos o *continios* de la Vera Cruz de Medina de Pomar o los *confadres* del Rosario de Briviesca. Pensar que estas manifestaciones eran propias y exclusivas de los siglos medievales es incorrecto pues se prolongaron durante toda la Edad Moderna. El

¹⁷³⁶ Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 27-32.

¹⁷³⁷ Diego de Espés, *Historia ecclesiastica...*, p. 334.

¹⁷³⁸ M.ª Teresa Iranzo Muñío, «Asistencia pública y segregación...», p. 473.

¹⁷³⁹ Ángeles García de la Borbolla, «El cabildo de la catedral de Pamplona y su actividad asistencial en la Baja Edad Media (siglo XIV)», *Príncipe de Viana*, 79, 272 (2018), pp. 1045-1058.

¹⁷⁴⁰ Denominación asimismo utilizada en Santiago de Compostela en cronología similar: Antonio López Ferreiro, *Historia de la Santa A. M...*, v. V, pp. 101-103. El término *freyre* se empleó también para los miembros de las órdenes militares.

hospital de santa Catalina de los Donados de Madrid, si bien fue instituido por Pedro Fernández de Lorca en 1460, tesorero de Juan II, fue reformado en la segunda mitad del siglo XVI. Estos donados o pensionados, doce en 1568, eran puestos que debían nutrirse de personas pobres que hubieran servido a la Corona para, a su vez, prestar asistencia a los ancianos y enfermos que también tuvieran esa conexión con la monarquía.¹⁷⁴¹

Este papel del hospital como *domus* se refuerza por la *familiaritas*, esto es, una forma muy utilizada por los laicos para vincularse a instituciones religiosas. Sin tomar los hábitos y jurar los votos, numerosos seculares residieron entre los muros de un convento u hospital, en muchas ocasiones como una forma de profundizar en el aspecto devocional, en otras, para asegurarse una asistencia durante la vejez.¹⁷⁴² François O. Touati destaca la multiplicidad y diversidad institucional, la ambigüedad de los oferentes, pero sobre todo, la innovación que supuso aquella conexión entre laicos e Iglesia en el contexto de la llamada «revolución de la caridad».¹⁷⁴³

Un segundo nivel, más allá de las comunidades hospitalarias, fueron las cofradías o hermandades, agrupaciones de creyentes con objetivos devocionales comunes. Junto a los hospitales fueron por antonomasia los espacios piadosos para laicos desde la Baja Edad Media. Su éxito es evidente en la actual sociedad española. Las cofradías fueron también un importante vehículo de la limosna, bien para el soporte de los miembros de la propia hermandad, bien para el mantenimiento de instituciones dependientes como los nosocomios, de nuevo, dos comunidades concéntricas.¹⁷⁴⁴ Viene a la mente en su papel de gobierno, entre los muchos ejemplos, las cofradías de san Julián y santa Lucía, cuya unión generó la reforma hospitalaria de Barbastro.¹⁷⁴⁵ En la cercana localidad oscense de Fonz, la cofradía de

¹⁷⁴¹ Comentan la reforma de época de Felipe II José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 261-262.

¹⁷⁴² Aporto más información en el punto 2.3.2 de este capítulo.

¹⁷⁴³ François O. Touati, «Les groupes de laïcs dans les hôpitaux et les léproseries au Moyen Âge», en *Les mouvances laïques des ordres religieux: actes du troisième Colloque international du CERCOR, Tournus, 17-20 juin 1992*, Publ. de l'Université de Saint-Étienne, Saint-Étienne, 1996, pp. 137-162.

¹⁷⁴⁴ El binomio hospital-cofradía está muy bien documentado por la historiografía. Algunas aportaciones: Maureen Flynn, *Sacred Charity: confraternities...*; Esther Tello Hernández, *Aportación al estudio...*, pp. 55-61.

¹⁷⁴⁵ Luis A. Arcaraz García y M.^a Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, pp. 43-67. Complementétese con la ciudad italiana de Treviso y su importante hospital y cofradía: David M. D'Andrea, *Civic Christianity in Renaissance Italy...*

nuestra Señora del Hospital fue refundada en 1762, aunque sus estatutos apuntan a una notable antigüedad, al menos, desde 1468.¹⁷⁴⁶

En otras ocasiones las cofradías se diseñaron como anexos a los hospitales, como un elemento más para el sustento de estos. El gran hospital de *Sancti Spiritus* no fue gobernado por una de estas congregaciones, pero sí que contó con una red de cofradías distribuidas por los reinos cristianos para su financiación.¹⁷⁴⁷ Como ya he señalado, algunas cofradías de médicos y cirujanos también se vincularon con los hospitales para favorecer el aprendizaje y el trabajo voluntario de sus miembros. Las cifras que relacionan hospitales y cofradías son realmente significativas. María Raquel Torres documenta que, en el Campo de Calatrava a finales de la Edad Media, un 25% de las cofradías (115 en total) tenían a su cargo un hospital. Además, un 60,4% del total de hospitales (48) eran sostenidos por estas hermandades, frente a un 35,4% los concejos y solo un 4,1% la Iglesia. Quiere esto decir que la promoción hospitalaria en esta región manchega era plenamente secular y que el cuerpo cívico era la base de la caridad.¹⁷⁴⁸ Por supuesto, cabe mencionar que estas congregaciones pudieron ser también fundadas o controladas por las elites para extender su influencia y favorecer la cohesión social.¹⁷⁴⁹

La parroquia se sitúa a un nivel similar al de la cofradía, ya que a fin de cuentas no deja de ser un círculo compuesto por creyentes con cierta proximidad física. De ahí que el hospital fuera en ambos casos un punto de encuentro para los vecinos. En el proceso inquisitorial contra el mercader Bernardo Ramírez (1488-1491), ciudadano de Daroca, un testigo apuntó justamente en esta dirección. Había escuchado al preso decir una serie de cosas –que no debería haber dicho– mientras oían «misa un sábado en el hospital de la Merce y de la Torre».¹⁷⁵⁰

¹⁷⁴⁶ Transcribo las ordenanzas de 1769 en Raúl Villagrasa-Elías, «Hospitales y asistencia...», pp. 230-240.

¹⁷⁴⁷ Pietro de Angelis, *L'arciconfraternita ospitaliera di Santo Spirito in Saxia*, Roma, 1950. En un apéndice de esta obra se puede ver el listado de cofradías dependientes de la sede central romana. Un estudio de caso: Anna Esposito, «L'ospedale di S. Spirito...».

¹⁷⁴⁸ M.^a Raquel Torres Jiménez, *Religiosidad popular en el Campo...*, p. 81. A grandes rasgos, los territorios bajo dominio santiaguista comparten características: Miguel Rodríguez Llopis, *Señoríos y feudalismo en el reino de Murcia. Los dominios de la orden del Santiago entre 1440 y 1515*, Universidad de Murcia, Murcia, 1986, pp. 317-321.

¹⁷⁴⁹ M.^a Eugenia Contreras Jiménez, «La cofradía del hospital de san Antonio en Segovia (1494): una estrategia de control social para el linaje Arias Dávila», *Cuadernos Medievales*, 28 (2020), pp. 57-81.

¹⁷⁵⁰ Miguel Á. Motis Dolader, Javier García Marco, M.^a Luz Rodrigo Estevan, *Procesos inquisitoriales de Daroca y su comunidad*, Centro de Estudios Darocenses, Daroca, 1995, p. 256.

El último círculo incluye como comunidad a la propia cristiandad, a la *ecclesia*, es decir, el conjunto de hombres unidos fraternalmente a través de la caridad producto del amor de Cristo. De ahí que, pese a las múltiples naciones existentes, se entienda a este gran colectivo como una unión sostenida por el alquitrán que es la *caritas*.¹⁷⁵¹ Por esa razón, buena parte del esfuerzo hospitalario se destinó a la asistencia y control de los foráneos: recuérdese la contratación de capellanes ingleses, alemanes o flamencos en el hospital de Santiago de Compostela, la expresa mención de «*persones miserables de diverses nacions e condicions*» en las ordenanzas de la *santa Creu* de Barcelona o el lema «*Domus infirmorum urbis et orbis*» que incorporó el hospital zaragozano de santa María de Gracia. De hecho, la nación, entendida como un colectivo de personas con orígenes culturales comunes, fue una etiqueta que moldeó la red hospitalaria creando centros especializados.¹⁷⁵²

15.1.1.- Otros círculos, otras comunidades: judíos y musulmanes

En este ensayo la delimitación temática me ha llevado a restringir mi investigación a las instituciones cristianas. Aun así, es evidente que las comunidades judías y musulmanas en los reinos cristianos de la península ibérica también desarrollaron sus propias asociaciones. Dentro del debate terminológico sobre la *convivencia*, *coexistencia* o *conveniencia*, el estudio de la temática hospitalaria creo que requiere del uso de los tres conceptos. Soy consciente de las limitaciones de estas tres expresiones cuando han sido utilizados monolíticamente y se ha confundido *religión* con *identidad* y, pese a los riesgos que conlleva su uso,¹⁷⁵³

¹⁷⁵¹ Anita Guerreau-Jalabert, «*Caritas* y don...».

¹⁷⁵² Capitales políticas y religiosas fueron los lugares predilectos donde se fundaron hospitales de naciones ya en los siglos medievales, acentuándose el proceso en época moderna: Maximiliano Barrio Gozalo, «La Iglesia y Hospital de Santiago de los Españoles de Roma y el Patronato Real en el siglo XVII», *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, 24 (2004), pp. 53-76; Guillermo Pérez-Sarrión, «Las redes sociales en Madrid y la congregación de san Fermín de los Navarros, siglos XVII y XVIII», *Hispania*, 67, 225 (2007), pp. 209-254; Maximiliano Barrio Gozalo, «La iglesia nacional de la Corona de Aragón en Roma y el poder real en los siglos modernos», *Manuscripts*, 26 (2008), pp. 135-163; Raffaella Salvemini, «“*Que ningún español vaya pidiendo limosna*”». Evoluzione di un progetto economico-assistenziale per gli spagnoli nella Napoli del vicereame», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 175-190; Elisa Novi Chavarría, *Accogliere e curare. Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII)*, Viella, Roma, 2020.

¹⁷⁵³ Para la *tolerancia* y la *convivencia*, especialmente en el caso andalusí, véase las reflexiones de Eduardo Manzano Moreno, «Qurtuba: some critical considerations of the caliphate of Cordoba and the myth of *convivencia*», en Javier Rosón (ed.) *Reflections on Qurtuba in the 21st century*, Casa Árabe, Madrid, 2013, pp. 111-131.

considero necesario proponer una breve reflexión. La motivación, bajo mi punto de vista, deriva de la escasez de estudios transversales sobre asistencia hospitalaria y caridad entre las tres religiones.¹⁷⁵⁴ Tengo la sensación de que, la clásica compartimentación de análisis locales se ahonda por la también separación de los estudios sobre cristianos, musulmanes y judíos.

- a. La *convivencia* –entendida como un estado de inocencia y tolerancia– fue inexistente –no he encontrado casos en que un hospital cuidara de una persona de otra religión–¹⁷⁵⁵, a no ser, como luego veremos, que determinados sujetos contaran con identidades flexibles.
- b. La *coexistencia* fue la situación generalizada al disponer cada comunidad de sus recursos e instituciones, lo que pudo derivar en conflictos.¹⁷⁵⁶
- c. La *conveniencia* fue evidente, aunque tendió progresivamente a desaparecer ante el monopolio de la medicina cristiana y la persecución de las minorías entre los siglos XIV y XVI. En este último apartado, fue común encontrar profesionales judíos y musulmanes contratados por hospitales cristianos. Y pese a las diferencias religiosas entre las comunidades, las bases estructurales de la caridad fueron las mismas: la parroquia puede ser

¹⁷⁵⁴ Se ha valorado la transferencia cultural, por ejemplo, para el contexto cruzado: Esteban Greif, *Conocimientos médicos en el Reino...*, pp. 19-88. Otra aproximación interesante es la de Johannes Pahlitzsch para el Irak y Siria de los siglos VII y VIII, coordenadas históricas en las que el autor trata de medir la adaptación de las fundaciones piadosas por parte de las culturas emergentes en la transición de la Antigüedad Tardía a la Edad Media. Concluye que, pese a la escasez de fuentes, se observa el establecimiento de instituciones de modelo cristiano por parte de gobernantes musulmanes, es decir, se aprecia cierta influencia de las fundaciones y donaciones cristianas en la caridad islámica, en general, y el *waqf*, en particular: Johannes Pahlitzsch, «Christian Pious Foundations as an Element of Continuity between Late Antiquity and Islam», en Miriam Frenkel y Yaacov Lev (eds.), *Charity and Giving in Monotheistic Religions*, De Gruyter, Berlín-Nueva York, 2009, pp. 125-149.

¹⁷⁵⁵ Podrían existir excepciones como el «paternalismo asistencial médico» del que habla Luis García Ballester (*La búsqueda de la salud...*, pp. 654 y 663) y por el cual los señores tendieron a proporcionar ayuda a ciertos habitantes de su señorío, casa o clientela. Quizás ahí podríamos encontrar, por ejemplo, trabajadores o esclavos judíos o musulmanes atendidos en el hospital cristiano de un señor.

¹⁷⁵⁶ Maya S. Irish está reevaluando la figura de Ferrán Martínez, canónigo de la catedral de Sevilla y arcediano de Écija. Fue el principal instigador de las revueltas antijudías de 1391. La autora analiza en el siguiente trabajo cómo la expansión de las sinagogas en la ciudad de Sevilla se topó con la construcción del hospital de santa Marta, empresa que el eclesiástico estaba promoviendo al mismo tiempo: Maya S. Irish, «Landscapes of Salvation, Landscapes of Power: Jews, Christians, and Urban Space in Fourteenth-Century Seville», en Thomas W. Barton, Marie A. Kelleher y Antonio M. Zaldívar (eds.), *Constructing Iberian Identities, 1000-1700*, Brepols, Turnhout, 2022, pp. 23-37.

sustituida por la sinagoga, la cofradía de la Vera Cruz por la de *Rotfecédech* y el hospital por el *hekdesh*¹⁷⁵⁷ –*domus hospitale judeorum*–.

Creo que la clave de bóveda radica en la fuerte conexión entre caridad y religión. Si bien esta fue compartida por las tres comunidades, el componente religioso primó, de ahí que quedaran excluidos los otros. Esto no quiere decir que no existieran lazos de solidaridad entre miembros de dos religiones, como ha puesto de manifiesto el matrimonio de judíos conversos zaragozanos que cuidaron de un musulmán enfermo, sin embargo, ese vínculo se mantenía fuera de lo institucional y, en el momento que entró en el sistema sanitario, lo religioso se impuso, en este caso, con la conversión forzada del mudéjar.

A este respecto, resuelta realmente útil las esferas de relaciones intercomunitarias que plantea Brian A. Catlos¹⁷⁵⁸ y que se pueden aplicar aquí. Primeramente, las fuentes escritas eran, además de subjetivas, muy diferentes en cuanto a objetivos y tipología discursiva. De ahí que, si ponemos el acento en los corpus legislativos, se desprenda una rigidez social. Al contrario, la documentación judicial permite acercarnos a comportamientos mucho más flexibles y fuera de la norma. Además, la identidad cultural de los miembros de las tres comunidades no se regía únicamente por la religión, de ahí que puedan existir afinidades según el ámbito laboral, la edad, la localidad, etc. Son relaciones sociales que, por supuesto, varían según las coordenadas y los agentes.

Catlos aprecia un patrón general: una conexión social positiva es más factible que se diera entre individuos, frente a la conflictividad que tiende a producirse entre grupos humanos. A ello se suma la importancia de la ritualidad, variando e influyendo en el grado de dominación de cada acción. Así, una cotidiana transacción económica –comprar un objeto manufacturado– no debería suponer un problema entre un cristiano y un musulmán, en cambio, es posible encontrar mayores discordancias con motivo de celebraciones religiosas –atiéndase a que la primera de

¹⁷⁵⁷ Tradicionalmente el término *hekdesh* se refiere a una obra de caridad multifuncional de la comunidad judía: casamiento de muchachas pobres, enterramiento de pobres, educación de niños huérfanos... A partir de los siglos XIV y XV, sin embargo, se identificó en mayor medida con el edificio hospitalario debido a su creciente peso en el panorama asistencial.

¹⁷⁵⁸ Brian A. Catlos, *Muslims of Medieval Latin Christendom, c. 1050-1614*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014, pp. 512-535.

las acciones también reúne a dos individuos frente a la segunda que agrupa a varias personas-. Pensando en el plano asistencial, considero que el hospital se situaría entonces como parte de la comunidad religiosa, una institución de, por y para un grupo humano determinado.¹⁷⁵⁹ Ya que se trata de una extensión comunitaria y no proporciona hospitalidad privada –entre dos individuos–, la exclusión del otro se potencia siguiendo esquemas religiosos. La dominación de los sujetos se acentuaría conforme el engrandecimiento de los hospitales debido, principalmente, al aumento de la ritualidad en la recepción y la visita médica.

Este mismo autor plantea, finalmente, tres niveles de auto-identificación y actuación. El primero, «macro» o «ecuménico», es la escala más formal, donde se expresa el dogma, donde el individuo se identifica con etiquetas como «cristiano» o «musulmán». Así, se definen de forma rígida los grupos según la búsqueda del monopolio religioso y la salvación eterna. El segundo nivel es el «meso» o «corporativo», el cual incluye el marco normativo e institucional. En tercer y último lugar, se sitúa el escalafón «micro» o «local», donde los individuos se relacionan entre sí. Es mucho más volátil, disperso y ambiguo, con escasa capacidad de los actores para cambiar los grandes posicionamientos, pero con una alta posibilidad de espontaneidad, sea afectiva –relaciones sexuales– o violenta –pogromos–. Opino que en esta escala el hospital se situaría en el segundo peldaño, dotado de una norma –las ordenanzas– que se inspira en el dogma –primer nivel– y pudiendo compartir actores –los profesionales– y actividades también propias de otros espacios –cuidados del hogar– que pertenecen al tercer nivel.

De los tres conceptos, la *coexistencia* fue la situación más generalizada. Actualmente en la base de datos de *Rethos*¹⁷⁶⁰ contamos, solo para el reino de Aragón, con quince hospitales judíos. Lógicamente, todos desarrollaron su actividad antes de la expulsión de 1492. De hecho, como se aprecia en las cronologías, algunos fueron documentados justo a finales del siglo XV con motivo de las reordenaciones

¹⁷⁵⁹ Resulta tremendamente interesante que la comunidad judía de Barcelona, desaparecida a finales del siglo XIV y con hospital propio en esa centuria, seguía disponiendo de un nosocomio en 1480, no para los judíos sino para los conversos. La noticia es realmente exigua y se desconoce prácticamente todo de esta institución, sin embargo, resulta sugestiva esta posible continuidad del grupo humano con unos cien años de diferencia. El dato lo aporta Clara Jáuregui en «El *heqdeix* a Barcelona...», p. 184.

¹⁷⁶⁰ Consulta realizada *online* <<http://rethos.scriptamanent.info/hospitales/>>: (24/02/2022). Utilícese el campo «comunidad religiosa».

urbanísticas durante y tras su exilio: cuatro hospitales en Zaragoza (1356-1492)¹⁷⁶¹ y uno en el resto de localidades como Huesca (1279), Tarazona (1407), Épila (1421), Calatayud (1445), Luna (1463), Almunia de Doña Godina (1491), Magallón (1492), Tauste (1492), Daroca (1492), Sos y Teruel. Si ya es difícil rastrear los pequeños hospitales, el hecho de aplicar el filtro de las minorías religiosas todavía hace más complicada la búsqueda. Al menos, para Mallorca,¹⁷⁶² Cataluña¹⁷⁶³ y Navarra¹⁷⁶⁴ se pueden documentar también sin problemas este tipo de instituciones.

Aun siendo menor el número de hospitales musulmanes que conocemos – *Rethos* cuenta para Aragón con solo dos ejemplos^{–1765} las noticias documentales que han llegado a nosotros aportan información diferente. Las siguientes microhistorias también las protagonizaron musulmanes, algunos, de nuevo, anónimos.

«*Lo moro que morí en l'espital*» fue una escueta anotación que escribió Francisco de Montboí, procurador del rey de Aragón en la villa de Fraga. Es una noticia de un registro contable de 1396 rodeada de multas. La nota añadía una cantidad de 60 sueldos jaqueses. Ante esta noticia me planteé hace unos años una serie de preguntas.¹⁷⁶⁶ ¿De qué hospital se trataba? En la Fraga bajomedieval había al menos tres centros cristianos. ¿Dónde falleció el mudéjar?, ¿en un hospital cristiano o en uno musulmán? Es extraño porque a lo largo de este ensayo la monarquía –fuera castellana o aragonesa– ha aparecido con asiduidad en calidad de fundadora y protectora. También se ha presentado como donante u otorgando

¹⁷⁶¹ El caso mejor documentado es el de la judería de Zaragoza publicado en un triple artículo: Asunción Blasco Martínez, «Instituciones socioreligiosas judías de Zaragoza (siglos XIV-XV). Sinagogas, cofradías, hospitales», *Sefarad*, 49, 2 (1989), pp. 227-236; 50, 1 (1990), pp. 3-46; y 50, 2 (1990), pp. 265-288. Complementé con Michael Toch, «Social Assistance, Welfare and Their Economic Background: the Jewish Case in Medieval Europe», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 419-424.

¹⁷⁶² Antonio Contreras Más, «Asistencia hospitalaria en Mallorca bajomedieval siglos XIII-XV», *Medicina balear*, 23, 2 (2008), pp. 14-22 (16).

¹⁷⁶³ Clara Jáuregui, «El *heqdeix* a Barcelona...»; Guillem Roca Cabau, «Un document inèdit sobre l'hospital dels jueus de Lleida», *SVMMA. Revista de cultures medievals*, 18 (2021), pp. 60-75.

¹⁷⁶⁴ Carlos II de Navarra donó al convento dominico de Sangüesa «la sinoga & hospital de nuestros judíos de la dicha villa» (1378-1379): consultado *online* en CORDE (22/02/2022). Núñez de Cepeda informa que dicho solar sirvió para erigir el convento: Marcelino Núñez de Cepeda Ortega, *La beneficencia en Navarra...*, p. 238.

¹⁷⁶⁵ Se trata del hospital de Borja que tenía Marichem de Agreda (1337) y el de Fraga (1379). Para profundizar en la caridad en el mundo islámico: Ana M.^a Carballeira Debasa, «Charity and poverty», en Coeli Fitzpatrick y Adam H. Walker (eds.), *Muhammad in History, Thought, and Culture: An Encyclopedia of the Prophet of God*, I, ABS-CLIO, Santa Bárbara, 2014, pp. 92-96.

¹⁷⁶⁶ He planteado estas reflexiones en Raúl Villagrasa-Elías «Entre quatre rius...», pp. 37-40.

privilegios.¹⁷⁶⁷ Sin embargo, los diferentes oficiales reales –bailes, merinos, junteros, justicias, etc.– no se han manifestado en estas páginas. Y en esta ocasión, es el procurador del rey en Fraga quién reparó en el fallecimiento de un musulmán. Hubiera sido lógico que, puestos a que un oficial se encargara de esta tarea, al menos fuera municipal y no real. Esta noticia de 1396 se enlaza con otra similar. En 1392 el alguacil de Fraga, como lugarteniente del procurador, arrendaba un hospital de la villa. Desconozco, de nuevo, las condiciones del alquiler y la denominación de este centro. En cuestión de cuatro años, dos oficiales reales aparecían vinculados a un hospital fragatino.

Ambas referencias debían ser confrontadas con un hecho importante: según el monedaje de 1397, Fraga contaba con 123 familias musulmanas, frente a las 11 de Monzón y las 7 de Tamarite. Ello me llevó a reflexionar sobre el endeble uso del término «minoría»¹⁷⁶⁸ para esta villa aragonesa, ya que la población musulmana suponía aproximadamente el 30%. Hipoteticé, ya que no podía hacer otra cosa, que a finales del siglo XIV existió un hospital mudéjar en Fraga, y que esta vinculación de los oficiales reales respondía al vasallaje directo que unía a los musulmanes con la monarquía, de ahí las posibles competencias que hubieran tenido el alguacil y el procurador real.

Lanzada esta conjetura, Guillem Roca la confirmó con un grato descubrimiento. Y aquí es donde entra en acción la microhistoria de Alfonso de Valladolid, un camaleónico ladrón errante allá por 1379. Alfonso había sido musulmán, pero se había convertido al cristianismo en tierras sorianas, en San Esteban de Gormaz. En Toledo ya fue detenido por las autoridades y le cortaron las orejas. En Pamplona también fue acusado de robar a su señor. Vivió después en Calatayud (Aragón) y en Santo Domingo de la Calzada (Castilla), donde trabajó de herrero con un musulmán borracho que pegaba a su propia esposa. Se marchó de tierras riojanas con la mujer del herrero, quien igualmente se convirtió al cristianismo. Dotados de una identidad fluida vivieron entre ambos mundos. Así, pasaron una pequeña temporada en Fraga, donde pidieron ayuda a la comunidad

¹⁷⁶⁷ Juan Ignacio Ruiz de la Peña Soler, «Mercedes regias a favor de establecimientos benéfico-asistenciales en la Edad Media», *Asturiensia Medievalia*, 5 (1985-1986), pp. 171-196.

¹⁷⁶⁸ Bien es cierto que «mayoría» y «minoría» son etiquetas que, en opinión de Catlos, trascienden el volumen poblacional y también se refieren a los roles sociales de cada grupo: Brian A. Catlos, *Muslims of Medieval...*, p. 523.

musulmana: acudían a la mezquita y vivían en el hospital, el mismo establecimiento donde seguramente fallecería el mudéjar anónimo años más tarde. De allí marcharon a Lérida, donde residieron esta vez en el hospital de *Sancti Spiritus* camuflados como cristianos. Ella encontró trabajo en una taberna. El giro dramático de la historia llegó cuando un musulmán de Fraga, Mahoma Aviaçali, reconoció a Alfonso de Valladolid. Dice el proceso judicial: «*Digues tu, e no és tu aquell que l'altre dia vinguisse a Fraga e jahits en l'espital dels moros e dehies que eres moro?*». El problema, además de su híbrida condición, es que Alfonso había robado la capa de Mahoma cuando se conocieron en Fraga. Fue entonces cuando, cometido el crimen, dejaron atrás Aragón y marcharon a Cataluña.¹⁷⁶⁹ Este caso viene a reforzar el sentido comunitario del hospital tal y como lo he planteado. Su capacidad integradora conllevó, lógicamente, una dirección contraria de exclusión de aquel que no pertenecía al grupo. En esta ocasión, Alfonso de Valladolid y su mujer disponían de dos mundos en los que moverse, dos repertorios culturales paralelos, pero no convergentes.

El cambio trascendental y progresivo para la sociología de la caridad de los siglos XIV y XV fue que ya no solo el judío y el musulmán se encontraban fuera del círculo de la comunidad, sino que quienes sí eran parte de la *ecclesia*, pero se situaban en los márgenes, acabaron expulsados. Cuando hubo que priorizar los recursos para atender al pobre verdadero, el vago, el maleante, el sodomita o la prostituta fueron reprimidos.¹⁷⁷⁰ Para definir a ambos colectivos antes debemos hacer lo propio con el pobre.

¹⁷⁶⁹ Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, pp. 153-155.

¹⁷⁷⁰ Los primeros pasos de la persecución y criminalización de prostitutas y homosexuales ya se manifiestan en el siglo XIII: Robert I. Moore, *La formación de una sociedad represora. Poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250*, Crítica, Barcelona, 1989, pp. 110-118. Un resumen para la península ibérica centrado a partir del siglo XIV: M.^a Teresa López Beltrán, «La prostitución consentida y la homosexualidad reprimida», en Esther López Ojeda (coord.), *Los caminos de la exclusión en la sociedad medieval: pecado, delito y represión, XXII Semana de Estudios Medievales, Nájera, del 1 al 5 de agosto de 2011*, Institutos de Estudios Riojanos, Logroño, 2012, pp. 145-170.

15.2.- El debate sobre los verdaderos-falsos pobres

Una de las definiciones más apropiadas de «pobre» la proporcionó Michell Mollat, pionero en los estudios históricos sobre la pobreza. La importancia de su explicación radica en la no atadura a lo material:

El pobre es aquel que, de manera permanente o temporal, se encuentra en una situación de debilidad, de dependencia, de humillación, caracterizada por estar privado de los medios, variable según las épocas y las sociedades, de potencia y de consideración social: dinero, relaciones, influencia, poder, ciencia, calificación técnica, honorabilidad del nacimiento, vigor físico, capacidad intelectual, libertad y dignidad personales. Viviendo al día, no tiene ninguna oportunidad de levantarse sin la ayuda ajena. Una definición tal puede incluir a todos los frustrados, a todos los asociales, a todos los marginados; no es específica de ninguna época, de ninguna región, de ningún medio. No excluye tampoco a aquellos que, por ideal ascético o místico, quisieron desprenderse del mundo o que, por abnegación, escogieron vivir pobres entre los pobres.¹⁷⁷¹

Las variables de la pobreza son tantas que un intento de categorización derivaría en una larga enumeración. Estudios precedentes ya propusieron la división en pobreza estructural –aquellas personas sin capacidad de trabajar–, coyuntural –trabajadores manuales a los que una crisis dejaba sin recursos– y vergonzantes –quienes por educación o linaje estaban fuera del mundo manual y veían un descenso de su estatus social–.¹⁷⁷² La siguiente generación de historiadores –Geremek, Pullan y Woolf– prefirió hablar de los círculos de la pobreza: el primero con los pobres desvalidos, incapaces de trabajar, un 4-8% de la población urbana del Antiguo Régimen; el segundo círculo con los pobres coyunturales, quienes tenían malos salarios, trabajos inestables y sufrían la fluctuación de los precios, un 20%, y, por último, los pequeños artesanos en el tercer grupo, un 50-70% de la población, afectados por las recesiones de mayor calado.¹⁷⁷³

Desde nuestra rica sociedad pocos nos consideramos ya pobres y esta figura, bien sea un indigente o un habitante de un país subdesarrollado, se nos antoja lejana porque son los otros, porque se ha levantado, hemos levantado, un muro de

¹⁷⁷¹ Michel Mollat, *Pobres, humildes y miserables...*, p. 12. Con cierto retraso llegaron los estudios sobre pobreza y mentalidades a la península ibérica. Una de las primeras reflexiones de síntesis: Julio Valdeón Baroque, «El ritmo del individuo: en las puertas de pobreza, de la enfermedad, de la vejez, de la muerte», en José I. de la Iglesia Duarte (coord.), *La vida cotidiana en la Edad Media: VIII Semana de Estudios Medievales: Nájera, del 4 al 8 de agosto de 1997*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 1998, pp. 275-288. Posiblemente el ensayo más completo sea el de Carmen López Alonso, *La pobreza en la España medieval...*

¹⁷⁷² Un ejemplo de la pobreza del rico: Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, pp. 32-34.

¹⁷⁷³ Laurence Fontaine, «Assistance et solidarité...».

alteridad. La alteridad del nosotros con el pobre es doble: primero, la del rico con el pobre en el pasado, segundo, la de nosotros con el pobre, tanto ayer como hoy. Por eso, en el «repensar de la pobreza»¹⁷⁷⁴ hemos de ser conscientes que la visión de las fuentes es más que nunca subjetiva, pues siempre van a ser las autoridades las que hablen y los pobres los que callen. Ya no hablemos del anonimato, como aquel mudéjar apestado en Zaragoza: «el nombre del qual dixo que no le acordaua».¹⁷⁷⁵ De ahí que, el conjunto de microhistorias presentadas hasta ahora y las que siguen a continuación, han de ser desgranadas hasta el mínimo detalle y no ser consideradas ni como el completo reflejo de la realidad, ni tampoco como una colección de anécdotas.

Pobres, la mayoría extranjeros, eran buena parte de los usuarios de los hospitales, tal y como ha puesto de manifiesto Guillem Roca con los libros judiciales ilerdenses. Una vez superado el filtro deformador de este tipo de documentos, donde lógicamente hay una clara tendencia a encontrar ladrones, asesinos y gentes de mal vivir, aparecen oficios, nombres y, sobre todo, la increíble movilidad de las capas más bajas de la población: Joan de Jaca, que robaba leña para llevársela a una hospitalera; Gueraldona y su amiga, mujeres piadosas que pedían para hacer mortajas para los pobres, pero se quedaban con lo recaudado; Bernarda y Martina, una decía ser empírica y la otra haber viajado por Tárrega y La Litera, ambas hurtaban gallinas; dos extranjeros, uno castellano y otro aragonés, que pelearon tras una partida de dados; Martí, el huérfano que criado por un burgalés, había sobrevivido mintiendo y pidiendo en Zaragoza y Barcelona, y se encontró con dos cerrajeros en el hospital de Alcolea; el cavador de Belchite que fue asesinado en el hospital de santo Tomás. Eran curanderas, taberneras, herreros, cerrajeros y trabajadores de la construcción, cuando no pobres mendigos que sobrevivían a

¹⁷⁷⁴ «Esta tendencia a reducir a los pobres a un conjunto de clichés nos acompaña desde que existe la pobreza; tanto en la teoría social como en la literatura, los pobres aparecen reflejados, alternativamente, como perezosos o emprendedores, nobles o ladronzuelos, enfadados o pasivos, desamparados o autosuficientes. [...] Si los pobres aparecen de algún modo, suele ser como los personajes de alguna anécdota edificante o de algún episodio trágico, como alguien a quien admirar o por quien sentir pena, pero no como una fuente de conocimiento ni como personas a quienes se deba consultar lo que piensan, lo que desean o lo que hacen»: Abhijit V. Banaerjee y Esther Duflo, *Repensar la pobreza. Un giro radical en la lucha contra la desigualdad global*, Taurus, Madrid, 2019, pp. 11-12.

¹⁷⁷⁵ «¿Quién construyó Tebas de las siete puertas?» pregunta el lector obrero de Brecht. Las fuentes nada nos dicen de aquellos albañiles anónimos, pero la pregunta conserva toda su carga»: Carlo Ginzburg, *El queso y los gusanos...*, p. 13.

través de la limosna o el hurto. Son el reflejo desfigurado de la sociología hospitalaria de la principal ciudad catalana del interior; aragoneses, franceses y castellanos discurriendo por sus caminos.¹⁷⁷⁶ Pobres eran, en gran medida, quienes conformaban las bases del sistema productivo¹⁷⁷⁷ y lo demostraré con tres ejemplos.

La primera historia nos traslada al Pirineo aragonés. En el verano de 1350 los municipios de Aínsa, Gistaín, Plan y San Juan llegaron a un acuerdo para mejorar el tránsito de caminantes y caballerías a través del valle. De aquella reunión salió el compromiso de construir un puente y un hospital para apoyo de los viandantes, así como una adecuación de los caminos del puerto de montaña. Lo interesante es que los encargados del hospital, el «ostagero o ostageros», «venderán viandas a los viandantes continuament, al menos pan et vino».¹⁷⁷⁸ En otras palabras, el hospital vendía comida a los arrieros. Por tanto, estos muleros eran pobres, pero no por la falta de dinero, sino por su indefensión en un entorno hostil como era la montaña.

La segunda historia nos lleva a unos veinte kilómetros al sur de la ciudad de Zaragoza. En 1478 compareció Miguel de Tudela delante del Justicia de la Casa de Ganaderos y relató acontecimientos que sucedieron en dos días distintos. En uno explicó que, teniendo su ganado cabrío por «las vales de María [de Huerva]», varios mudéjares de Mozota le habían robado al menos 70 cabezas. El segundo día indicó que, estando en el hospital de María de Huerva, se entrevistó con fray García, monje de Veruela. Este le dijo que se había encontrado un gran número de animales muertos en el barranco de Castellón. Así que, solo quedaba atar cabos.¹⁷⁷⁹ El suceso es interesante porque el pastor Miguel de Tudela se resguardó en el hospital. Y me pregunto, aun sin saber la respuesta, ¿su estancia en el hospital tuvo que ver con el hecho de haber perdido su ganado o se lo robaron estando ya en el hospital?

¹⁷⁷⁶ Guillem Roca Cabau, *Pobresa i hospitals...*, pp. 143-164.

¹⁷⁷⁷ Una opinión justamente opuesta a la que voy a presentar y que creo errónea: «Puesto que el concepto medieval de pobreza no alcanza al campesino empobrecido, asalariado o jornaleros; el pobre en la sociedad medieval era un personaje desligado del proceso productivo, generalmente mendigos, tullidos y vagabundos, que, en absoluto, pueden enmarcarse en el seno de una clase social determinada»: Miguel Rodríguez Llopis, *Señoríos y feudalismo...*, pp. 317-318.

¹⁷⁷⁸ Natividad Arias Contreras, *Archivo de Aínsa. Colección de privilegios, escrituras y otros documentos (1245-1753)*, IFC, Zaragoza, 2012, pp. 24-25 y 70-72, d. 13. Este fenómeno se ve inmerso en el tránsito comercial transpirenaico que vivía Sobrarbe en la Edad Media con Aínsa como capital regional.

¹⁷⁷⁹ José A. Fernández Otal, *Documentación medieval de la Corte del Justicia de Ganaderos de Zaragoza*, IFC, Zaragoza, 1995, p. 51.

La tercera historia, la más extensa, nos hace volver a Fraga. A las afueras de la villa se encontraba el hospital de Miranda, cabo al puente que cruzaba el río Cinca. Entre sus muros ocurrió un delito que por su transcendencia iba a llegar a oídos de la monarquía. Joan Pahons, jornalero de Sástago, había dejado su localidad en 1431 para trabajar una temporada en Fraga al servicio de Mateo Ferrer. Una vez acabada la faena, el patrón recompensó a Pahons por sus servicios. Desgraciadamente, la enfermedad atacó el cuerpo del jornalero que acabó siendo llevado al hospital de Miranda. Allí lo atendió una mujer que rápidamente observó el deteriorado estado del recién llegado: enfermo y moribundo, pero con la bolsa llena. Esta mujer contactó con dos jóvenes, Raimundo de Stopania y Raimundo de Orracua, siendo uno de ellos sobrino de Mateo Ferrer, el patrón que había contratado a Pahons. Así pues, eran conocedores de su pequeña riqueza, debilidad corporal y las escasas relaciones personales que este tenía en Fraga. Los tres acordaron acabar con la vida del enfermo, total, ¿quién iba a sospechar de la muerte de un pobre extranjero en un hospital? Ejecutaron su vil tarea y pensaron quedar impunes. Sin embargo, no contaron con la experiencia y conocimiento de los hermanos médicos Sant Jordi: Andreu, Luis y Joan. Su visita al hospital reveló que no se trataba de una muerte natural. Dieron parte a las autoridades y los culpables fueron detenidos.¹⁷⁸⁰

Gracias a este documento excepcional podemos mejorar nuestro conocimiento de las clases más desfavorecidas de aquella sociedad. Joan Pahons era jornalero¹⁷⁸¹ y recorría los caminos, no era un mendigo o un vagabundo. Trabajaba la tierra, posiblemente porque no tenía una finca que cultivar. Se había desplazado más de 60 kilómetros desde la encañonada ribera del Ebro a su paso por Sástago para obtener un salario en las huertas del Cinca.¹⁷⁸² En el Bajo Cinca, en Fraga,

¹⁷⁸⁰ Presenté la historia de Joan Pahons en Raúl Villagrasa-Elías «Entre quatre rius...», pp. 46-47. Agradezco a Joaquín Salleras que me diera a conocer este y otros tantos documentos sobre Fraga, que a su vez él había anotado ya en su tesis doctoral *La Baronía de Fraga: su progresiva vinculación a Aragón (1387-1458)*, Universitat de Barcelona, 2004 (tesis doctoral).

¹⁷⁸¹ El aumento de jornaleros no deja de ser una consecuencia del empeoramiento de las condiciones campesinas. Se calcula que ya alrededor de 1300 un 40-60% del campesinado europeo no disponía de suficientes tierras para mantener a su familia, pequeñas explotaciones que producían escasos rendimientos: Catharina Lis y Hugo Soly, *Pobreza y capitalismo...*, pp. 32-37.

¹⁷⁸² Quinientos años después la agricultura sigue siendo fundamental en las riberas del Cinca y el Segre atrayendo trabajadores. Boubacar Camara, temporero, decía hace unos años: «A las seis de la mañana viene el autobús y nos recoge cada día, yo voy a trabajar a Fraga, empezamos a las siete. Ya he alquilado una habitación, es un sitio pequeño y vengo a lavarme al albergue»: «La falta de alojamiento lleva a los temporeros a dormir al raso», *La Vanguardia* (21/06/2018):

Pahons era un forastero y, por tanto, no disponía de los lazos de solidaridad que sí tendría en su lugar de origen. Justamente esta falta de conexiones sociales era también conocida por sus asesinos.¹⁷⁸³ La trágica muerte de Pahons en el hospital de Miranda en el fondo nos transmite una Baja Edad Media en constante movimiento. Muchísima gente recorrió los caminos y utilizó los hospitales como soporte en sus travesías. La desgracia es que Joan Pahons no pudo realizar el viaje de vuelta.

Arrieros, pastores y jornaleros, tres colectivos en tres diferentes hospitales aragoneses, eran la base productiva y comercial de la sociedad. Todos ellos tienen una característica común: aportaban a la colectividad su fuerza de trabajo y eso los hacía merecedores de la asistencia hospitalaria.

15.2.1.- La discriminación de la asistencia sobre la base del trabajo

La crisis de mediados del siglo XIV pudo acelerar el proceso que describiré a continuación, pero en realidad la construcción del binomio verdadero-falso pobre viene de antes, en ese tránsito entre una economía de tipo feudal y otra tendente a la producción protoindustrial con mayor implantación urbana. Una vez superado los ciclos pestíferos más calamitosos a mitad del trescientos la recuperación económica se acompañó de aumento de la desigualdad.

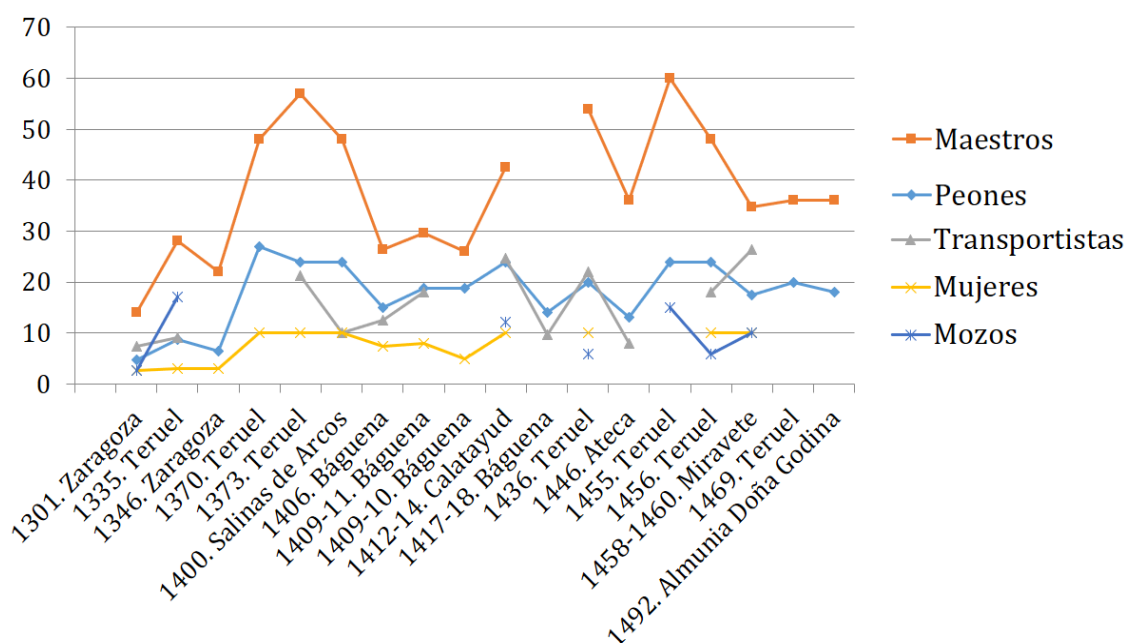
El crecimiento económico de la Europa feudal, con una economía extensiva, llegó a principios del siglo XIV al límite de su expansión, y ya varias décadas antes de la peste negra de 1347 mostró síntomas de agotamiento: hambre, conflictividad, caída demográfica, movimientos migratorios y abandono de localidades. Un primer reflejo pudo observarse en la productividad señorial que empezó a subir las tasas al campesinado.¹⁷⁸⁴ Los traslados del campo a la ciudad sirvieron para nutrir sectores económicos como el artesanado o la construcción, necesitados de mano de obra tras el declive demográfico de la Peste Negra. Algunos autores, más que hablar de la edad

<<https://www.lavanguardia.com/local/lleida/20180621/45259886250/temporeros-fruta-lleida-fraga-dormir-calle.html>> (consultado *online* 25/02/2022).

¹⁷⁸³ La importancia del capital social en la riqueza y la pobreza: Martin Rheinheimer, *Pobres, mendigos y vagabundos...*, pp. 82-89.

¹⁷⁸⁴ Sin salirnos del ámbito hospitalario, Luis Martínez documenta los problemas y vaivenes del señorío del hospital del Rey de Burgos ya a principios del siglo XIV, ratificando un periodo de expansión anterior que iba de 1215 a 1280: *El hospital del Rey...*, p. 333 y ss.

de oro del artesanado ante la subida de los salarios, prefieren remarcar el distanciamiento entre las elites artesanales y la base de la mano de obra –véase la desigualdad salarial de la construcción en la gráfica 10 y cómo se observa la diferencia entre maestros constructores y la base laboral del sector-. Un mundo urbano que no pudo aglutinar debidamente toda esa masa de trabajadores y que, consecuentemente, engrosaron las filas de la miseria. Todo este contexto de aumento del pauperismo derivó en falta de mano de obra en según qué sectores, aumentando las tensiones sociales y gestándose las leyes de los pobres que, en realidad, eran leyes sobre la laboriosidad.¹⁷⁸⁵



Gráfica 10. Salarios de la construcción en el reino de Aragón entre 1301 y 1492.

© M.^a L. Rodrigo Estevan y R. Villagrasa-Elías.¹⁷⁸⁶

En las cortes leonesas y castellanas, Carmen López¹⁷⁸⁷ ha podido rastrear en la larga duración las causas de la pobreza y la consideración de los pobres según las declaraciones de los procuradores. La autora recalca que, pese a la ya conocida

¹⁷⁸⁵ Catharina Lis y Hugo Soly, *Pobreza y capitalismo...*, pp. 45-69.

¹⁷⁸⁶ Esta tabla fue presentada por los autores mencionados en una ponencia con título «Técnicas de trabajo, mano de obra y salarios en el ámbito de la construcción (Aragón, siglos XIV-XV)», en el marco de una reunión del proyecto ERMO de la Casa de Velázquez en la *Universitat de Lleida* (20/05/2016).

¹⁷⁸⁷ Las citas y reflexiones de Carmen López Alonso pueden consultar en «Conflictividad social y pobreza...», pp. 478-480, y *La pobreza en la España medieval...*, pp. 529-575 y, especialmente, pp. 539-555.

legislación laboral desde mediados del siglo XIV en el contexto de la ociosidad-laboriosidad, algunos aspectos se infieren mucho tiempo antes. Ya en las Cortes de Zamora de 1274, en tiempos de Alfonso X, se criticaba a los pobres «por enganno», aquellos que burlando la caridad institucional se beneficiaban de ella. Se penaba que los trabajadores permanecieran ociosos: «Ningund peón non ande baldío e sy lo fallaren dé recabdo con quien ande, e sy lo non diere préndanlo, e sy fuere omne que ande comiendo delo ageno pidiéndolo o tomándolo por fuerça o robándolo o prendándolo, enfórquenlo por ello». «La represión del pobre hacia el trabajo como obligación» se fundamentó en el siglo XIII y se reafirmó en el XIV. A estos baldíos las cortes de 1312 dedicaban castigos cada vez más severos: la primera vez que fueran prendidos «que les den cient açotes», la segunda «que los desorejen» e la tercera «que los maten por ello». A la vez, las reuniones parlamentarias repetían las quejas de los procuradores sobre lugares yermos y despoblados, con múltiples causas entre las que se encontraban la desidia de los oficiales del rey, los destrozos de sus huestes, las comunes banderías entre nobles y la falta de justicia. La caridad con las muchachas jóvenes ya apuntalaba los intentos por evitar que ingresaran en la prostitución: «desviarlas que con la pobreza no hayan a seer malas mugeres».

Cristalizó definitivamente la represión de los pobres trabajadores en el Ordenamiento de Menestrales surgido de las Cortes de 1351, que al calor de la falta de mano de obra por la peste negra reguló salarios y prohibió la mendicidad a excepción de «aquellos e aquellas que ouieren tales enfermedades e lisiones o tan grand vejez que lo non puedan fazer, et moças et moços menores de hedat de doze annos». Unas medidas muy similares a las inglesas de 1349 y en las que ya se apreciaban los rostros de los pobres verdaderos. Todo este fulgor legislativo tiene también su vertiente teórica con el dominico santo Tomás de Aquino y su explicación de la necesidad del trabajo en *Summa Teologica* (1265-1274), o el franciscano Francesc Eiximenis con su *Regiment de la cosa publica* (1383), obra dedicada a los jurados valencianos. Para Eiximenis toda persona debía aportar a la sociedad o la ociosidad dañaría a la colectividad. Hasta los leprosos, los mancos y los ciegos podían desempeñar tareas adaptadas.¹⁷⁸⁸

¹⁷⁸⁸ Un resumen de la sociedad ideal según este autor franciscano en Eduard Juncosa Bonet, «*Sis volia conservar en sa bona fortuna... La sociedad perfecta, el buen gobierno y la ciudad ideal según la tesis de Francesc Eiximenis*», en Martín Alvira Cabrer y Jorge Díaz Ibáñez (coords.), *Medievo utópico*.

La legislación en corona de Aragón ha sido estudiada por Rafael Narbona y también aprecia su existencia antes de 1347. El cambio radical fue el privilegio de Jaime II en 1321 por el que transfería las competencias de castigo y represión de los falsos pobres a los concejos del reino de Valencia. No fue un tema debatido en las cortes como en el caso castellano, sino que las autoridades municipales elaboraron sus reglamentaciones para hacer valer sus competencias jurisdiccionales. Así, Narbona ha encontrado una serie de medidas en la ciudad de Valencia contra los mendigos desde 1311 hasta 1457 y, a la vez, ordenanzas de trabajo y contratación infantil desde 1325, leyes que se ocuparon de los pordioseros, el mundo laboral, la delincuencia y el gasto suntuario. Sus conclusiones son las siguientes: las ordenanzas reflejaron la ideología cívica del bien común, combinando represión y asistencia; los vagabundos no eran gentes errantes en su mayoría, sino emigrantes que buscaban una residencia estable en la ciudad; la represión no fue sistemática y la coyuntura marcó el ritmo de la mendicidad, ya que los picos de persecución coincidieron con épocas de hambre, peste y conflictividad política, siendo bien recibidos los migrantes para cubrir las bajas producidas por las epidemias; con el tiempo las ordenanzas contra el vagabundeo desaparecieron tras la consolidación de las funciones desempeñadas por el *Afermamoços* y el *Pare d'òrfens* que institucionaliza la regulación de la emigración y el mercado laboral.¹⁷⁸⁹

Los vicios había que controlarlos, porque tanto la ociosidad como el ataque a la moralidad que suponía la prostitución eran dañinos desde el punto de vista cívico. De ahí que, progresivamente, aumentó la criminalización de determinados colectivos.¹⁷⁹⁰ Tanto a nivel europeo¹⁷⁹¹ como peninsular, se observa cómo a partir de los siglos XIV y XV comenzó un proceso de control e institucionalización de la prostitución tendente a enclaustrar a las meretrices para la salvación pública. A su

Sueños, ideales y utopías en el imaginario medieval, Sílex, Madrid, 2011, pp. 155-172 (157-159). Ténganse en cuenta las bases de su concepción de la sociedad perfecta: buena convivencia basada en la estratificación social y división social del trabajo –mayores, medianos y menores– que representaban la comunidad con forma de cuerpo humano. El trabajo era fundamental, ya que si no se desarrollaba llevaba a la ociosidad e inmoralidad. Este motivo, junto a la obtención de ingresos económicos y la inclusión de los más pequeños en el sistema productivo, se observa en la segunda mitad del siglo XVI cuando los huérfanos/as de los hospitalicos de Zaragoza hilaban y confeccionaban paños: Pablo Desportes Bielsa, *La industria textil...*, pp. 124, 177-178.

¹⁷⁸⁹ Rafael Narbona Vizcaíno, «Las leyes de pobres...».

¹⁷⁹⁰ Ricardo Córdoba de la Llave, «Marginación social y criminalización de las conductas», *Medievalismo*, 13-14 (2004), pp. 293-322.

¹⁷⁹¹ Martin Rheinheimer, *Pobres, mendigos y vagabundos...*, pp. 56-65.

vez, suponía una desviación de los problemas asociados al mundo de lo carnal – juegos, peleas y alcohol, ludópatas, proxenetas y maleantes– y un intento de evitar el contagio social. Por último, existió una finalidad lucrativa ya que los burdeles eran arrendados por las autoridades a particulares, obteniendo así un beneficio económico y penalizando a las prostitutas que ejercieran la actividad fuera de los nuevos cauces institucionales.¹⁷⁹²

Esta mezcla de colectivos y problemas se observa también en ciudades aragonesas. En 1404 la cancellería episcopal zaragozana atendió los ruegos de Juan, hospitalero de Daroca. Dirigiéndose a las autoridades darocenses el arzobispo García de Heredia solicitaba mayor control de los marginados de la ciudad. Junto a la puerta baja se había construido y fundado recientemente un hospital para atender a los pobres –«*pauperes Christi, peregrini et ceteri mendicantes*»–. No obstante, tal empresa se veía dificultada por la presencia de prostitutas y, por ende, se veía alterada la paz pública –«*ut asservit possessionem pacica et quieta ipsarum domorum*»–. La situación del hospital en los extremos de la urbe, extramuros o cerca de la puerta de acceso, lógicamente hacía que compartiera espacio con las meretrices, por lo que el arzobispo de Zaragoza instó al consistorio darocense a concentrarlas en un prostíbulo –«*dimittat pro lupanari ubi meretrices valeant comorari*»–. El problema no radicaba en la tentación del hospitalero, sino en la significativa reducción de las limosnas por parte de los fieles.¹⁷⁹³

Estos postulados legislativos y teóricos se intensificaron durante el siglo XVI, por ejemplo, con las leyes de los pobres de 1540.¹⁷⁹⁴ A raíz de su promulgación

¹⁷⁹² Ángel L. Molina Molina, «La prostitución en la Castilla bajomedieval», *Clío & Crímen*, 5 (2008), pp. 138-150 (140-141). Óscar López documenta para la ciudad de Toledo la conflictividad urbana en torno a los arrabales donde se mezclaban prostitutas, pobres, maleantes en burdeles, tabernas, hospitales: «La población marginada...»; «Marginalidad, criminalización y justicia...». Ramón Lull cuenta en *Llibre de Evast e Blanquerna* (1283-1286) cómo un rico burgués hizo un hospital para que «*steguesen totes aquelles fembres qui's volrien partir de peccat de luxúria*», lo que sería un precedente claro de las casas de mujeres arrepentidas. Na Soriana, «*dona de penitencia de la terça regla de Sent Francesch*», recibió el apoyo del concejo valenciano para la fundación en 1345 de la «*casa de dones repenides*», destinado a rehabilitar a «*les fembres peccadrius*»: Miguel Á. González García, «La Casa de Recogidas de Nuestra Señora de las Mercedes de Orense entre la beneficencia y la devoción: las constituciones de 1671», *Memoria ecclesiae*, 11 (1997), pp. 551-558.

¹⁷⁹³ Raúl Villagrasa-Elías, «Aproximación a los hospitales...», pp. 335-336 y 346-347. El diploma ha sido catalogado en el anexo IV, doc. 4, y puede consultarse la transcripción en la base de datos de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1404_adz_rac_iv/> (consultado online 23/08/2022).

¹⁷⁹⁴ Véase tanto el contexto general como el particular de Toledo en Linda Martz, *Poverty and Welfare...*, pp. 7-44. El cardenal Tavera, también arzobispo de Toledo, fue el impulsor de la reforma

surgió el famoso debate entre el dominico Domingo de Soto y el benedictino Juan de Robles. El primero atacó la propuesta por tratarse de medidas gubernamentales contrarias a la caridad cristiana y el segundo, siguiendo las tesis de Juan Luis Vives en *De subventione pauperum* (1526), las defendió ante el creciente problema social. La tendencia siguió su curso y el reinado de Felipe II remató este proceso tanto en el plano legal como en el institucional mediante las figuras de Miquel de Giginta y Cristóbal Pérez de Herrera, entre otros.¹⁷⁹⁵

15.2.2.- El falso pobre

Oficiales de señores y concejos quedaron como guardianes de los hospitales –junto a hospitaleros y capellanes como ya hemos visto– para comprobar cómo y en quién se gastaba la caridad. Un ejemplo nos lo presenta el *Quijote de Avellaneda* (1614) que narra el pasaje de don Gregorio y doña Luisa, matrimonio fingido compuesto por un vago y una monja huida que penosamente llegaron desde Lisboa a un hospital de Badajoz. A esta casa acudió al día siguiente «un caballero mancebo, a quien tocaba reconocer aquella semana qué gente había entrado y dormido en él; que para no dar lugar a que se poblase de vagabundos tenía esta cuerda providencia aquella ciudad». En clave de opuesto Luisa pronto comenzó a preguntar «quién le daría de labrar» para ganarse el pan, mientras el ocioso Gregorio no se levantaba de la cama.¹⁷⁹⁶

El falso pobre, por tanto, fue aquel que no merecía la caridad de la comunidad, que pudiendo mantenerse con el trabajo manual no lo hacía. Se encontraba dentro del círculo de la *ecclesia* pero progresivamente iban a ser sacados de este. Las autoridades valencianas los definían en 1408 como «*persones baralloses, bregoses e reboltises, e ocioses e vagaroses, e d'altres perversitats*» que necesitaban «*correcció, punició e càstich*». ¹⁷⁹⁷ En 1300 el señor de Híjar tenía bastante claro para quién

de 1540, quien a su vez promocionó el hospital de san Juan Bautista o de afuera, hoy Archivo Histórico de la Nobleza.

¹⁷⁹⁵ Un resumen del proceso en Jon Arrizabalaga, «Poor Relief in Counter-Reformation...». Para Portugal la diferenciación del verdadero y falso pobre también arranca en el siglo XIV, alcanzando su máxima repercusión en el quinientos: Laurinda Abreu, *The Political and Social...*, pp. 11-24.

¹⁷⁹⁶ Alonso Fernández de Avellaneda, *El ingenioso hidalgo d. Quijote de la Mancha*, Daniel Cortezo y C.ª, Barcelona, 1884 (1614), pp. 167-170, versión consulta *online* (25/02/2022) a través de *Google Books*: <<https://n9.cl/s3kx2>>. Link recortado.

¹⁷⁹⁷ Extraigo la cita de Rafael Narbona Vizcaíno, «Las leyes de pobres...», p. 264.

estaba financiando su hospital. Las rentas eran para los «señores pobres», es decir, «los pobres que vivirán y ganarlo [el sustento] no podrán». En cambio, quedaba claramente especificado que «nunca por ningún tiempo» se atendiera a «tacaño ni a muller mala pública por dineros» –las prostitutas también fueron denominadas «muller de mala sospecha» o directamente «mala muller»–, ni a «taur o alcahuet», a no ser que su estado fuera de gravedad.¹⁷⁹⁸ El componente laboral se mezclaba con el moral en el Híjar del siglo XIV y, como ahora detallaré, en la Zaragoza del XVI.

15.2.2.1.- La persecución de la sodomía en los hospitales zaragozanos¹⁷⁹⁹

Los fondos eclesiástico-diocesanos contienen información sobre las instituciones hospitalarias del territorio diocesano. Visitas pastorales, registros de la curia o material epistolar pueden ser utilizados por el investigador.¹⁸⁰⁰ En esta ocasión, he optado por la inquisición de cuatro procesos judiciales custodiados en la sección «Causas Criminales» del Archivo Diocesano de Zaragoza (ADZ), la cual fue catalogada con anterioridad por María Isabel Falcón y Miguel Ángel Motis.¹⁸⁰¹ Este último profundizó a su vez en aquellos autos cuya finalidad era la persecución de las prácticas sexuales fuera de los cánones ortodoxos de la época.¹⁸⁰² Gracias a estos trabajos previos puedo centrarme en aspectos más concretos relacionados con las instituciones hospitalarias zaragozanas y las gentes de menor estatus social. Del conjunto que manejaron estos autores he seleccionado las causas contra:

- Bautista, enfermero italiano del hospital de santa María de Gracia, acusado de prácticas homosexuales y tocamientos deshonestos con tres mozos que trabajaban como criados en dicho hospital (1565).¹⁸⁰³

¹⁷⁹⁸ M.^ª Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...», pp. 113-119.

¹⁷⁹⁹ El contenido de este epígrafe ha sido publicado íntegramente en Germán Navarro Espinach y Raúl Villagrasa-Elías, «Sodomía y abusos sexuales en los hospitales zaragozanos del Quinientos», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena, y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 191-200.

¹⁸⁰⁰ Las posibilidades de esta documentación para el estudio de los hospitales en Raúl Villagrasa-Elías, «Aproximación a los hospitales...».

¹⁸⁰¹ M.^ª Isabel Falcón Pérez, y Miguel Á. Motis Dolader, *Procesos criminales en el arzobispado de Zaragoza*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 2000. Existen más procesos judiciales relacionados con hospitales en la propia sección de «Causas Criminales», así como en «Apelaciones» y «Causas Civiles».

¹⁸⁰² Miguel Á. Motis Dolader, «*Imago Dei Deturpatur*: el pecado “nefando” o “contranatura” en el Arzobispado de Zaragoza (siglos XV y XVI)», *Hispania Sacra*, 52, 105 (2000), pp. 343-366.

¹⁸⁰³ ADZ, C-20/8, 8 ff.

- Jaime Royo, peregrino francés, procesado por prácticas homosexuales con Pierre, también romero jacobeo y de la misma nacionalidad, en el hospital de la Seo (1573).¹⁸⁰⁴
- Juan de Gorgonante, italiano, inculpado de intentar sodomizar a Joan, mozo, en el hospital de la Verónica (1581).¹⁸⁰⁵
- Jacobo Lippo, italiano, que pretendió mantener relaciones sexuales con el muchacho Gregorio Soriano en el hospital del Carmen (1602).¹⁸⁰⁶

Legisladores y moralistas acometieron una sistematización de la sexualidad ya en la Baja Edad Media.¹⁸⁰⁷ En su clasificación de los delitos de carne distinguían los pecados naturales y los pecados *contra natura*. Los primeros iban en contra de la persona y el propio sacramento del matrimonio, como eran el amancebamiento, el estupro, el adulterio, el incesto y el crimen sacrílego. Los segundos, los pecados *contra natura*, eran considerados tan abominables que afrentaban al mismísimo Dios: masturbación, lesbianismo, sodomía y bestialismo. La zoofilia aparecía siempre relacionada con ambientes rurales mientras que la sodomía se asoció a las grandes ciudades. Originariamente la sodomía se identificó con toda relación sexual que no utilizara la vía vaginal, incluido hombre-mujer. Con el tiempo determinó cualquier tipo de relación homosexual para terminar siendo sinónimo de homosexualidad masculina.¹⁸⁰⁸

La persecución de la sodomía en el ámbito castellano se llevó a cabo por los poderes civil y eclesiástico con el reforzamiento de la Pragmática de los Reyes

¹⁸⁰⁴ ADZ, C-10/22, 10 ff.

¹⁸⁰⁵ ADZ, C-10/16, 18 ff.

¹⁸⁰⁶ ADZ, C-13/19, 16 ff.

¹⁸⁰⁷ Para una recopilación de la animadversión medieval y moderna con respecto a la sodomía: Iñaki Bazán Díaz, «La construcción del discurso homofóbico en la Europa cristiana medieval», *En la España medieval*, 30 (2007), pp. 433-454; Ana I. Carrasco Manchado, «Entre el delito y el pecado: el pecado “*contra naturam*”», en Ana I. Carrasco Manchado y M.^a del Pilar Rábade Obradó (coords.), *Pecar en la Edad Media*, Sílex, Madrid, 2008, pp. 113-148; Jesús Á. Solórzano Telechea, «Poder, sexo y ley: la persecución de la sodomía en los tribunales de la Castilla de los Trastámara», *Clío & Crimen*, 9 (2012), pp. 285-396. Ejercicios complementarios para América e Italia en Fernanda Molina, «Entre pecado y delito: la administración de la justicia y los límites documentales para el estudio de la sodomía en el Virreinato de Perú (siglos XVI-XVII)», *Allpanchis*, 71 (2008), pp. 141-186; Giacomo Todeschini, «“Sodoma e Caorsa”. Sterilita del peccato e produttività della natura alla fine del medioevo cristiano», en Umberto Grassi y Giuseppe Marcocci (eds.), *Le trasgressioni della carne. Il desiderio omosessuale nel mondo islamico e cristiano, secc. XII-XX*, Viella, Roma, 2015, pp. 53-80.

¹⁸⁰⁸ Francisco Tomás y Valiente, «El crimen y pecado *contra natura*», en Francisco Tomás y Valiente et al., *Sexo barroco y otras transgresiones premodernas*, Alianza, Madrid, 1990, pp. 33-55.

Católicos de 1497 mientras que en la corona de Aragón –salvo Mallorca– fue la Inquisición el brazo ejecutor a partir de la Pragmática de 1505. El Consejo del Santo Oficio rechazó en 1509 tales competencias, pero en 1524 el papa Clemente VII retribuyó esta función con carácter permanente. Sin embargo, los reos detenidos por sodomía y que son protagonistas en los procesos que manejamos fueron llevados ante el arzobispo de Zaragoza.¹⁸⁰⁹ En el caso de Jaime Royo y Pierre, dos peregrinos franceses alojados en el hospital catedralicio, la atracción era mutua pues el testigo expuso que «les vio vesar y abraçar y después de hecho esto vio que el uno d’ellos hecho mano a la bragueta del otro y le sacó sus verguenças».¹⁸¹⁰ Pero si conocemos buena parte de estos juicios es debido a que se denunciaron por abusos sexuales. Un deponente del hospital de la Verónica dijo que el acusado «lo había acometido de noche y lo había querido bujarrar metiéndole su miembro armado hacia el vaso trasero»¹⁸¹¹ y, en la misma línea, otro declarante de otro pleito expuso que Bautista, el enfermero italiano del hospital de santa María de Gracia, le dijo «que se bolviesse d’espaldas, y no quiso hazello, y [...] entonçes tomó de la mano a este deposante y le puso su miembro en ella y le dixesse que durmiesse cada noche».

Uno de los contextos históricos mejor estudiados es el de la Valencia moderna gracias al trabajo de Rafael Carrasco. En su sociología de la sodomía proporciona una serie de porcentajes donde se aprecia que la mayoría de los acusados pertenecieron a las capas populares y de menores recursos: hasta un 72% eran trabajadores técnicos –artesanos–, siervos, esclavos y población nómada –peregrinos, marineros, soldados–. Es decir, la capacidad económica y la influencia político-social servían generalmente para evitar o eludir el procesamiento.¹⁸¹² En la misma línea, Fernanda Molina muestra cómo las clases privilegiadas del Perú pudieron recibir penas menos fatídicas o usar la ley a su favor. Fueron los humildes,

¹⁸⁰⁹ En relación a la Inquisición y el acosamiento de la sodomía: Bartolomé Bennisar, *Inquisición española: poder político y control social*, Crítica, Barcelona, 1984, pp. 295-320; y Juan Blázquez Miguel, *La Inquisición en Cataluña. El Tribunal del Santo Oficio de Barcelona (1487-1820)*, Arcano, Toledo, 1990, pp. 207-212. Las cifras que se manejan sobre la Inquisición (1540-1700) llegan a los 380 procesados en Valencia –que no condenados–, 453 en Barcelona y 791 en Zaragoza. Posiblemente en los cuatro ejemplos manejados se recurrió al arzobispo de Zaragoza debido a su supervisión sobre los espacios caritativos.

¹⁸¹⁰ ADZ, C-10/22, f. 2r.

¹⁸¹¹ ADZ, C-10/16, f. 3r.

¹⁸¹² ADZ, C-20/8, f. 4r.

en ocasiones con discriminación racial, quienes sufrieron una mayor re- presión.¹⁸¹³ Por tanto y como es lógico, en los procesos que hemos seleccionado la sociología de la sodomía se confunde con la sociología del pauperismo en una cosmopolita ciudad del siglo XVI.

Se advierten tres principales ideas provenientes de los procesos manejados. Primeramente, y ya se ha reseñado con anterioridad, las denuncias llegaron al arzobispado zaragozano ya que en la mayoría de las ocasiones se trataba de abusos sexuales. En estas relaciones no consentidas siempre había una importante desigualdad: bien de jerarquía, edad, fuerza física o número. Volvemos a Bautista, enfermero, que abusó de tres mozos que trabajaban como criados. No solo hubo diferencia de edad, sino también de categoría laboral. Otros ejemplos son el reo Juan de Gorgonante, descrito como un recio soldado y peregrino, o Jaime Lippo, que intentó sodomizar a Gregorio Soriano a sabiendas de que le acompañaban dos camaradas.¹⁸¹⁴

En segundo lugar, destaca la fuerte impronta del fenómeno de la extranjería. Entre los acusados por sodomía la totalidad de ellos eran forasteros: Juan de Gorgonante, siciliano; Jaime Royo, parisino; Bautista, italiano; y, finalmente, Jacobo Lippo, también italiano. A ellos hemos de sumar otros cuatro foráneos: Gorgonante durmió con otro peregrino italiano, del que desconocemos su nombre; Jaime Royo descansó con otro caminante francés, Pierre, huido para no ser apresado; y Jaime Lippo llegó al hospital del Carmen con Francisco de Zeba y Horacio, dos compañeros de la ciudad de Capua. Se identifican por tanto ocho personajes y todos extranjeros: seis italianos y dos franceses: todos población ambulante excepto Bautista que vivía en el hospital de Gracia.¹⁸¹⁵

¹⁸¹³ Rafael Carrasco, *Inquisición y represión sexual en Valencia. Historia de los sodomitas (1565-1785)*, Laertes, Barcelona, 1985, pp. 155-225. Un estudio completo y complementario es el de Jaume Riera i Sans, *Sodomites catalans: història i vida (segles XIII-XVIII)*, Base, Barcelona, 2014.

¹⁸¹⁴ Fernanda Molina, «Entre la doble vara y el privilegio. La administración de la justicia frente al fenómeno de la sodomía masculina en el Virreinato del Perú (siglos XVI-XVII)», *Revista de Indias*, 261 (2014), pp. 361-386.

¹⁸¹⁵ Ejemplos similares en otros contextos como la casa de la misericordia de Sevilla: Tomás A. Mantecón Movellán, «Oltre la repressione: relazioni omosessuali tra musulmani e cristiani nella Spagna del Cinque e Seicento», en Umberto Grassi y Giuseppe Marocci (eds.), *Le trasgressioni della carne. Il desiderio omosessuale nel mondo islamico e cristiano, secc. XII-XX*, Viella, Roma, 2015, pp. 133-154 (137).

En contraposición, pero en la misma línea, el personal doméstico también tenía raíces fuera del país, aunque esta vez provenían de regiones vecinas. Documentamos un criado de Pullan de Cerdaña –Cataluña–, otro de *San Pelai* –«tierra de vascos»–, otro de Gasuña –sur de Francia– y un aragonés de las montañas de Jaca. E incluso si añadimos a tres testigos alojados en los hospitales aun hemos de sumar a tres varones: un romano, un parisino y un catalán. En resumen, los hospitales zaragozanos del siglo XVI seguían siendo un lugar de refugio para transeúntes de múltiples nacionalidades, así como espacios laborales para quienes buscaban en la ciudad un nuevo porvenir. Por tanto, a la hora de hablar del fenómeno de la extranjería,¹⁸¹⁶ vayamos más allá de esos hombres de negocios cuyo capital extranjero buscaba la ciudad de Zaragoza. Los caminos eran los mismos para todos.

En tercer lugar, despunta una última idea básica para comprender la actividad sanitaria en estos hospitales. Nos referimos a los cambios en el plano laboral que se sucedieron en estos establecimientos. La figura del hospitalero¹⁸¹⁷ desapareció o fue relegada a tareas de poca importancia, sobre todo en los grandes hospitales. Pese a salarios escasos o ausencia de estos, fue el personal de enfermería y el servicio doméstico quien cuidó de los enfermos a tiempo completo y desarrolló las tareas cotidianas de la institución, comiendo y durmiendo en las mismas cuatro paredes y manteniendo la vigilia de los dolientes. Bautista desacreditó su puesto en el hospital de santa María de Gracia. Se esperaba mucho más de él, teniendo en cuenta que «el ser enfermero es officio de mucha fiança».¹⁸¹⁸

Todas las ideas mencionadas hasta ahora convergen en un proceso histórico de mayores dimensiones: el cambio de mentalidad que se traduce en ese enfrentamiento ideológico entre el verdadero y el falso pobre. Ante las transformaciones socioeconómicas, el aumento del pauperismo y la escasez de recursos para la caridad, la sociedad en su conjunto priorizó las ayudas para los pobres lo que a su

¹⁸¹⁶ Todavía podemos añadir un proceso más, el que enfrentó a Juan Cetam, peregrino de París, contra Jacques Chayllon, joven de la misma ciudad. Durante sus romerías se encontraron en León, donde compartieron camino. Cetam intentó abusar de Chayllon en los múltiples hospitales donde se alojaron, por ejemplo, en Logroño y Borja. Supuestamente, ante las constantes negativas del muchacho, Cetam le amenazó y agredió (1580): ADZ, C-17/22, 42 ff.

¹⁸¹⁷ De entre los trabajos de Germán Navarro Espinach al respecto, consúltese uno de los más recientes: «Italianos, franceses y alemanes...».

¹⁸¹⁸ Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 69-74.

vez cristalizó en construcciones mentales. Los desvíos sexuales como la sodomía alcanzaron el rango de herejía, fueron perseguidos por la Santa Inquisición y castigados en ocasiones con el fuego.¹⁸¹⁹ El sodomita de época moderna era el leproso y el judío medievales, acosados en determinados momentos y acusados de traer la calamidad a la sociedad cristiana a través del hambre y la peste.¹⁸²⁰ Además de depravado, el sodomita era quien frecuentaba los lugares de mal vivir. La sodomía fue considerada un mal para el buen gobierno, un azote para la República, la amenaza bíblica de Sodoma y Gomorra, al mismo nivel que la delincuencia de la clase marginada. Se trató como un mal de origen exógeno pues la culpa era de franceses, turcos e italianos.

En este binomio de construcciones mentales se configuró un grupo en el que convergían los vagabundos ociosos, los delincuentes, los malhechores y los bujarrones, frente al niño, el loco e incluso el vergonzante del país. Como veremos más adelante, durante 1471 el hospital de santa María de Gracia sufrió una bancarrota, ante la que el consistorio y la catedral zaragozanos tuvieron que intervenir. Al mismo tiempo que la institución recibía el rescate económico se acordó crear unos estatutos contra los culpables de aquella situación: «muchos e infinitos gallofos e echacuervos que andan en ciudat por casas e tabernas, gastando la sustancia de los pobres que no pueden treballar e senyaladamente de los del dito Spital».¹⁸²¹ Como se puede observar, los términos «gallofos»¹⁸²² y «echacuervos»¹⁸²³ destilan sendos matices sexuales y socioeconómicos.

¹⁸¹⁹ ADZ, C-20/8, f. 2r.

¹⁸²⁰ No se menciona castigo alguno en los procesos estudiados. Además de la pila incendiaria hubo penas como el destierro o el castigo corporal.

¹⁸²¹ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», p. 198.

¹⁸²² DLE (2014) *sub voce gallofo, fa*, acepción 1.^a y *sub voce gallofero, ra*: «holgazán y vagabundo que anda pidiendo limosna».

¹⁸²³ DLE (2014) *sub voce echacuervos*, acepción 1.^a: «alcahuete (hombre que concierta una relación amorosa)»; acepción 2.^a: «hombre embustero» y despreciable.

15.2.3.- *El pobre verdadero*

Los pobres verdaderos fueron, en cambio, los sujetos merecedores de la caridad. Y aquí se encontraban tres principales criterios para su definición, muchas veces mezclados entre sí: primero, quienes se habían ganado la ayuda por sus servicios previos –pensemos en los caballeros ancianos vinculados al linaje de los Fernández de Velasco y que disponían de un hueco en el hospital de Medina de Pomar–; segundo, los vecinos empobrecidos de una localidad –recordemos cómo Juan Téllez Girón privilegió a los pobres naturales de Peñafiel–,¹⁸²⁴ y tercero, quienes no se podían mantener, es decir, los dementes, los huérfanos y los ancianos. A estos colectivos dedicaré los siguientes epígrafes.

15.2.3.1.- Los inocentes y la procesión de Zaragoza

Cuando el personaje literario del Lazarillo de Tormes abandonó sus chanzas, penurias y vagabundeos, ejerció el oficio de pregonero. Su trabajo consistía en publicar en voz alta y a los cuatro vientos información útil para sus vecinos. Anunciaba el precio de los vinos, las cosas extraviadas y los tráfugas huidos de la ley;¹⁸²⁵ suponía un nexo de unión entre el poder y la ciudadanía. Para la Zaragoza de los siglos XV y XVI se conservan los textos¹⁸²⁶ que los pregoneros divulgaban por calles y plazas. A fecha de 7 de enero de 1486 notificaron lo siguiente:

¹⁸²⁴ En la misma línea que el señor de Osuna, Fabiano de Olvera y Catalina de Ávila, hermanos, establecían en Priego en 1548 «un hospital y casa para pobres tan solamente naturales de esta villa»: AHNOB, Priego, C. 5, D. 1-3, d. 2, f. 1r.

¹⁸²⁵ Francisco Rico (ed.), *Lazarillo de Tormes*, Cátedra, Madrid, 2005, p. 129.

¹⁸²⁶ La materia prima de este epígrafe se basa en las secciones de Libros de Actas (LA) y Libros de Pregones (Preg.) o cridas del Archivo Municipal de Zaragoza (AMZ) debido, en gran medida, a la ausencia de fuentes propias del hospital de Nuestra Señora de Gracia. Los LA recogen las reuniones anuales del concejo y sus oficiales. El más antiguo abarca la anualidad de dic. de 1439 a dic. de 1440. No hay series completas hasta el volumen de 1489. He revisado desde el volumen más antiguo hasta 1523, un total de 21 ejemplares. Por otro lado, los pregones comienzan en 1406. Siguiendo las signaturas archivísticas he analizado Pre. 1, 2, 3 y 4 que suman 47 cuadernillos de 1406 a 1514. Una primera aproximación a estos fondos diplomáticos: M.^ª Isabel Falcón Pérez, «Las “actas municipales medievales” como fuente de investigación», en *Metodología de la investigación científica sobre fuentes aragonesas (Actas de las III Jornadas)*, ICE-UZ, Zaragoza, 1988, pp. 279-319; M.^ª Isabel Falcón Pérez, *El municipio de Zaragoza entre 1468 y 1472 según los Libros de Actos Comunes de sus Jurados*, Ayto. de Zaragoza, Zaragoza, 2006.

manyana domingo fazer processión general al spital de Senyora Sancta María de Gracia de la dita ciudat, la qual cada un anyo se acostumbra fazer al dicho spital por la festividat de los Innocentes.¹⁸²⁷

Llama la atención una palabra en concreto: «Innocentes». He aquí el porqué. El hospital mencionado no es otro que santa María de Gracia de la ciudad de Zaragoza, fundado por María de Castilla y Alfonso el Magnánimo en 1425. Como otros muchos nosocomios europeos de la época, pero especialmente de la corona de Aragón, este se situó bajo el amparo de la Virgen María.¹⁸²⁸ Concretamente, la advocación hacía referencia a la Virgen de Gracia, cuyo origen proviene de la visita del arcángel san Gabriel a la futura madre de Jesús y sus palabras: «Dios te salve, María, llena eres de Gracia» (Lucas 1:28). Por tanto, si el sanatorio de referencia para Zaragoza y el reino de Aragón estuvo bajo el amparo de santa María de Gracia, ¿por qué no se celebró la procesión del hospital en sintonía con la adoración de la Virgen?

En la práctica era imposible porque durante el día de la Encarnación, cercano al de la Asunción, ya se celebraba una procesión a santa María del Portillo, parroquia de esta misma ciudad. Por tanto, el objetivo aquí es dar respuesta a esta pregunta: ¿por qué se eligió el día de los Santos Inocentes para celebrar la procesión de este hospital? A modo de respuesta, la hipótesis que manejo es que los administradores del centro, miembros de la elite política y eclesiástica de la ciudad, utilizaron lo lúdico y lo festivo para promocionar el establecimiento y, a la vez, definieron quiénes eran los verdaderos merecedores de su atención: los inocentes, es decir, los niños y dementes. A través de este proceso, diferentes partes del hospital –tanto la institucional como la humana– superaron los muros del establecimiento para ocupar, aunque fuera por un día, un espacio que les era ajeno –la ciudad– creando al mismo tiempo dinámicas de segregación e integración.

¿Quiénes fueron los inocentes? Según la tradición hagiográfica cristiana, los santos inocentes fueron los niños de Belén menores de dos años masacrados por las tropas del rey Herodes en un intento de acabar con el niño Jesús (Mateo 2: 13-18).

¹⁸²⁷ AMZ, Pregones, 1, 1486, ff. 7v. La información diplomática puede hallarse en el anexo IV, doc. 16, y en la base de datos de *Scripta manent* (consultado online 23/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1486_amz_preg_1_ff7v-8r/>.

¹⁸²⁸ Recuérdese la extensa red de las *Annunziante* a nivel italiano y, especialmente, al sur de la península: Salvatore Marino, *Ospedali e città...* Sobre la figura artística de la Madre de Dios: Antoni Conejo da Pena, «La disseminació d'hospitals...», pp. 110-115.

Pese a la inexistencia de datos históricos que evidencien aquel suceso, el culto por los pequeños asesinados se difundió por la cristiandad, tanto artística¹⁸²⁹ como literariamente. Con el tiempo, y para la época que nos atañe, aquella inocencia se hizo extensible a la infancia.¹⁸³⁰

Entre las filas del pauperismo de las ciudades bajomedievales y modernas se encontraban en gran número criaturas de pocos días, meses o años, abandonadas principalmente por el fallecimiento de los progenitores, su miseria o nacimiento ilegítimo.¹⁸³¹ Las autoridades respondieron principalmente haciendo uso de dos instituciones: por un lado, dándoles cabida en centros hospitalarios donde los alimentaban y contrataban nodrizas, por otro, controlando e insertando a los muchachos en familias para el aprendizaje de un oficio, especialmente a través del padre de huérfanos. Esta figura ya se documenta en el reino de Valencia durante el siglo XIV.¹⁸³² Con este entramado institucional se buscó que los más pequeños no engrosaran círculos marginales, mendicantes y delictivos. En Zaragoza la iniciativa es más tardía (1475).

La capital aragonesa disponía del hospital de santa María de Gracia para cuidar de los niños y niñas de menor edad. Los estatutos del padre de huérfanos de 1487 así lo manifiestan: «Mientras no les halle amo, llevarlos al hospital de nuestra Señora de Gracia, que les ha de dar de comer».¹⁸³³ En las ordinaciones del centro de 1508, se expresaban claramente las tareas de la «mujer que tiene cargo de los

¹⁸²⁹ Francisco de Asís García García, «La matanza de los Inocentes», *Revista Digital de Iconografía Medieval*, 3, 5 (2011), pp. 23-37.

¹⁸³⁰ Un estudio de la infancia para el norte de Castellón y sur de Aragón: Joaquín Aparici Martí y Germán Navarro Espinach, «Considerada encara la pochá...».

¹⁸³¹ M.^a Carmen García Herrero informa del caso de Gaspar Eli, quien argumentó «que cómo se avía de casar» con Catalina Cunchillos de Alcorisa si «le avían dicho que tenía dos o tres fillos [abandonados] en el espital de Caragoça» (1493): *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, v. I, PUZ, Zaragoza, 2006, p. 70. Más allá de la anécdota, véanse sus reflexiones sobre la infancia abandonada en pp. 62-71. Por el contrario, también se conocen casos de adopción como el de la pequeña Isabel en 1481: p. 81. El documento en v. II, pp. 276-277.

¹⁸³² Agustín Rubio Vela, «Infancia y marginación...». Para el padre de huérfanos acúdase a pp. 128-133 y para la limosna para casar huérfanas, intentando evitar así su caída en la prostitución, pp. 120-128. Precisamente la metrópoli valenciana funcionó como foco de atracción de migrantes desde el siglo XIV, muchos de ellos huérfanos que aparecen en contratos de *afermament*. Así lo contempla la legislación municipal: Rafael Narbona Vizcaíno, «Las leyes de pobres...», p. 177. Los registros del padre de huérfanos durante la segunda mitad del cuatrocientos ratifican la importancia de la industria textil: Germán Navarro Espinach, «Aprendices textiles en Valencia...».

¹⁸³³ Resulta fundamental la monografía de Ángel San Vicente Pino, *El oficio de Padre de Huérfanos...*

ninyos». ¹⁸³⁴ Como intermediario entre esta casa y el exterior, un «corredor de nodrizas» se dedicaba a su contratación, al menos en 1508. ¹⁸³⁵ Está documentado que en 1489 el hospital zaragozano solicitó más recursos para financiar el salario de estas trabajadoras. ¹⁸³⁶ A partir de 1543 se fundaron los hospitalicos de niños y niñas huérfanos, ocupándose propiamente de esta tarea para descargar la presión asistencial del hospital general. ¹⁸³⁷

Por lo que parece evidenciar la historiografía para la corona de Aragón –en ambas penínsulas y las islas–, y aun a riesgo de generalizar para tan amplios territorios, los grandes hospitales cívicos de los siglos XV-XVI tendieron a ocuparse de la asistencia a huérfanos y dementes. ¹⁸³⁸ En el caso del reino de Aragón, ese primer impulso institucional se complementó con nuevos establecimientos especializados en el cuidado de los más pequeños creados durante el quinientos. Así, la ciudad de Barbastro también contó con un hospicio para los infantes a partir de 1575, complementando los esfuerzos del hospital principal, san Julián y santa Lucía. ¹⁸³⁹ Se trataba de un sistema diferente al florentino, tendente a la especialización, representado para el caso que nos concierne por el *ospedale degli Innocenti* que diseñó Filippo Brunelleschi (1419). ¹⁸⁴⁰

La formulación de afirmaciones generalistas conlleva el riesgo de encontrar excepciones, como el caso valenciano, el cual evidencia la utilización del término

¹⁸³⁴ Se trata de un cargo diferente de la «mujer enfermera», responsable de las enfermas. La «mujer que tiene cargo de los ninyos» se ocupaba de su higiene y coordinaba el trabajo de nodrizas y sirvientas. Estas últimas podían hilar para vender el producto y beneficiar a la institución. La descripción de su oficio en Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...», p. 518.

¹⁸³⁵ M.^a Carmen García Herrero, *Las mujeres en Zaragoza...*, v. I, p. 90.

¹⁸³⁶ M.^a Carmen García Herrero, *Del nacer y el vivir...*, p. 59.

¹⁸³⁷ Juan R. Royo García, «Los hospitalicos de niños...». Complementétese con el estudio más recientemente de M.^a Ángeles Montanel Marcuello, «Marginalidad y asistencia...».

¹⁸³⁸ El caso de la *santa Creu* de Barcelona sobresale gracias a la conservación de varios registros de los niños huérfanos: para la multitud de situaciones relacionados con los más pequeños y con algunos casos de (cuasi)adopción véase Teresa Vinyoles Vidal y Ximena Illanes Zubieta, «Treated As Sons...»; para conocer dicho registro acúdase a Salvatore Marino (ed.), *El Memorial dels infants...* El cuidado de los más pequeños se complementa con la asistencia de dementes: Teresa Huguet-Termes y Jon Arrizabalaga, «Hospital Care for the Insane...». Para el reino de Nápoles: Salvatore Marino, «The “Children of the Soul” in Naples between the Medieval and Early Modern Period», en M.^a Clara Rossi y Marina Garbellotti (eds.), *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, Viella, Roma, 2015, pp. 173-188. Complementétese con Raúl Villagrasa-Elías, «Política hospitalaria en los concejos...».

¹⁸³⁹ Luis A. Arcaza García y M.^a Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, pp. 76-77. La solicitud ya se envió a Roma en 1501.

¹⁸⁴⁰ Philip Gavitt, *Charity and Children in Renaissance Florence. The Ospedale degli Innocenti, 1410-1536*, The University of Michigan Press, Ann Arbor, 1990.

«inocente» más allá de la infancia. En 1409 nació el hospital de *innocents, folls e orats*, es decir, un lugar dedicado al cuidado de los dementes.¹⁸⁴¹ Esta expresión se utilizó de forma cotidiana, como cuando en los procesos inquisitoriales de finales del siglo XV de la ciudad de Daroca la atribución de locura servía para desprestigiar la declaración de determinadas personas:

si por ventura avra deposado Joan Gil, moço, habitante en Mofort, ni a su deposición no se le deve dar fe ni crédito alguno, por quanto es ignocent y loco, que merecería estar en el espital con los ygnocentes y locos, que demás cuerdos tienen por locos en el dicho espital...¹⁸⁴²

De hecho, ambos grupos, niños y dementes, fueron objeto del transporte sanitario. En estos siglos de reformas hospitalarias, determinados municipios centralizaron la asistencia de estos colectivos. Las autoridades de Daroca enviaban los recién nacidos a Maluenda, Calatayud o Zaragoza.¹⁸⁴³ Igualmente, el concejo de Ateca encomendó una «moçuela que echaron en el spital» a Pascual Guillén y su mujer para asearla y llevarla a la localidad castellana de Embid.¹⁸⁴⁴

El caso de los dementes guarda una gran diferencia, ya que buena parte de estos transportes fueron forzosos debido a la desestabilización de la paz social de la comunidad. Algunos ejemplos: en 1417 los prohombres de Villarreal enviaron a Valencia «*un home foll, o orat, qui avien amenat a la dita vila dos hòmens de Borriol, ab ses cormes en les mans, e lo qual ere stat remès de un loch en altre per amenar aquell al hespital dels ignocents*»;¹⁸⁴⁵ a mediados de la centuria las autoridades zaragozanas confirmaron que Jaime Pezonada, «insensado», había sido remitido también al hospital valenciano por herir al abad de santa Fe;¹⁸⁴⁶ en 1476 el concejo de Murcia ordenó a Juan Serrano que ingresara a la mujer de Guillén, armero, en este

¹⁸⁴¹ Resulta fundamental la monografía de Hélène Tropé, *Locura y sociedad...* Véase la extensión del término «inocente» a mediados del siglo XVI en Valencia para referirse a niños moriscos: Borja Franco Llopis y Francisco J. Moreno Díaz del Campo, «El morisco oculto. La pintura de encubrimiento en momentos de crisis», en Borja Franco Llopis y Francisco J. Moreno Díaz del Campo, *Pintando al converso. La imagen del morisco en la península ibérica (1492-1614)*, Cátedra, Madrid, 2019, pp. 413-445 (416-435).

¹⁸⁴² Otro ejemplo: «a la deposición de uno llamado Anthón Estevan, que bive en Armiella, si abrá deposado, por quanto es hombre vario, ygnocent, que quantas vezes lo interrueguen cada vez dirá y deposará de su manera...»: Miguel Á. Motis Dolader, Javier García Marco y M.^ª Luz Rodrigo Estevan, *Procesos inquisitoriales de Daroca...*, pp. 503-504, 517 y 521.

¹⁸⁴³ M.^ª Luz Rodrigo Estevan, «Poder municipal y acción...», p. 303-307.

¹⁸⁴⁴ Agustín Rubio Semper y Francisco J. Martínez García, *Libro de la pecha...*, p. 209.

¹⁸⁴⁵ José M.^ª Doñate Sebastián, «Saludadores y médicos...», en p. 809.

¹⁸⁴⁶ AMZ, LA, 1 (1439 dic.-1440 dic.), f. 128v. (17/09/1440).

mismo establecimiento; ¹⁸⁴⁷ en 1479 Argel de Lanuza recorrió más de cien kilómetros para dejar a su hija, «ignocenta clamada Honoreta», en el hospital de santa María de Gracia de Zaragoza; ¹⁸⁴⁸ en 1481 Marica de Andora, «loca» y ladrona de Huesca, «bistas sus locuras e de la forma que faze los ditos furtos», fue encomendada a su hermano para «que la saque de la ciudad e que nunca torne, e si no la quiere sacar su ermano, que la ciudad la faga leuar a Caragoca, al spital, e que la fagan poner en una caseta do los locos stán», ¹⁸⁴⁹ y, finalmente, los jurados de Daroca hicieron lo propio con varios pacientes entre 1485 y 1506, entre ellos Pedro el Inocente que «apedreava los retablos de la ciudat». ¹⁸⁵⁰

Por supuesto, las categorías de la locura fueron múltiples y diferentes de las nuestras. Tropé ha explicado las diferencias entre loco, mentecato y furioso, tres de las denominaciones más usuales, y cada una con variable responsabilidad legal. ¹⁸⁵¹ Por último, es posible que expresiones como «insensado» o similares encajaran tanto en categorías actuales de discapacidad intelectual como trastorno mental. Lo que sí resultó evidente es el esfuerzo de las autoridades por auxiliar/controlar a estos sujetos, no importa si fue en hospitales centralizadores como el de Zaragoza o especializados como el de Valencia. ¹⁸⁵²

El doble significado de «inocente» y la preocupación de los gobiernos por el colectivo se sumaron al contexto devocional, cultural y festivo propio del invierno, una época con fuerte componente transgresor en el que el niño y el demente adquirieron un mayor protagonismo. Más allá de la fiesta de carnaval, celebración por antonomasia en esta época del año, Ladero Quesada pone de manifiesto el papel de estos dos grupos en fiestas similares en diciembre y enero, adaptadas a cada región. Uno de los mejores ejemplos es la fiesta del obispillo, en la que un muchacho

¹⁸⁴⁷ Viviana Asensi Artiga, *Tratamiento documental de la sanidad municipal en Murcia finales del siglo XV*, Universidad de Murcia, Murcia, 1992, p. 82.

¹⁸⁴⁸ Miguel Á. Pallarés Jiménez, «Veinticinco documentos medievales...», p. 592.

¹⁸⁴⁹ Cristina Pérez Galán, «Los grandes hospitales...», p. 304.

¹⁸⁵⁰ M.ª Luz Rodrigo Estevan, «Poder municipal y acción...», p. 316.

¹⁸⁵¹ Hélène Tropé, *Locura y sociedad...*, pp. 79-80. Para comprender el tratamiento y la consideración de la locura véase también Teresa Huguét-Termes y Jon Arrizabalaga, «Hospital Care for the Insane...».

¹⁸⁵² Alfonso Fernández Vázquez ha intentado recientemente una aproximación a la figura del demente en el cuatrocientos, hallando escasas referencias sobre cuidados y terapias en la documentación del centro: Alfonso Fernández Vázquez, «El enfermo mental en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia en el siglo XV», *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 61 (2021), pp. 117-131.

del coro de la catedral era investido obispo y había que obedecerle en todo momento. Normalmente se elegía al pequeño mitrado para el 6 de diciembre, fiesta de san Nicolás de Bari,¹⁸⁵³ patrón de los niños, y su autoridad no terminaba hasta el día de los Santos Inocentes, fecha del sermón. Con similar objetivo la ciudad de Venecia erigía esta vez a un *obispo dei pazzi*.¹⁸⁵⁴

La fiesta del asno, celebrada el 4 de enero especialmente en Francia, conmemoraba la huida a Egipto de la sagrada familia. Justamente en Valencia algunos inocentes del hospital pedían por la ciudad, siempre acompañados de este animal. En Francia se documenta desde el siglo XII la *fête des fous* o *fête de l'âne*, por la cual se introducía un asno en el interior de la Iglesia. La fiesta duraba quince días, desde Navidad hasta la Epifanía. En el interior del templo nombraban al *pape des fous* o al *évêque des innocents* el 28 de diciembre. Los niños del coro oficiaban la misa que dirigía el *episcopum puerorum*. Las máscaras, los juglares y los disfraces eran comunes, como *le fou* o el *joker* de las cartas, también popularizado por el comic y el cine en las últimas décadas como el personaje antagonista de Batman. En el fondo, estas fiestas y personajes enraízan en las saturnalias romanas y se convirtieron en tema común de la literatura medieval¹⁸⁵⁵ y, después, de la dramaturgia moderna.¹⁸⁵⁶ Cuando los inocentes, especialmente los dementes, desfilaban por Zaragoza en época moderna, como ahora veremos, vestían paños de colores llamativos, contrapuestos, como muestra de su locura.¹⁸⁵⁷ A modo ilustrativo no puedo dejar de incorporar algunas imágenes que apuntan en esta dirección: por un lado, las múltiples representaciones del *fou* en iniciales y márgenes de códices (imágenes 55 y 56), por otro, ciertos personajes de *El combate entre don Carnal y doña Cuaresma* (1559) de Pieter Brueghel el Viejo (imágenes 57 y 58).

¹⁸⁵³ Recuérdese que este obispo fue el precedente de Santa Claus.

¹⁸⁵⁴ Miguel Á. Ladero Quesada, *Las fiestas en la cultura medieval*, Areté, Barcelona, 2004, pp. 38-40.

¹⁸⁵⁵ Mercedes Travieso Ganaza, «La fiesta del loco en el *Jeu de la Feuillée*», en Domingo Pujante González et al. (coords.), *Écrire, traduire et représenter la fête*, Universitat de València, Valencia, 2001, pp. 19-32.

¹⁸⁵⁶ Luciano García Lorenzo, «Locos e inocentes: "El Misteri del Rey Herodes" y la tradición teatral», *Revista de dialectología y tradiciones populares*, 43 (1988), pp. 279-290.

¹⁸⁵⁷ La contraposición de colores y su percepción es distinta ayer y hoy, siendo en algunos casos sinónimo de locura, transgresión e influencia diabólica: Michel Pastoureau, «Ver los colores de la Edad Media. ¿Es posible una historia de los colores?» en Michel Pastoureau, *Una historia simbólica de la Edad Media occidental*, Katz, Buenos Aires, 2006, pp. 125-145.



Imágenes 55 y 56. Izq.: *Fou con bastón, Heures à l'usage de Rome* (s. XV, Bélgica © Bib. Mazarine). Dcha.: *Músico/hombre armado/fou, Constitutiones, papa Urbano IV* (ca. 1280, Francia © Bib. Mun. Tours).¹⁸⁵⁸



Imagen 57. Detalle de *The Fight Between Carnival and Lent* (Kunsthistorisches Museum). Cortejo de carnaval con figuras enmascaradas, instrumentos, sombreros y utensilios pintorescos, etc. © imag. Wikimedia Commons.¹⁸⁵⁹

¹⁸⁵⁸ Estas y otras imágenes de *fou* pueden consultarse *online* en la base de datos de *Enluminures*: <<http://www.enluminures.culture.fr/documentation/enlumine/fr/>> (consultado *online* 29/03/2022).

¹⁸⁵⁹ <https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:The_Fight_Between_Carnival_and_L> (consultado *online* 29/03/2022).



Imagen 58. Detalle de *The Fight Between Carnival and Lent* (Kunsthistorisches Museum). Contraste entre un bufón con colores llamativos que ilumina la escena con su antorcha en el centro de la obra frente a pobres y tullidos mendigando. © imag. *Wikimedia Commons*.¹⁸⁶⁰

Recientemente, Miquel Raufast ha puesto de manifiesto que durante múltiples ceremonias cívicas los pobres y marginados participaron la mayor de las veces como actores pasivos en la recepción de la limosna.¹⁸⁶¹ De hecho, en la época moderna y con el aumento del pauperismo y los conflictos sociales, los pobres se quejaron por los rituales humillantes en este tipo de desfiles.¹⁸⁶² En la ciudad de Zaragoza el padre de huérfanos era consciente de la utilidad de enviar a los niños a comitivas, entierros y procesiones para la recolección de limosnas.¹⁸⁶³ La presencia de niños y locos, y por extensión también de pobres, estaba perfectamente normalizada en las ceremonias públicas, siempre y cuando cumplieran su papel: despertar la piedad de sus vecinos.

En cambio, en los casos que enumeraré a continuación, la pasividad se sustituyó por un efímero protagonismo, un papel semi-activo, contenido y guiado

¹⁸⁶⁰ *Idem*. Aunque se trata de una obra divulgativa recomiendo Abdelkader Benali *et al.*, *Conversation Pieces: The World of Bruegel*, Hannibal, Brujas, 2019. Acúdase a pp. 16-17 para el tema de los (falsos) mendigos. La mención del bufón en p. 20.

¹⁸⁶¹ Miquel Raufast Chico, «Las ceremonias de la caridad...». En la ciudad de Tarragona también se repartían viandas entre los pobres en determinadas festividades. Es más, todos los miércoles los necesitados recibían pan en la fiesta de la *Santa Caritat*: Eduard Juncosa Bonet, *Estructura y dinámicas de poder...*, pp. 207-208.

¹⁸⁶² Silvia Federici, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Traficantes de Sueños, Madrid, 2019, p. 133.

¹⁸⁶³ Ángel San Vicente Pino, *El oficio de Padre de Huérfanos...*, p. 188.

por gestos determinados. Según Asunción Fernández Doctor, los dementes del hospital general de Zaragoza en el siglo XVIII acudían a las procesión de la ciudad portando pendones, el escudo de la institución y tocando flautas y tambores.¹⁸⁶⁴ Esa imagen fue idéntica a la que percibió Felipe II a su llegada a la capital aragonesa en 1585, tal y como manifestó su acompañante Henri Cock. Una procesión salió a recibirlos...

primeramente iban los mentecautos, así hombres como mujeres, con su cruz adelante, los cuales tienen su sustento en el hospital de la Annonciata [*sic*].¹⁸⁶⁵ Los hombres iban todos con sus tamborillos vestidos con paños de dos colores. Después destos seguían los huérfanos que por toda España se llaman los niños de la doctrina.¹⁸⁶⁶

En 1489 este mismo hospital recibió una bula del papa Clemente VII. La llegada de este diploma y privilegio, según la *Historia* de Diego de Espés, fue recibida por Juan de Lanuza, lugarteniente general del reino, junto al obispo Conchillos, mitrado ilderdense y comisario de la bula, y «muchos del ospital» que salieron «a recibirla a la puerta de la puente de piedra con un crucefijo de madera».¹⁸⁶⁷ Idénticos elementos fueron reproducidos también en las celebraciones valencianas por el casamiento de Felipe III en 1599, tal como describió Felipe de Gauna:

Como fue que de los primeros y delanteros de todos yvan más de quinze pares de locos mansos del Hospital General, de dos en dos, hazidos de las manos, haziendose visaxes con sus rostros, mirando a todos riéndose, y puestos en horden de prosección por el hombre y padre dellos que los rexía, los quales locos yvan vestidos con sus ropas largas de dos colores quarteados, de paño amarillo y assul, con las caperussas o monteras de lo mismo, los cuales seguían en prosección a un crusifijo que traya delante dellos un otro loco más manso con otros dos de la misma suerte vestidos, que le yvan al lado del que llevaba la crus, con sus candeleros grandes con sirios escondidos en ellos alumbrando el sobredicho crusifijo, y estos locos son los que no tienen el seso del todo perdido sino que se andan con su simplisidad y locura sirviendo al Hospital en lo que puede.¹⁸⁶⁸

¹⁸⁶⁴ Asunción Fernández Doctor, *El Hospital Real...*, pp. 284-285.

¹⁸⁶⁵ Henri Cock escribe hospital de la *Annunziata* cuando el nombre real era santa María de Gracia. Pudiera parecer un error; sin embargo, en realidad, la Virgen de Gracia remite al momento de la Anunciación.

¹⁸⁶⁶ Henri Cock, *Relación del viaje...*, pp. 155-156. Describe con mayor detalle esta entrada real Teófilo F. Ruiz, *Historia social de España, 1400-1600*, Crítica, Barcelona, 2001, pp. 157-160, y concluye destacando la progresiva «ritualización del poder» por parte de las autoridades. A modo de complemento véase también su cap. 5. «Las fiestas y el poder: espacios de inclusión y exclusión», pp. 133-154.

¹⁸⁶⁷ Diego de Espés, *Historia ecclesiastica...*, p. 686.

¹⁸⁶⁸ Hélène Tropé, *Locura y sociedad...*p. 324.

Pese a todas las disputas que se sucedieron entre instituciones y corporaciones en las procesiones cívicas –a fin de cuentas, la linealidad del desfile implicaba jerarquía–, los jurados zaragozanos y valencianos no dudaron en situar en la cabecera a los niños y dementes. Querían mostrar, sin duda, la labor social del hospital.

Teresa Huguet-Termes y Jon Arrizabalaga han documentado este mismo proceso de ambigüedad, comedia, carnaval y metáfora para la Barcelona coetánea. En un cadalso situaron las autoridades a niños, nodrizas y enfermos psiquiátricos con motivo de la entrada de la reina Isabel: «*sia fet cadeffal de lo Spital, hon steran les dides dels infants del Spital e tots los ignoscents*». Y con la llegada del primogénito Carlos en 1461 se permitió que «*orats e ignoscents*» se pintaran las caras y enmascararan: «*ab les cares pintades de almàngara e de mascara, armats ab lances velles e cervalleres rovallades, e ab mitres de paper blanch sobre lur cap, a forme de bisbes*».¹⁸⁶⁹

Devoción y festividad

Las procesiones fueron un elemento muy común como muestra de devoción colectiva. Representaron un modo de sociabilidad urbana adscrito a la religiosidad oficial. Su componente piadosa no las remite directamente a la jerarquía eclesiástica, sino que, como apunta M.^a Isabel Falcón, dependían de las autoridades municipales. Los jurados disponían el itinerario, las multas, las prohibiciones, el protocolo, etc.¹⁸⁷⁰ Religión cívica es el mejor concepto que resume esta hibridación entre el

¹⁸⁶⁹ Teresa Huguet-Termes y Jon Arrizabalaga, «Hospital Care for the Insane...», pp. 89-90. En uno de estos actos, aunque de 1589, un criado francés del hospital de Barcelona salió a la calle desnudo de cintura para abajo durante una procesión para evitar la peste y, arrebatando el crucifijo que llevaba un muchacho, se lo puso en el culo: Werner Thomas, *Los protestantes y la Inquisición...*, p. 381.

¹⁸⁷⁰ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Gobierno y poder municipal en las ciudades de Aragón en la Baja Edad Media», en *El món urbà a la Corona d'Aragó del 1137 als decrets de Nova Planta: XVII Congrés d'Història de la Corona d'Aragó, Barcelona. Poblet. Lleida, 7 al 12 de desembre de 2000*, v. I, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2003, pp. 59-100 (62-63).

fervor y los gobiernos urbanos,¹⁸⁷¹ una parte del universo lúdico y festivo¹⁸⁷² en el que cofradías¹⁸⁷³ y hospitales participaron.

Domingo Buesa Conde ha sido de los primeros en establecer una tipología de las procesiones de la Zaragoza del siglo XV. Distingue tres tipos: devocionales, penitenciales y en agradecimiento por las campañas militares contra el reino de Granada. Entre las primeras se encuentran las principales fiestas religiosas, como el culto a la Virgen, los santos, los mártires y los patronos de la ciudad, en las que numerosas reliquias salían de los templos. En segundo lugar, Buesa sitúa las procesiones penitenciales, cuyo objetivo era la restitución de la normalidad ante calamidades: plagas de langostas,¹⁸⁷⁴ falta de lluvia, escasez de las cosechas, el hambre y la peste. Por último, la guerra contra el infiel granadino fue un acontecimiento de notoria relevancia. Cada uno de los avances militares fueron vividos con regocijo por la ciudad.¹⁸⁷⁵

María Isabel Falcón Pérez ha realizado un ejercicio similar centrándose en el culto a los santos, sus fiestas, procesiones e imágenes. La autora plantea que las festividades religiosas y sus expresiones externas crearon un ciclo que organizaba la mentalidad bajomedieval urbana. La Navidad daba inicio al ciclo festivo para después continuar con la Cuaresma, la Pascua, la Ascensión, el Pentecostés y el Corpus Christi, todo esto complementado con los diferentes santos y patronos particulares, bien fueran municipales, parroquiales o de cofradías. Dos cultos importantes en Zaragoza fueron los de san Valero y el Ángel Custodio; sin embargo, en el otoño medieval el protagonismo se lo llevaba santa Engracia, quien en 1480 se convirtió en patrona de la ciudad. Otras devociones algo menos relevantes fueron

¹⁸⁷¹ Para la definición del concepto de «religión cívica», ya utilizado por André Vauchez y Bernard Chevalier en los años 80 y 90, véase su más reciente aplicación para la capital aragonesa: Inmaculada Melón Juncosa, «Procesiones y religión cívica en Zaragoza. Los pregones del concejo entre 1450 y 1500», *Aragón en la Edad Media*, 28 (2017), pp. 91-140.

¹⁸⁷² M.^ª Luz Rodrigo Estevan, «Lo lúdico y lo festivo en el Aragón medieval: fuentes documentales para su estudio», *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008), pp. 661-676.

¹⁸⁷³ Esther Tello Hernández, *Aportación al estudio...*, pp. 125-141.

¹⁸⁷⁴ Este mismo problema en M.^ª Carmen García Herrero y M.^ª Jesús Torreblanca Gaspar, «San Miguel y la plaga de langosta (claves para la interpretación del voto taustano de 1421)», *Aragón en la Edad Media*, 10-11 (1993), pp. 281-306.

¹⁸⁷⁵ Domingo Buesa Conde, «Manifestaciones de la religiosidad popular en la Zaragoza del siglo XV. Las procesiones devocionales, penitenciales y en acción de gracias por la toma de Granada», *Aragonia Sacra*, 2 (1987), pp. 49-58.

Dominguito de Val desde mediados del siglo XIII, san Fabián y san Sebastián, san Cristóbal, san Pedro mártir, santa Catalina y san Jorge, entre otros.¹⁸⁷⁶

Jean Pierre Barraqué también ha analizado la documentación municipal zaragozana y esta temática, especialmente los libros de cridas. Según él, en la ciudad de Zaragoza coexistieron dos tipos de cultos, una «religión real» –en referencia a la monarquía–, comparable con las ciudades del sur de Italia, y una «religión cívica», más cercana a la Italia septentrional. En este fenómeno, las procesiones y los actos públicos tuvieron especial importancia. El culto a la persona del rey¹⁸⁷⁷ se llevó a cabo con comitivas y festejos que pedían por su salud o celebraban la victoria contra el musulmán, con las entradas de los miembros de la familia real, exequias y celebraciones por bodas y bautizos. Y, de forma similar, la religión urbana también se benefició de los festejos y las procesiones, como la que ya hemos comentado de santa Engracia. Esta fidelidad al monarca y esa exaltación de lo propio desarrollaron en Zaragoza un sentimiento de identidad aragonesa como cabecera del reino.¹⁸⁷⁸

La procesión del hospital

El binomio procesión-hospital para nada es propiedad exclusiva del caso zaragozano, ni siquiera de las principales urbes. El hospital de san Leonardo de la localidad inglesa de York manifestó un enorme interés en la promoción de la institución a través de los actos representados durante la festividad del Corpus Christi, siendo en el siglo XIV una manifestación vinculada al papel de la mujer y el ciclo mariano.¹⁸⁷⁹ Pedro Fernández de Híjar, uno de los señores más notables en Aragón, fundó a principios del siglo XIV el hospital de la santa Cruz en la localidad

¹⁸⁷⁶ M.^ª Isabel Falcón Pérez, «Devociones populares, procesiones e imágenes de santos en la Zaragoza del siglo XV», *Aragonia Sacra*, 21 (2011), pp. 171-200.

¹⁸⁷⁷ En la misma línea: Eliseo Serrano Martín, «Imágenes del rey e identidad del reino en los rituales y celebraciones públicas en Aragón en el siglo XVI», *Obradoiro de historia moderna*, 20 (2011), pp. 43-71.

¹⁸⁷⁸ Jean P. Barraqué, «Entre religión real y religión urbana», *En la España Medieval*, 31 (2008), pp. 249-274. Complementétese el fenómeno festivo comentado para la ciudad de Zaragoza con trabajos de José L. Corral, M.^ª Luz Rodrigo Estevan y José A. Mateos Royo para Daroca. Conocemos en mayor medida ejemplos urbanos, por tanto, véase un caso rural: Esther Tello Hernández, «La religiosidad popular en las tierras de frontera. Entre Aragón y Valencia: las romerías al santuario de la Balma de Zorita», en Francisco García Fitz y Juan F. Jiménez Alcázar (eds.), *La historia peninsular en los espacios de frontera: las «extremaduras históricas» y la «transierra» (siglos XI-XV)*, SEEM, Cáceres-Murcia, 2012, pp. 559-570.

¹⁸⁷⁹ Nicole R. Rice, «The Feminine Prehistory...».

homónima. Parece ser que un pedazo de la Vera Cruz se encontraba en la iglesia parroquial de Híjar, la cual era exhibida mediante procesión, tal como recoge el programa devocional articulado en torno a este hospital. A fin de cuentas, caridad y piedad no dejaban de ser parte de la propaganda señorial que apuntalaba el poder y la memoria del linaje.¹⁸⁸⁰ Las hermandades, activas protagonistas en la religiosidad popular bajomedieval, también actuaron como promotoras de instituciones y eventos.¹⁸⁸¹

El comienzo de la construcción de un hospital o su posterior inauguración fueron momentos oportunos para su puesta en valor a través de procesiones, misas y colocación de primeras piedras, como ocurriera en la Barcelona de 1401 o la Lérida de mediados de siglo.¹⁸⁸² En Brescia, con motivo de la construcción del gran hospital cívico, los pobres enfermos fueron trasladados en compañía del resto de la población. Se representó así la afirmación del proceso secularizador con la erección de un edificio emblemático.¹⁸⁸³ En Tivoli se documenta la procesión de la *inchinata* desde al menos el siglo XV, y en ella el hospital de san Juan fue un escenario central de la teatralidad. Allí, los creyentes imitaban los gestos de Cristo lavando los pies del caminante.¹⁸⁸⁴ El dramatismo barroco no hizo más que reafirmar estos eventos demostrativos de la ideología gubernamental.¹⁸⁸⁵

Parece que la procesión del hospital zaragozano fue discontinua durante décadas o, al menos, pudo variar su momento de celebración y su número. Los registros de pagos del concejo muestran que en 1440 hubo un desfile el martes de Pascua,¹⁸⁸⁶ y, por ejemplo, en 1492 se prepararon dos procesiones: la del 22 de

¹⁸⁸⁰ M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...», pp. 110 y 122.

¹⁸⁸¹ Germán Navarro Espinach, «El Hospital de Santa María...». En Teruel, a finales del siglo XVI, la procesión al hospital general se realizaba el día de santa Catalina: Vidal Muñoz Garrido, «Asentamiento del patrimonio del capítulo general de racioneros de Teruel en la Baja Edad Media», *Aragón en la Edad Media*, 14-15, 2 (1999), pp. 1151-1166 (1163).

¹⁸⁸² Antoni Conejo da Pena, *Assistència i hospitalitat...*, v. I, pp. 386 y 512-517, y v. II, pp. 79-80 y 120.

¹⁸⁸³ Giuliana Albini, «Ospedali e società urbana: Italia centro-settentrionale, secoli XIII-XVI», en Francesco Ammannati (ed.) *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII, Atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi» 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 384-398 (387).

¹⁸⁸⁴ Rebekah Perry, «Procession and the Evolving Allegorical Landscape of the Late Medieval City», en Diana B. Presciutti (ed.), *Space, Place and Motion. Locating Confraternities in the Late Medieval and Early Modern City*, Brill, Leiden-Boston, 2017, pp. 127-154.

¹⁸⁸⁵ Fernando Rodríguez de la Flor, «La urbe y su metáfora: el espacio sagrado de la fiesta» en Fernando Rodríguez de la Flor, *Atenas castellana. Ensayos sobre cultura simbólica y fiestas en la Salamanca del Antiguo Régimen*, Junta de Castilla León, Salamanca, 1989, pp. 17-56.

¹⁸⁸⁶ Javier Cisneros Coarasa (coord.), *Actos comunes de los jurados de Zaragoza (1440-1496)*, IFC,

enero¹⁸⁸⁷ y la del 28 de diciembre.¹⁸⁸⁸ En cambio, en 1486 se desarrolló el 8 de enero, tal como he citado al inicio de este capítulo. A este baile de fechas se suma el hecho de que el día de los Santos Inocentes difiera entre ayer y hoy. En la actualidad se ha asentado la celebración el 28 de diciembre, sin embargo, según el Evangelio de Mateo, la persecución de las criaturas comenzó pocos días después de la visita de los Reyes Magos.

El historiador del quinientos Diego de Espés ya apuntó los problemas derivados de la convocatoria de la procesión del hospital de 1486. Además de la recién mencionada fecha del 8 de enero, data por entonces ya ortodoxa, los jurados decidieron celebrar otra el 28 de marzo, el tercer día de Pascua, parece que con carácter extraordinario. Así lo notificaron al prior del cabildo de la Seo y, sin esperar respuesta, publicaron la convocatoria el día de antes. La catedral zaragozana se opuso «porque en la Paschua no se savía ni entiende se ha hecho jamás proçession general sino la particular de la Seo a sancta María» y «porque en aquel día aun está ocupado el pueblo en cumplir el precepto de la confession y comunión». Añadió el cabildo –recuérdese que también era administrador del hospital zaragozano– que hacerlo de esta manera «sería innovar y añadir a la concordia que tienen con la ciudad y hospital assentada de en cada un año a haçer proçession general al hospital el primer domingo inmediate siguiente después de la fiesta de los Santos Inocentes».¹⁸⁸⁹ En conclusión, el cabildo eclesiástico zaragozano, aunque a través de la pluma de Diego de Espés, estaba indicando que la procesión ordinaria el día de los Inocentes ya estaba asentada en 1486.

La procesión en sí misma no parece diferenciarse del resto de romerías zaragozanas, variando el itinerario y los espacio para la teatralidad. El desfile comenzaba y acababa en la catedral de la Seo, siendo el punto intermedio el hospital. Como era costumbre, los jurados ordenaban la limpieza de fachadas y calles bajo pena de multa.¹⁸⁹⁰ En ocasiones, se cubría el suelo con juncos para evitar que el polvo y el barro dificultaran su paso. Al final de la celebración, el mayordomo o el

Zaragoza, 1986, p. 14 (AMZ, LA, 1 (1439 dic.-1440 dic.), f. 63v.) (13/04/1440).

¹⁸⁸⁷ *Ibidem*, p. 56 (AMZ, LA, 1492, f. 119v.).

¹⁸⁸⁸ *Ibidem*, p. 67 (*ibidem*, f. 310r.).

¹⁸⁸⁹ Diego de Espés, *Historia ecclesiastica ...*, pp. 615-616.

¹⁸⁹⁰ Tomo como referencia para la descripción el pregón de 1486 (AMZ, Preg., 1486, ff. 7v.-8r.). Disponemos de otros similares para los años 1500 (f. 8r.-v.) y 1513 (f. 3r.-v.).

tesorero repartían limosnas entre los pobres.¹⁸⁹¹ Se prohibía trabajar ese día, así como la utilización de cohetes, máscaras y la práctica de juegos de azar. Los hombres iban separados de las mujeres y al menos una persona de cada casa debía acudir.¹⁸⁹² La jerarquía urbana se plasmaba en el orden del desfile, del cual estaban excluidos musulmanes y judíos. Encabezaban la marcha los jurados y los cargos municipales «con sus trajes de gala y con brandones de cera ornados con escudetes de Aragón o de Zaragoza y astas de diversos colores con enseñas bordadas, junto a ellos el arzobispo y el cabildo con las vestiduras litúrgicas apropiadas. Todo el mundo guardaba un riguroso orden protocolario, según la dignidad de cada uno».¹⁸⁹³

Es posible documentar los diferentes pagos relacionados con esta y otras procesiones en los libros de actas de los jurados. Para la de 1440 el concejo contrató a un astero para la confección de doce varas por ocho sueldos jaqueses.¹⁸⁹⁴ La música era también importante: trompeteros y tamborileros acompañaban el cortejo, así lo refleja un pago de 48 sueldos.¹⁸⁹⁵ Posiblemente, el maestro de canto pudo estar presente en ese interludio en el que se oficiaba el sermón en la iglesia del hospital,¹⁸⁹⁶ ya que su salario aparece entre las cuentas municipales de 1492. Desconocemos si existió un coro con los niños a cargo del hospital.¹⁸⁹⁷ Por último, el consistorio presupuestó la compra «de candelas, XXXVIII libras».¹⁸⁹⁸

¹⁸⁹¹ En las procesiones darocenses las autoridades municipales también aprovechaban para distribuir limosna al final de las procesiones. M.^a Luz Rodrigo Estevan, «Poder municipal y acción...», p. 296.

¹⁸⁹² Una advertencia similar se da en 1517 en la ciudad de Lérida. Las autoridades municipales imponían una pena al cabeza de familia que no acudiera a la procesión del hospital: Antoni Conejo da Pena, *Assistència i hospitalitat...*, v. I, p. 538.

¹⁸⁹³ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Gobierno y poder...», p. 63.

¹⁸⁹⁴ Javier Coarasa (coord.) *Actos comunes...*, p. 14: AMZ, LA, 1 (1439 dic.-1440 dic.), f. 63v. (13/04/1440). Un pago similar al astero Johan de las Borjas por varas para las procesiones de la ciudad: *ibidem*, p. 67 (AMZ, LA, 11 (1491 dic.-1492 dic.), f. 310r.). De las varas encargadas una docena fueron para la procesión del hospital de ese año.

¹⁸⁹⁵ *Ibidem*, p. 46 (AMZ, LA, 9 (1489 nov.-1490 dic.), ff. 49v.-50r. (31/03/1490).

¹⁸⁹⁶ Pudo officiar sermones el obispo auxiliar Juan Crespo en 1492: «Item el dicho capitol y consello deliberó que el sermonador de l[a] ciutat que era el reuerendo maese Crespo, obispo de Castro, (*tachado*) sermone la quaresma en el spital de Senyora santa María de Gracia»: AMZ, LA, 11 (1491 dic.-1492 dic.), f. 81v. (11/02/1492).

¹⁸⁹⁷ *Ibidem*, p. 64 (AMZ, LA, 11 (1491 dic.-1492 dic.), f. 232r.).

¹⁸⁹⁸ *Ibidem*, p. 56 (*ibidem*, f. 119v.).

El contexto: la caridad zaragozana a finales del siglo XV

Santa María de Gracia había nacido en 1425 con el lema «*Domus infirmorum urbis et orbis*», una proclama ambiciosa que pasadas unas décadas se resquebrajaba ante el proletariado urbano empobrecido. Desde 1450 a 1515 se observa una progresiva maduración institucional que engrandecería la fama del nosocomio durante la época moderna; sin embargo, el proceso no estuvo exento de dificultades. Zaragoza se asentaba como capital del reino, crecía demográficamente –3.983 fuegos en 1492– y, por ende, aumentaba el pauperismo. En este doble contexto, un hospital cada vez más fortalecido y una ciudad en expansión, se entiende que terminara por cristalizar la división entre los verdaderos y falsos pobres. Algunos hitos en estos años:

- En 1455 la cofradía de san Cosme, san Damián y san Valentín de barberos y cirujanos zaragozanos prestaba apoyo laboral al hospital, hermandad que en 1488 había incorporado también a los médicos.¹⁸⁹⁹
- En noviembre de 1471 una crisis financiera afectó al hospital. Las elites urbanas tuvieron que rescatar a la institución habiendo comprobado...

que por la mucha pobreza de aquella van muchos de los dichos pobres, criaturas menores ya fuera de leche, e otros incensados, quasi despullados e descalços e stán en punto de perecer de frio, e los lechos assí de los enfermos como de los otros stán depauperados de ropas.

A la vez que se ayudaba al pobre verdadero, las autoridades municipales acordaron crear unos estatutos contra los culpables de aquella situación: «muchos e infinitos gallofos e echacuervos que andan en ciudat por casas e tabernas, gastando la sustancia de los pobres que no pueden treballar e senyaladamente de los del dito Spital».¹⁹⁰⁰ También a finales de 1471 se denunciaron los destrozos cometidos por egipcianos (gitanos) llegados a la ciudad. Sin duda, sujetos ajenos a la caridad de la «*domus infirmorum urbis et orbis*».¹⁹⁰¹

- En 1475 se establecía en Zaragoza la figura del padre de huérfanos con estatutos de 1487.

¹⁸⁹⁹ Asunción Fernández Doctor, *Documentos para la historia ...*, pp. 21-22.

¹⁹⁰⁰ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», pp. 200-201 y 217-219.

¹⁹⁰¹ M.^a Isabel Falcón Pérez, *El municipio de Zaragoza ...*, p. 212.

- José Ángel Sesma advierte que a finales del siglo XV y principios del XVI la Diputación afianzó la ayuda al hospital zaragozano. De hecho, cuando en 1492 los diputados suplicaron al rey que auxiliara al establecimiento, estos buscaron la empatía del monarca, «pues tiene el nombre de Spital del Rey». En mayo de 1501 los diputados solicitaron que las ayudas esporádicas se convirtieran en limosna anual (5.000 ss.). En las Cortes de 1512 se concedió la facultad de entregar un máximo de 1.000 florines al año en función de la hacienda del reino.¹⁹⁰²
- El cuerpo normativo del centro fue renovado en estas décadas. Las primitivas ordenanzas, de las que nada ha quedado, sufrieron las modificaciones de Fernando el Católico de 1496 y 1503.¹⁹⁰³ En 1508 fueron sustituidas por las de Alfonso de Aragón, arzobispo de Zaragoza e hijo de este monarca, y, para el caso que nos ocupa, lugarteniente general del reino.¹⁹⁰⁴

Intensificación económica de la implicación municipal

De forma progresiva, esta institución trató de afianzar sus finanzas superando los muros de la ciudad de Zaragoza. Se aprecia en los censales que vendió a entidades como el ducado de Híjar o la Comunidad de Aldeas de Daroca,¹⁹⁰⁵ la recaudación de limosnas dentro y fuera de Aragón –gracias a la licencia de 1503 de Isabel la Católica para hacerlo por todos sus reinos–¹⁹⁰⁶, las mandas testamentarias

¹⁹⁰² José Á. Sesma Muñoz, *La Diputación del Reino...*, p. 165 (p. 446 para la embajada enviada en 1491 al monarca).

¹⁹⁰³ M.^a Isabel Falcón Pérez, «Sanidad y beneficencia...», pp. 222-226.

¹⁹⁰⁴ Cristina Monterde Albiac, «Las ordinaciones del Hospital...».

¹⁹⁰⁵ Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, pp. 77-78.

¹⁹⁰⁶ AGS, CCA, CED, 6, 99, 4. Documento digitalizado disponible en PARES: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2313710?nm>> (consultado 21/11/2021).

otorgadas fuera de Zaragoza,¹⁹⁰⁷ el ganado que pacía en el Pirineo¹⁹⁰⁸ o la asunción de rentas de otras casas de caridad, como es el caso del hospital de Alquézar.¹⁹⁰⁹

En este sentido, los libros de actas del consistorio zaragozano recogen pasajes relacionados con la supervisión del centro, como la revisión de la contabilidad (1442),¹⁹¹⁰ la necesidad de aumentar la inversión en nodrizas (1490)¹⁹¹¹ o la petición de los regidores a los jurados para que visitaran el centro cuatro veces al año (1492).¹⁹¹² A todo ello se sumaban decisiones relacionadas con la economía hospitalaria –sin ánimo de exhaustividad–: permiso para vender una serie de casas y tierras propiedad del hospital, muchas en Zaragoza, pero otras en Pina, Zuera e incluso Teruel (1490);¹⁹¹³ intervención en pleitos de la institución (el caso de una viña en 1490);¹⁹¹⁴ licencia para vender el treudo y una propiedad situados en Sarvisé, localidad en el valle pirenaico de Broto, debido a la tardanza en cobrar las rentas y la lejanía con la institución (1500).¹⁹¹⁵

A la explotación de propiedades agrícolas y urbanas dentro y fuera de Zaragoza, la capacidad con censalista y la caridad público-privada se sumó una fuente de financiación extra que coincidió con la instauración de la procesión de los inocentes: las multas.

¹⁹⁰⁷ Miguel Á. Pallarés Jiménez, *Las Cuevas de Cañart...*, pp. 104-106; Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales...*, p. 107).

¹⁹⁰⁸ En 1480 el hospital mantuvo pleito contra la Val de Tena y la localidad de Hoz de Jaca por los daños contra la cabaña ganadera de la institución: José A. Fernández Otal, *La Casa de Ganaderos...*, p. 105. Lope de Lara era su ganadero mayoral en 1484: Miguel Á. Pallarés Jiménez, «Veinticinco documentos medievales...», p. 594. Proceso contra Jayme Boray por haber robado cierto ganado del hospital y de Martín Moya (AMZ, LA, 4 (1468 dic.-1469 dic.), f. 117r.-v. (06/06/1469; documentado por M.^a Isabel Falcón Pérez, *El municipio de Zaragoza...*). Sobre las cabezas de ganado del centro y las carnicerías zaragozanas: AMZ, LA, 12 (1495 dic.-1496 dic.), ff. 311r.-312v. (21/11/1496).

¹⁹⁰⁹ En 1439 el clérigo Martín de Pan y Vino, en calidad de patrono del hospital de Alquézar, instituyó como administradores a dos mercaderes zaragozanos. Las rentas censales de dicho centro pasaron en ese momento a engrosar las arcas de Nuestra Señora de Gracia: Raúl Villagrasa-Elías, «Recollir los pobres...», p. 50.

¹⁹¹⁰ AMZ, LA, 2 (1442 feb.-dic.), f. 89r. (22/10/1442).

¹⁹¹¹ AMZ, LA, 9 (1489 nov.-1490 dic.), f. 135r. (29/10/1490). Documento transcrito en M.^a Carmen García Herrero, *Las mujeres en Zaragoza...*, v. II, pp. 292-293.

¹⁹¹² AMZ, LA, 11 (1491 dic.-1492 dic.), f. 123v. (4/05/1492).

¹⁹¹³ AMZ, LA, 9 (1489 nov.-1490 dic.), f. 132r.-v. (26/10/1490). Para la implicación de algunos hospitales en el mercado inmobiliario de su localidad véase Irène Dietrich-Strobbe, «Des maisons de louage pour la substation (...) *des pauvres creatures?* La politique immobilière de l'hôpital Comtesse à Lille (1467-1517)», *Revue belge de philologie et d'histoire*, 92, 4 (2014), pp. 1041-1079.

¹⁹¹⁴ AMZ, LA, 9 (1489 nov.-1490 dic.), ff. 112v.-113r. (22/09/1490) y f. 116. (07/10/1490).

¹⁹¹⁵ AMZ, LA, 13 (1500 mar.-nov.), f. 33r.-v. (23/04/1500). Este mismo volumen contiene más ejemplos de licencias para la venta de propiedades.

Análisis lexicométrico de los pregones

Los libros de cridas o pregones guardan repetidamente menciones relacionadas con el hospital de santa María de Gracia. El nosocomio aparece principalmente de tres formas en estos textos: primero, como elemento publicitado con su propia procesión; segundo, como parte del recorrido en otras romerías debido a su importancia urbanística, y, tercero, como beneficiario de la mitad o el tercio de las multas que recaudaba el consistorio.¹⁹¹⁶

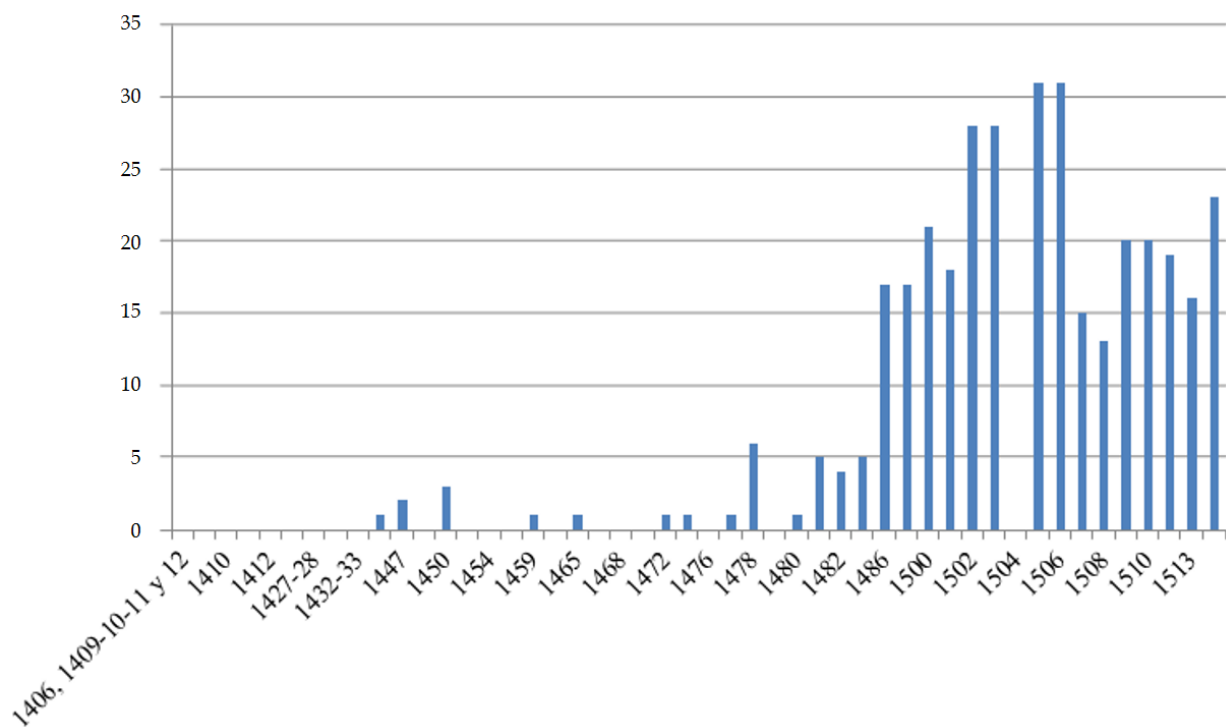
He realizado un ejercicio estadístico que creo proporciona resultados significativos, aunque, como es lógico, hay que interpretarlos con precaución, al situarnos en un periodo pre-estadístico con una fuente –los pregones– que ni se han conservado al completo ni tienen como objetivo el registro sistemático de datos numéricos. He contabilizado manualmente las veces que aparece el término «hospital» en relación con santa María de Gracia.¹⁹¹⁷ Lógicamente, he incorporado sus variantes morfológicas: «hespital», «espital», «ospital», «spital». He aplicado esta metodología sobre los pregones zaragozanos conservados –47 cuadernillos entre 1406 y 1514–.¹⁹¹⁸

Los resultados de este análisis lexicométrico se pueden apreciar en la gráfica 11. Si bien el libro de cridas más antiguo que se conserva es de 1406 y la fundación del hospital data de 1425, no es hasta 1441 cuando la institución aparece mencionada por primera vez. Recuérdese que en 1440 ya se documenta una procesión dedicada al hospital, según los libros de actas, una comitiva que no estaba vinculada con los Santos Inocentes. Entre 1440 y 1477 las referencias en los pregones son mínimas, aun cuando la crisis financiera más grave se dio en 1471. A partir de 1478 la dinámica varía levemente. A finales de la década de 1480, las menciones aumentan considerablemente hasta 1513, viviendo una intensificación significativa en los primeros años del siglo XVI –31 alusiones en 1506–.

¹⁹¹⁶ Algunas de las multas: por contradecir la normativa en la venta de fruta y otros comestibles (1488); por cometer fraude en el peso de paja y leña (1494); por vender los carniceros carne en mal estado (1494); por entorpecer el paso en la plaza del mercado (1500), y por no denunciar el juego y a los rufianes por parte de cualquier mesonero (1502): Ángel San Vicente Pino, *Instrumentos para una historia social y económica del trabajo en Zaragoza en los siglos XV a XVIII*, v. I, Real Sociedad Económica Aragonesa de Amigos del País, Zaragoza, 1988, pp. 42, 54, 62-63, 71, 75.

¹⁹¹⁷ Podrían aparecer como antropónimos casos que no han sido contabilizados: ej. Jaime del Hospital.

¹⁹¹⁸ Más información sobre la fuente al comienzo de este epígrafe.



Gráfica 11. Menciones de la palabra «hospital» en los libros de pregones del Archivo Municipal de Zaragoza entre 1406 y 1514.

Este ejercicio me permite afirmar que existió una mayor preocupación por parte del consistorio zaragozano a finales del siglo XV y principios del XVI, lo que refuerza su inclusión en la vida urbana y la dotación de recursos económicos extras.

15.2.3.2.- Los ancianos¹⁹¹⁹

La vejez se ve como una etapa compleja porque comporta cambios a varios niveles. En cualquier caso, es concebida como un constructo humano y cultural y, por lo tanto, depende de cada grupo humano. Partiendo de esta premisa, puede parecer una obviedad la siguiente enumeración de ideas, pero para acercarse al estudio de la vejez en el pasado es necesario realizar una serie de matizaciones o advertencias, algunas de las cuales se pueden hacer extensibles a otras temáticas.

En primer lugar, el desarrollo histórico no debe ser concebido como una línea de progreso ascendente en la que la tecnología y sus avances rigen el tiempo. Lejos de la realidad, existen determinadas cuestiones que no pueden medirse únicamente

¹⁹¹⁹ Este epígrafe es un resumen del artículo que he publicado en Raúl Villagrasa-Elías, «Protección institucional de la vejez a finales de la Edad Media y el Renacimiento», *Nokaira*, 1 (2021), pp. 73-83.

a través del progreso y el caso de la vejez es una de ellas. Hay que entender esta evolución como una superposición de factores en los que unos u otros destacaron en mayor o menor medida. Nuestra concepción de la vejez arraiga en las primeras civilizaciones mediterráneas: Mesopotamia, Egipto, Grecia, Roma y, por supuesto, el surgimiento de las creencias judeo-cristianas, llenando de riqueza y complejidad los siglos medievales.

En segundo lugar, y en relación con lo anterior, cada época histórica y cada sociedad tienen muchos matices por lo que no hay una vejez, hay muchas. No es lo mismo llegar con buena salud que aquejado de múltiples achaques; contar con un tejido familiar que encontrarse solo; ser hombre o mujer; disponer de rentas y patrimonio o situarse bajo los umbrales de la pobreza; residir en una gran ciudad o en una apartada aldea; vivir en el siglo VIII o en el XV, desarrollar un trabajo manual o uno intelectual...

El tercer y último axioma está relacionado con las fuentes de información. Analizar la vejez en épocas preindustriales y preestadísticas con una escasez de determinados documentos complica en exceso la obtención de datos exactos. Por tanto, se requiere de un conjunto de referencias de lo más variado que exige al investigador un esfuerzo extra. Deben ser contrastados los documentos más formales y oficiales con la literatura de la época, con las más variadas representaciones artísticas y con los registros arqueológicos. Fuentes que, en mayor o menor medida, ayer y hoy, pueden ser tremendamente subjetivas, las cuales transmiten muchas veces discursos estereotipados.

Una de las formas más utilizadas para acercarse a la vejez en el pasado es a través de las instituciones, ya que estas generaron documentación dentro y fuera de ellas. Esa es la principal vía que he elegido para las páginas siguientes.

Los números son básicos para entender las edades del ser humano. Ojalá pudiéramos responder certeramente a preguntas como cuántas personas llegaban a la vejez o hasta qué edad vivían. Quedémonos al menos con una idea básica: siempre han existido los ancianos, pese a que las medias de edad calculadas por los historiadores para cada época sean menores que las actuales. Una vez los individuos superaban la niñez y las enfermedades que engrosaban las cifras de mortalidad infantil, era más probable que alcanzaran la madurez y la vejez.

Los números, además de cuantificar, guardan en sí mismos más que un valor, tienen un significado. El número evoca, expresa tanto una cantidad como una cualidad. «Doce no representa sólo una docena de unidades, sino también la idea de una totalidad, de un conjunto completo y perfecto; de este modo, once es insuficiente y trece es excesivo, imperfecto y nefasto», expresaba Michel Pastoureau.¹⁹²⁰ Siete también es un número singular, de ahí que cuando eruditos de la Antigüedad y la Edad Media reflexionaron sobre las edades de la vida se utilizó en repetidas ocasiones. Solón (c. 638-558 a.e.), literato, político y uno de los Siete Sabios de Grecia que se cree que alcanzó los 80 años, adjudicó a la vida diez etapas separadas cada siete años (7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56, 63 y 70). San Agustín (354-430), padre de la Iglesia que superó los 70, prefería hablar de siete etapas jalonadas por siete-catorce años (7, 14, 21, 35, 49, 63, 98). Las dos últimas, *senior* (63) y *senex* (98), corresponderían con los años de la vejez. San Isidoro de Sevilla (c. 556-636) compartió esta visión con pocos cambios. Definió al *senior* como «la persona que aún se mantiene bastante fresca [...], que no es demasiado viejo». En cambio, el *senex*, los ancianos, «deben su denominación a la disminución de sus sentidos [*sensus*], porque con la vejez se debilitan».¹⁹²¹ No obstante, como afirmaba Georges Minois,¹⁹²² todas estas divisiones eran «juegos de intelectuales». Alcanzar la vejez no se trataba tanto de un número como de la capacidad para mantener el ejercicio laboral. Francesc de Queralt, médico que daba clases en el *Estudi General* de Lérida durante la primera mitad del siglo XV, ejerció su profesión pese a ser descrito como «*senex nonaginta annorum*».¹⁹²³

De la tradición griega la sociedad medieval-renacentista heredó también la percepción médica. Autores como el médico Hipócrates utilizaron la conocida teoría de los humores para explicar la vejez y sus múltiples transformaciones corporales. Según dicha teoría el cuerpo humano se compone de cuatro humores: sangre, bilis

¹⁹²⁰ Michel Pastoureau, «El símbolo medieval. Cómo lo imaginario forma parte de la realidad», en Michel Pastoureau, *Una historia simbólica de la Edad Media occidental*, Katz, Buenos Aires, 2006, pp. 11-24 (24).

¹⁹²¹ Raquel Homet, *Los viejos y la vejez en la Edad Media. Sociedad e imaginario*, Pontificia Universidad Católica Argentina, Rosario, 1997, p. 40.

¹⁹²² Georges Minois, *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*, Nerea, Madrid, 1987, pp. 83-84, 159-160 y 212-218.

¹⁹²³ Carmel Ferragud, «De la aljama a la corte: aproximación biográfica del médico converso valenciano Pere Pintor (ca. 1423-1508)», *Sefarad*, 78, 2 (2018), pp. 329-365 (348). La cita proviene de la obra *Agregator*, escrita por un discípulo suyo, el médico valenciano Pere Pintor. Este describió cómo su maestro aplicó cierto tratamiento a un canónigo de la catedral de Lérida.

negra, bilis amarilla y flema. Estos están vinculados con uno de los cuatro elementos básicos –fuego, tierra, aire y agua– y con propiedades relacionadas con el calor/frío y la humedad/sequedad. En el momento en que los humores se descompensan, por exceso o escasez, el equilibrio corporal peligra, lo que abre la puerta a la enfermedad. La vejez no se consideró tanto una enfermedad, pero sí el proceso de pérdida de calor y humedad. Cada persona tiene un foco de energía que disminuye con el tiempo y que lo debilita. Hipócrates recomendaba un régimen alimenticio y ejercicio físico moderados, así como baños calientes e ingesta de vino.¹⁹²⁴

Podemos decir que el largo período de la Edad Media «inventó» dos aspectos con respecto a la vejez en el plano de las instituciones: por un lado, el retiro, y por otro, el cuidado. En ambos casos los hospitales jugaron un papel fundamental.

Personalidades como Séneca (4 a.e.-65) pudieron retirarse de la vida pública, abandonar la ajetreada política romana para disfrutar de la cultura en sus villas privadas.¹⁹²⁵ Sin embargo, los siglos medievales aportaron otro tipo de retiro. Fue muy común que personas con recursos y propiedades optaran por acabar sus últimos años en una institución religiosa. En solitario, matrimonios o familias pudieron acceder a un monasterio u hospital a través de una donación. Estas instituciones proporcionaban refugio y estabilidad, así como ropa, alimento y cuidados. El régimen de acceso podía variar en gran medida: desde optar por seguir el estricto ritmo religioso de la institución como adaptarse a uno más flexible. Igualmente, muchas personas accedieron acompañados de sus respectivos criados para facilitar la vida cotidiana. Por último, entrar en una comunidad religiosa permitía al anciano prepararse para la muerte y la etapa sucesiva. La liturgia y el rezo ayudaban en las preocupaciones sobre la posteridad del ánimo. Era una opción más para aquellas personas que pudieran permitírselo. Este fenómeno de la donación a cambio de asilo responde al nombre de *familiaritas*. José Orlandis lo describe de la siguiente manera:

La vinculación de seculares a las iglesias y monasterios tiene lugar con arreglo a unos moldes que, reducidos a su más simple expresión, pueden concretarse en el siguiente

¹⁹²⁴ Georges Minois, *Historia de la vejez...*, pp. 102-106.

¹⁹²⁵ El pensamiento de este intelectual romano sobre la última etapa de la vida queda ejemplificado en sus cartas a Lucilio, especialmente la n.º XII «De las ventajas de la ancianidad y de la disposición a la muerte» y la XXVI «Alabanzas de la vejez»: Lucio A. Séneca, *Epístolas morales*, trad. Francisco Navarro y Calvo, Luis Navarro editor, Madrid, 1884, pp. 29-32 y 80-82. Compléméntese con la obra del también filósofo y escritor Cicerón (106-42 a.e.), *De Senectute*, dedicada a esta misma cuestión.

esquema: entrega de la persona, del cuerpo y del alma; el cuerpo para sepultura y el alma para que goce del auxilio de las oraciones y buenas obras, tanto en vida como después de la muerte. La entrega va acompañada de una disposición de bienes en favor de la iglesia o monasterio. Estos reciben al que se ofrece en el seno de su *familia*, lo acogen por hermano y «familiar» y le hacen partícipe de todos los beneficios espirituales de la comunidad, como uno más de sus miembros.¹⁹²⁶

Fue también frecuente que este contrato se destinara para la formación de niños. La inclusión en la comunidad no suponía que el nuevo miembro rompiera todos los lazos con quienes residían allende los muros.

La *familiaritas* se documenta tempranamente en la península ibérica, ya en los siglos IX-XI. Entre los grupos aristocráticos fue muy común acceder a monasterios fundados por el propio linaje, en definitiva, consistía en un reencuentro con el patrimonio familiar. No se puede generalizar para el caso de las viudas, pero convertirse en *ancilla*, *familia Dei*, *confessa* o *Deo vota* fue una posibilidad ante su estado.¹⁹²⁷

El hospital del Rey de Burgos recibió una gran cantidad de bienes donados por parte de particulares que buscaban obtener una de las raciones de la casa. Como indica Luis Martínez, se trataba de «auténticos seguros de subsistencia de vejez, de enfermedad». Para los siglos XIII-XIV se documentan dieciséis de estos contratos con todas las variantes: hombres o mujeres en solitario que accedían como freyres o freyras, acompañados de criados o hijos, matrimonios, etc. La dieta incluía pan, vino, carne, pescado, aceite, hortalizas, huevos, queso, además de calzado y hábito apropiado.¹⁹²⁸ El hospital de santa Caterina de Palma de Mallorca también permitió la entrada de «*alcun hom de bona fama*» de edad superior a los 45 años. Si quisiera «*elegir sa vida en lo dit hospital*» recibiría «*les viandes y vestedures e altres aliments*» propios de los cofrades de la institución.¹⁹²⁹

Julia Baldó certifica este mismo fenómeno para la Navarra bajomedieval. La mayoría de los casos se sucedieron en el siglo XIII, disminuyendo en el trecentos.

¹⁹²⁶ José Orlandis, «*Traditio corporis et animae*». La «*familiaritas*» en las Iglesias y Monasterios españoles de la Alta Edad Media», *AHDE*, 24 (1954), pp. 95-279 (136).

¹⁹²⁷ José M. Andrade Cernadas, «Asilos monásticos: vejez y mundo cenobítico en el noroeste hispánico entre los siglos IX al XI», en Beatriz Arízaga Bolumburu *et al.* (eds.), *Mundos medievales: espacios, sociedades y poder: homenaje al profesor José Ángel García de Cortázar y Ruiz de Aguirre*, PUBliCan, Santander, 2012, pp. 311-324.

¹⁹²⁸ Luis Martínez, *El hospital del Rey...*, pp. 414-432.

¹⁹²⁹ Estanislau K. Aguiló, «Fundació i documents...», p. 367.

En esta ocasión habitantes de zonas rurales optaron por acceder a hospitales de la orden de san Juan de Jerusalén o a los monasterios de Irache y Leire. Fue el caso de María, señora de Eguirior, que hizo ofrenda al hospital de Apat para acceder como donada junto a su marido (1381). En caso de tener hijos la transacción se anularía, lo que evidencia que la existencia de un tejido familiar era fundamental para tomar esta decisión. Estos «paniaguados» podían solicitar también ser enterrados en las necrópolis de dichas instituciones. Rodrigo López quiso que su cuerpo descansara «en el çimiterio del devandito Hospital or quiere que avienga mio fin» (1262).¹⁹³⁰

Marek Słon ha estudiado el fenómeno en la ciudad polaca de Wrocław. El término utilizado en este caso era el de *prebendari*. En su opinión, la venta de estas prebendas era una paradoja de la caridad. En cierta medida, se pagaba por ser pobre, se renunciaban a los bienes temporales para acceder a un hospital. Las causas de entrada relacionadas con la vejez respondían a la inhabilidad para el trabajo, la pérdida de *status* o el deseo de retiro de la sociedad. Los hospitales del Espíritu Santo y Corpus Christi parece que estuvieron especializados en el siglo XIV en este tipo de sujetos. Finalmente, concluye el autor que quienes optaron por este camino en los últimos años de su vida fueron miembros de la burguesía urbana, más de las clases medias que de las familias aristocráticas de la ciudad.¹⁹³¹

Además de la *familiaritas*, los hospitales actuaron como refugio de gran cantidad de necesitados: pobres, viandantes, huérfanos, doncellas sin recursos... El anciano también tuvo cabida ante el avance de la edad, la enfermedad y la pobreza. El sistema nosocomial complementó el cuidado institucional de cofradías y los nexos sociales de familias y vecinos.¹⁹³² Los ejemplos son múltiples.

¹⁹³⁰ Julia Baldó, «*Quonstituido en extrema vejez. Old Age and Life Expectancy in Late Medieval Navarre*», *Imago temporis. Medium Aevum*, 2 (2008), pp. 191-225 (211-217).

¹⁹³¹ Marek Słon, «Hospitals and Old Age...».

¹⁹³² Elvira Arquiola sitúa el siglo XIV como comienzo de la asistencia de ancianos, sin embargo, se puede retrasar el fenómeno a siglos anteriores tal como he anotado con la *familiaritas* y los hospitales que mencionaré en páginas sucesivas. Expone la autora: «Tal como hemos visto que ocurrió en Europa, en nuestro país la vejez se fue convirtiendo en un fenómeno cuya repercusión social fue creciendo a lo largo de los siglos. Los primeros datos que tenemos respecto de la atención a la vejez se refieren al siglo XIV, en que se funda el Hospital de San Bernardo en Sevilla, llamado de los viejos, y es también en esa centuria cuando las cofradías piadosas medievales inician un sistema de previsión que pretende cubrir la enfermedad, los accidentes, la invalidez y vejez [...]» (Elvira Arquiola, *La vejez a debate. Análisis histórico de la situación socio-sanitaria de la vejez en la actualidad*, CSIC, Madrid, 1995, p. 51).

El hospital de Lagunilla, cerca de Carrión, fue fundado por Pedro Gutiérrez y María Bueso. En 1194 el centro había sido entregado a la abadía de Benevívere para la atención de «*pauperes sustentetur, orphani nutriantur, senes et debiles subleuentur*». ¹⁹³³ Igualmente, Diego García y María Álvarez cedieron a santa María de León en 1229 un solar para que se construyera una alberguería «para servicio de los pobres, débiles y ancianos». ¹⁹³⁴ En 1355 la hermandad de sacerdotes de Sevilla fundaba el hospital de san Bernardo para «hombres y mujeres ancianos que, destituidos de las fuerzas naturales y de bienes u haciendas, hubiesen venido a necesidad». ¹⁹³⁵ Según opina Katherine Park para la Florencia renacentista, a excepción de los hospitales para peregrinos y niños huérfanos, una buena cantidad de estas camas estaban ocupadas por personas de edad avanzada para tratamiento de incapacidades y enfermedades crónicas. ¹⁹³⁶ Algunos centros se especializaron en atender a clérigos de avanzada edad, como el mallorquín de san Pedro y san Bernardo a finales del siglo XV:

per habitat preveres pobres, los quals no hagen benifet [=beneficio eclesiástico] del qual se pusquen sustentar per passar lur vida honestament; e que aquests tals sien preveres vells los quais sien de edat de sexanta anys vel ultra e homens de honesta vida e bona fama, e que sien acuedits tants dels dits preveres com les facultats e rendes del hospital bastaran. ¹⁹³⁷

Los hospitales se combinaron con otras formas de ayuda. En 1483 los hermanos Juan y Antón Llorent se dirigieron al hospital de santa María y san Juan de Teruel para llevarse con ellos a su padre Domingo porque había realizado «pacto special fecho entre aquellos» para «rogarle le plaziesse sallir del dito spital et tornase a su casa, que ellos lo gobernarían e le darían todo lo necessario». ¹⁹³⁸ Mireia Comas documenta mujeres viudas en hospitales catalanes del siglo XV, aunque

¹⁹³³ Alejandra Piñeyrúa, «Caridad cristiana, asistencia...», p. 73.

¹⁹³⁴ Raquel Homet, *Los viejos y la vejez...*, p. 40 (cita a José M. Ruiz Asencio, *Colección Documental del Archivo catedral de León*, VI, 1962, p. 486).

¹⁹³⁵ Francisco Collantes de Terán, *Establecimientos de caridad de Sevilla que se consideran como particulares. Apuntes y memorias para su historia*, Oficina El Orden, Sevilla, 1886, p. 258. La cita proviene de Ortiz de Zúñiga y sus *Anales*.

¹⁹³⁶ Katherine Park, «Healing the Poor...», p. 31.

¹⁹³⁷ Raquel Homet, *Los viejos y la vejez...*, pp. 117-118 (cita a Álvaro Santamaría, «La asistencia a los pobres en Mallorca en el Bajo Medievo», *Anuario de Estudios Medievales*, 13 (1983), p. 387).

¹⁹³⁸ Germán Navarro Espinach, «El Hospital de Santa María...», p. 571.

concluye que el número es menor del esperado, proponiendo que serían atendidas en mayor medida en círculos informales.¹⁹³⁹

Isabel de Aragón, reina de Portugal, se involucró en numerosas instituciones asistenciales para pobres, niños y mujeres prostitutas. Estuvo muy influenciada por el pensamiento franciscano. De hecho, tras la muerte de su marido eligió el convento de santa Clara en la ciudad de Coímbra para retirarse en sus últimos días y ser enterrada. Vistió el hábito de las clarisas sin abrazar la regla. Anexo al cenobio, fundó a principios del siglo XIV un hospital bajo la titularidad de santa Isabel, al que años después se añadió la partícula «de la Vieja» *-a-Velha-*, ya que estaba dedicado a personas ancianas de ambos sexos –quince camas para mujeres y quince para hombres–.¹⁹⁴⁰

Una vez más me gustaría utilizar como hilo conductor el nosocomio que fundó el Buen Conde de Haro, Pedro Fernández de Velasco, y su mujer Beatriz Manrique de Lara, señores de la villa castellana de Medina de Pomar. Considero que el hospital de la Vera Cruz es uno de los mejores ejemplos de la institucionalización de la asistencia a la vejez a finales del periodo medieval en la península ibérica y permite sustentar buena parte de las ideas comentadas.

1.- Pedro Fernández de Velasco se retiró de la vida pública en 1460, pese a su activo papel anterior. Residió en el hospital de la Vera Cruz sus últimos diez años y delegó los asuntos políticos y familiares en su primogénito. Cuando fundó el hospital tenía casi 40 años y se recluyó con unos 60. Salió en muy pocas ocasiones, por ejemplo, cuando medió entre los enfrentados grupos regio y nobiliario, cuyo cese llegó con la redacción del *Seguro de Tordesillas* (1439). Pudo haber elegido para su «jubilación» espiritual un monasterio masculino en su radio de acción y solicitar acceso a la *familiaritas*; sin embargo, su capacidad y riqueza le permitieron crear una institución que sirviera para el recuerdo de su memoria personal y la del linaje.

¹⁹³⁹ Mireia Comas Via, «La asistencia a las viudas en el hospital de la Santa Cruz de Barcelona y el hospital de los pobres de San Juan de Perpiñán en el siglo XV», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 107-115. Para una reflexión más general de la misma autora: «Envejecer en femenino en la Edad Media», en Mariela Fargas Peñarrocha (ed.), *Alternativas. Mujeres, género e historia*, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2020, pp. 95-116.

¹⁹⁴⁰ Francisco P. Macedo, «O hospital de Santa Isabel junto ao mosteiro de Santa Clara-a-Velha de Coímbra», en Carlos Amado y Luís Mata (coords.), *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, Câmara Municipal de Santarém, Santarém, 2000, pp. 146-159.

Su esposa, Beatriz Manrique de Lara, hizo lo mismo en el convento de santa Clara donde su hija ejercía de abadesa, cenobio que servía entre otras cosas como panteón de la familia desde principios del siglo XIV.

2.- Como hicieron eruditos y políticos de la Antigüedad, el retiro del Buen Conde tenía entre sus objetivos el estudio y la lectura. De hecho, trasladó al hospital una completa biblioteca con volúmenes de historia, filosofía, teología, literatura, historia y jurisprudencia.¹⁹⁴¹ Cicerón, por ejemplo, escribió buena parte de su obra filosófica a una edad avanzada, una vez apartado de las intrigas políticas. Entre sus ensayos destaca, para el caso que nos ocupa, su tratado *Sobre la Vejez –De Senectute–*. Resumiendo en exceso podemos decir que Cicerón pensaba que la vejez es una fase natural de la vida, que no hay que renegar de ella, y que su vivencia depende de la virtud con la que se ha vivido, más que de los problemas de la edad.¹⁹⁴² Las ideas ciceronianas pudieron influir en este noble castellano, puesto que entre sus libros encontramos dos copias de este discurso en versión latina.¹⁹⁴³

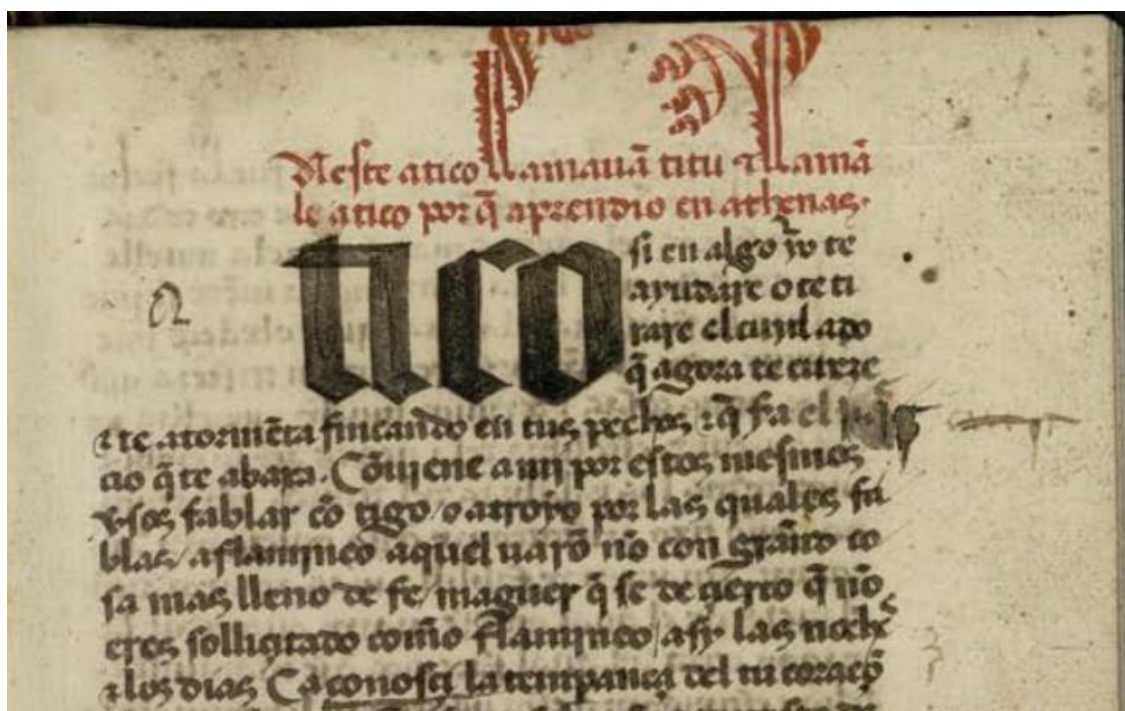


Imagen 59. Inicio del Mss/2617 *Cato maior, de Senectute* de Cicerón perteneciente a la biblioteca del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar. © imag. Biblioteca Digital Hispánica, BNE

¹⁹⁴¹ Remito a las investigaciones surgidas de la tesis doctoral de Marta Vírseda, compañera del proyecto *Scripta manent*.

¹⁹⁴² Marco T. Cicerón, *Sobre la vejez. Sobre la amistad*, trad., introd., y notas de M.^a Esperanza Torrego Salcedo, Alianza Editorial, Madrid, 2019, pp. 50-52.

¹⁹⁴³ Se trata de los manuscritos hoy conservados en la BNE con sigaturas: Mss/2617 (*Cato maior, de Senectute*) y Mss/9502 (*De officiis, De Amicitia, De Senectute*). Consultado en <<http://bdh.bne.es/bnearch/Search.do?>> (12/01/2021).

La perspectiva de Séneca, que también se retiró de la vida pública, es algo diferente, menos idealizada que la de Cicerón. Con todo, comparte características con su antecesor: ambos alaban la necesidad de la virtud del individuo y creen en la riqueza intelectual. Con más de setenta años Séneca escribió *Cartas a Lucilio* y en algunas de ellas reflejó su parecer sobre la vejez. Nuevamente, es posible que este segundo filósofo romano influyera en Pedro Fernández de Velasco ya que también existió una copia de estas *Cartas*, en lengua romance, en la biblioteca nobiliaria de este hospital.¹⁹⁴⁴

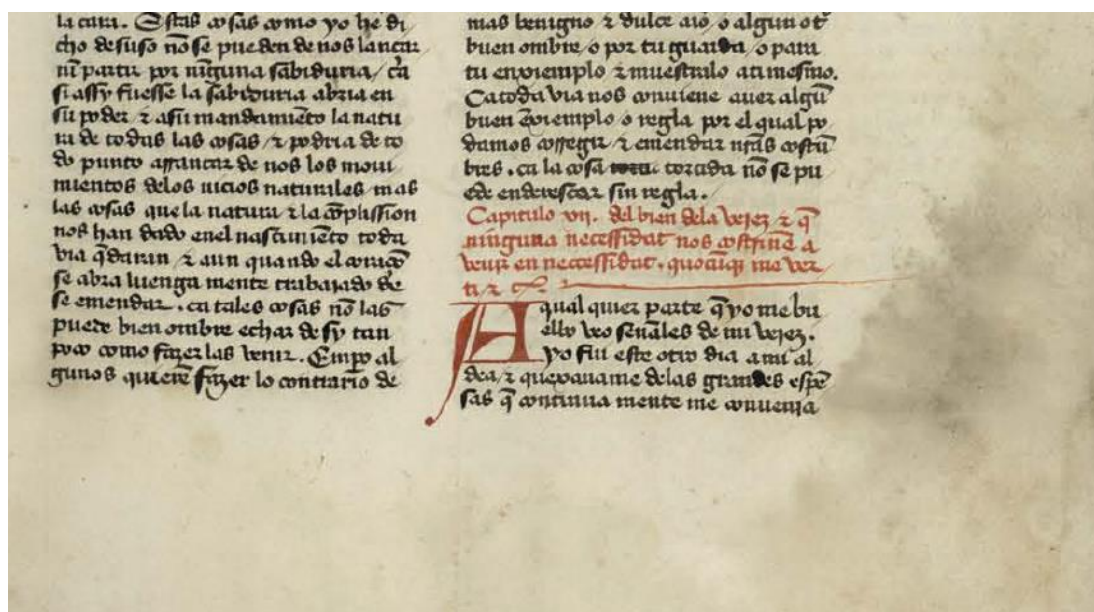


Imagen 60. Inicio del capítulo VII «Del bien de la vejez...» del Mss/9215 (f. 8r.) *Epistulae morales ad Lucilium* de Séneca perteneciente a la biblioteca del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar.
© imag. Biblioteca Digital Hispánica, BNE.

A grandes rasgos, la concepción de Cicerón y Séneca sobre la vejez coincide en múltiples aspectos con el pensamiento mendicante de franciscanos y clarisas y que tanto influyó en la sociedad bajomedieval. El disfrute de la vejez es posible si se ha llevado una vida virtuosa, si se abandonan los vicios y se opta por la pobreza material. La mayor riqueza es el cultivo de la mente.

3.- El Buen Conde de Haro no buscó una *familiaritas*, sino que se acompañó de la suya. Los destinatarios del hospital de la Vera Cruz fueron principalmente tres colectivos: pobres enfermos, peregrinos y una comunidad de ancianos hidalgos.

¹⁹⁴⁴ BNE, Mss/9215 (*Epistulae morales ad Lucilium*): visualización disponible en Biblioteca Digital Hispánica de la BNE. Este y los otros dos manuscritos anteriores han sido descritos codicológicamente por Marta Vírveda en su tesis doctoral ya mencionada (*La biblioteca de los Velasco...*, pp. 245-246, 282-283, y 292-294).

Estos últimos, conocidos como cartujos o *continios*, fueron seleccionados entre personas próximas al conde o la casa nobiliaria. Componían una comunidad de trece hermanos –o doce y el conde en un primer momento–. En general, se cree que algunos de estos primeros cartujos fueron personas muy cercanas a Pedro Fernández de Velasco, antiguos compañeros de armas que habían compartido vivencias con él,¹⁹⁴⁵ hidalgos envejecidos al igual que el señor de Medina de Pomar.¹⁹⁴⁶ La caridad con el anciano fue discriminatoria, conque no fueron elegidos para este círculo cualquier persona. Esta comunidad de hermanos debía mantenerse activa, para nada vivir en la ociosidad. El provisor les encargaba ciertas tareas como visitar a los enfermos, trabajar los huertos, dedicarse a la oración o leer los volúmenes de la biblioteca. Pese a su posible analfabetismo no estaban incapacitados para la lectura, ya que uno de los cartujos debía ser un religioso, así que podían «oyr leer en libros de deuoción».¹⁹⁴⁷

Su vestimenta recuerda al de los *oblatis* o donados de las instituciones religiosas evocadas: laicos que dedicaban su cuerpo y alma a la devoción, en este caso, vestidos con hábito pardo y el escudo de san Andrés en el pecho –insignia del linaje–.¹⁹⁴⁸ Los achaques y las enfermedades de los hermanos *continios* podían ser aliviados gracias a los cuidados que proporcionó el equipo sanitario, compuesto de físico, cirujano, barbero y varias enfermeras.¹⁹⁴⁹

¹⁹⁴⁵ Dice el documento fundacional: «sea algund preste de misa o ome de solar conoçido que con armas e caballo aya seruido a mí o a mi linaje, así a los antecesores como a los suçesores abiendo visguido con ellos o conmigo; o, en caso que no sean de solar conoçido ni aya seruido, que sea ome que aya seydo de honrra e fasienda» (César A. Porres Fernández, «Fundación, dotación y ordenanzas...», p. 289). La bula de 1438 hacía hincapié en la incapacidad de estos varones para proseguir con el ejercicio militar: «trabajados de vejes o en otra qualquier manera menguados de sus fuerças para usar de las cotas de armas y cavallería» (M.^a Rosa Ayerbe Iríbar, *Catálogo documental del Archivo...*, p. 31).

¹⁹⁴⁶ Este hospital, biblioteca y comunidad de pobres ancianos deben ser relacionados con la creación de una orden de caballería homónima por parte de Pedro Fernández de Velasco (Jeremy Lawrance, «Nueva luz sobre la biblioteca...»). Jesús D. Rodríguez-Velasco describe estos hechos como el intento de establecer una corte nobiliaria en torno al hospital y la biblioteca que permitiría la formación de caballeros noveles gracias a la experiencia de los cartujos ancianos (*El debate sobre la caballería en el siglo XV. La tratadística caballerescas castellana en su marco europeo*, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1996, pp. 44-51).

¹⁹⁴⁷ Marta Vírveda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, p. 374.

¹⁹⁴⁸ Dice así el *Origen de la Ilustrissima Casa de Velasco*: «Y la principal ynstitución de su hospital fue para doce pobres biejos que traýan el mismo hábito qu'el traýa, y dánles cada año aquel bestido y de comer y biben en aquel hospital y tienen un capellán que les diçe cada día misa» (BNE, Mss. 3238). He manejado la edición que proporciona el proyecto CRELOC: <http://creloc.net/wp-content/uploads/2020/08/Mss_3238_para_CRELOC.pdf> (consultado *online* 14/08/2020).

¹⁹⁴⁹ El libro de cuentas del hospital de 1513 anota la estancia de los cartujos en la enfermería. Por ejemplo, Martín Gómez, «pobre continuo», estuvo dos semanas, mientras que Juan Sánchez de Palacio permaneció 28 días (BNE, Mss/9211, f. 13v.).



Imagen 61. Detalle de las ordenanzas del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1455) con Pedro Fernández de Velasco a la izquierda y la comunidad de pobres hidalgos ancianos. © imag. Marta Vírseda Bravo.

4.- Este esquema de atención al anciano en el hospital pudo repetirse en otros contextos peninsulares. Algunos de ellos ya los he comentado. Sin embargo, la discriminación relacionada con la participación militar y la condición hidalga no fue exclusiva del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar. Puedo documentarla en fundaciones vinculadas a la monarquía y la nobleza.

Así, en el ya mencionado hospital del Rey de Burgos también residía una comunidad de doce varones de origen hidalgo y avanzada edad. Igualmente, vestían un hábito y un emblema como si de una orden religiosa se tratara. Se les conocía con el nombre de *freires*.¹⁹⁵⁰ A finales del siglo XV el hospital Real de Sevilla, también denominado nuestra Señora del Pilar, dedicó sus esfuerzos a inválidos de guerra. Nuevamente se repite la numerología a la que aludía al principio. El hospital acogía a trece pobres que hubieran desempeñado tareas para la Corona: «ayan de ser e sean de las personas que en nuestro servicio o de los reyes nuestros deçendientes que por tiempo fueron e reçibieron mytylacion e dybilitación en sus myembros de tal suerte que sean ynutyles para se poder sustener». ¹⁹⁵¹ En la visita de 1543 se los denominó «los escuderos pobres». ¹⁹⁵² De la misma manera, el hospital de la Alhambra en Granada fue destinado por los Reyes Católicos en 1501 para beneficio de soldados lisiados y sus servidores empobrecidos. Décadas después el establecimiento otorgaba limosnas a necesitados previa cédula de merced real, una

¹⁹⁵⁰ Luis Martínez, *El hospital del Rey...*, pp. 58-73.

¹⁹⁵¹ Juan M. Bello León y M.^a Antonia Carmona Ruiz, «Ordenanzas del Hospital Real de Sevilla (años 1500, 1526)», *Miscelánea medieval murciana*, 21-22 (1997-1998), pp. 9-42 (26).

¹⁹⁵² José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 426.

práctica progresivamente desvirtuada y sujeta a redes clientelares.¹⁹⁵³ Por último, entre los repartos de pan por parte del hospital que fundó Beatriz Galindo, La Latina, se especificó «que los patrones del hospital busquen trece pobres hombres, y mugeres de esta villa de Madrid, que sean personas de bien, y hidalgos, y se ayan visto en honra, y sean envergonçantes».¹⁹⁵⁴

Finalmente, el hospital de la Vera Cruz fue emulado por otro miembro de la familia. Mencía de Velasco (†1523), nieta del Buen Conde y Beatriz Manrique de Lara, instituyó un hospital a imagen y semejanza del de Medina de Pomar. A la hora de tratar el vestuario advirtió que: «a de ser todo esto hecho de la manera que lo traen hecho los pobres del ospital del Conde de Haro, mi Señor, que Dios aya, mi aguelo, el qual ospital está junto a santa Clara de Medina de Pumar». En vez de trece cartujos o *contin*os estableció la dotación para una comunidad de «quinze pobres a reverençia de los quinze misterios del Rosario, los quales serán llamados confadres del Rosario». Las condiciones de entrada eran casi idénticas que en el hospital de sus abuelos: que fueran ancianos, no eclesiásticos, pobres verdaderos, naturales de Briviesca y, si no hubiera de la localidad, servidores de la institución o el linaje. No se incluye la condición de hidalguía, pero se expresaba la prioridad de ser natural del lugar o cliente de la familia Velasco.¹⁹⁵⁵

Quizás una de las conclusiones más interesantes expresadas por la historiografía sea la concepción de la vejez y su relación con la escritura. En general, conforme mayor sea la oralidad del grupo humano mayor es el peso social del anciano por su papel memorístico. En cambio, el desarrollo de la escritura hace que esta sustituya la capacidad para recordar, por lo que relega a este colectivo a un segundo plano.¹⁹⁵⁶

¹⁹⁵³ José Valenzuela Candelario, «La caridad del Rey...», pp. 172-174.

¹⁹⁵⁴ *Quaderno de la bula de la fundación del hospital de Nra. Sra. de la Concepción, que comunmente llaman de la Latina, de la villa de Madrid...*, Madrid, 1735, p. 71: <<https://n9.cl/1blbw>> (consulta online 12/01/2021). Link recortado.

¹⁹⁵⁵ «Que ningunos dellos sea de menos hedad de çinquenta años y que no sea casado ni de religión alguna ni de terçera regla ni de otra alguna orden aunque tengan alguna haçienda sea tan poco que no se pueda mantener con ella ni con trabajo de su persona sin limosna»: AHNOB, Frías, C. 373, D. 1, f. 8r., doc. 27 en anexo IV y edición diplomática en la web de *Scripta manent* (consulta online 24/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_frias_c373_d1/>.

¹⁹⁵⁶ Coinciden pese a sus distintas temáticas Georges Minois (*Historia de la vejez...*, p. 397) y Walter J. Ong (*Oralidad y escritura...*, p. 47).

Como hemos visto, fueron muchas las instituciones hospitalarias que a través de la *familiaritas* y la caridad ayudaron a los ancianos. La incapacidad para trabajar y la inexistencia de lazos sociales fueron las principales causas para acceder al sistema nosocomial. No obstante, no todos los estratos de la sociedad pudieron disfrutar de esta asistencia, bien por la necesidad de contar con un mínimo de patrimonio o bien por las relaciones clientelares entre señores y servidores. Por el contrario, los menos favorecidos debieron recurrir a las pías *almoínas* con platos de beneficencia o a la solidaridad de familiares, vecinos y amigos que de vez en cuando ampararon a sus parientes y conocidos más menesterosos. Lo que está claro, es que los ancianos formaron parte del colectivo de pobres verdaderos que merecían la atención de su comunidad.

La caridad institucional de los siglos XIV-XVI comportó esfuerzos discriminatorios basados en el trabajo. Quien no pudiera aportar a la sociedad –por enfermedad, incapacidad o edad– merecía la asistencia de los demás, frente a los colectivos que estaban fuera de la comunidad y su moralidad –judíos, musulmanes, prostitutas, sodomitas, vagos, delincuentes, etc.–. El hospital se situó en medio de la sociedad para servir de herramienta de las elites y vehicular este amor por el prójimo, siendo incluso el protagonista de la religión cívica.

La pregunta clave es si el hospital fue un instrumento de control –el problema está en valorar las múltiples caras del control–. Y mi respuesta, después de escribir esta tesis doctoral, es ambivalente. En principio, no, no fue espacio de represión y castigo entre 1350 y 1550 –entendido como parte del poder duro–, porque los azotes, destierros y penas capitales se aplicaron con los falsos pobres. Si acaso se utilizó la contención para el traslado de los dementes, pero no todos, principalmente los violentos que alteraban la paz social. Funcionó para controlar a la masa flotante de pobres y trabajadores, pero no parece haber una aplicación de fuerza para introducir a estos sujetos en el hospital, como si se tratara de una prisión. De hecho, la mayor de las veces estos fueron de buen grado ante múltiples estados de necesidad. En general, fue una institución para la transmisión de una ideología

basada en la desigualdad económica y social –control mediante poder blando–. Influía a través de los dispositivos que la componían, tanto en los pobres verdaderos como en el resto de la sociedad. ¿Y cuáles eran esos dispositivos? La religión, la literatura hagiográfica, la lectura, la confesión, la comunión, la ritualización, la moralidad, el arte, la arquitectura, la reglamentación, la medicina, la escritura de aparato, las escrituras grises, etc.

CONCLUSIONS, CONCEPTUAL PROPOSAL AND TASKS FOR THE FUTURE

I conclude this research titled *The hospital renaissance in the Iberian Peninsula: a proposal from the written culture (1374-1549)* with the following three reflections: first, a brief recapitulation in fifteen points –one for each chapter– with some small addenda; second, a conceptual proposal that arises from the previous reflections and consolidates the presented lines of work; third, the main study tasks projected for the future.

1. I consider that the use of the concept of «hospital network(s)» is useful to cover broad historical coordinates, always advocating for a comparative effort. Its evolution for the analyzed period is as follows: development of eminently linear institutional networks from the 11th-12th centuries and acquisition of a high density of nodes in the 14th-16th centuries. This concentration merely reflects the mobility of the popular sectors of society, subjects who cannot be placed solely under labels such as «the marginalized». The sum of the points and their interconnections reflects the definitive passage from a private hospitality –between two subjects– to a public one, named like this not because of its administrative character, but because of its function.
2. The notion of «hospital reform(s)» has spilled more ink than the previous term, however, it has been misidentified with the strategy of hospital merge or union. In my opinion, an analysis of this historiographical term through the (re)founding of new institutions is a positivist approach. Moreover, «reform», in its etymological meaning, should not imply a rupture between medieval and modern, but rather a restructuring or reconditioning according to the new needs of each human community. In any case, hospital reforms should be perceived through various transversal criteria.
3. The plurality of «hospital models» has sometimes been erroneously characterized as the various existing ways of implementing hospital reforms. In reality, it should rather be understood as an example of cultural transfer at multiple levels –familial, local, regional and international. In the 15th and 16th centuries, this process of imitation, study, assimilation and improvement

of hospital elements –administrative, architectural, prerogative, etc.– is perfectly perceived, involving cities and towns in the Iberian and Italian peninsulas, the rest of the European continent, the islands in the Mediterranean and Atlantic, and overseas territories. Rather than using narrow political or geographical labels, it would be convenient to approach it, once again, through transversal elements. And it is likely that, if greater attention is paid to previous chronologies, as has been the case for the Middle Eastern context, this phenomenon will be more clearly identified.

4. The kingdom of Aragon as a whole has been studied to demonstrate the application of these three previous concepts: a) a dense hospital network in rural regions such as the Cinca valley and the Teruel countryside; b) the implementation of hospital reforms in Barbastro, Monzón and Teruel that went beyond the 15th century and the great European cities, with the participation of heterogeneous agents –monarchy, councils, confraternities, cathedral councils, bishops, etc.–, and c) the circulation of hospital models with the hospital of Santa María de Gracia in Zaragoza as receiver and sender.
5. The historiography of the Crown of Castile has emphasized the role of the state and the centralization undertaken by the Catholic Monarchs and Philip II in the hospital landscape, leaving aside other political actors and contexts. It has been demonstrated that Pedro Fernández de Velasco founded a hospital in the capital of his seigniorial state in the mid-15th century that, although in size it may have been far from the most notable Iberian and European institutions, and it did not follow a strategy of patrimonial fusion, it had advanced characteristics that distanced it from preceding organizations. Furthermore, its hospital of the Vera Cruz became an intermediary in terms of models in the northern half of Castile, emulating the Royal hospital of Burgos and being imitated by other members of the nobility.
6. The territories in the south of the crown of Castile had different personalities, but similar characteristics, as evidenced by the role played by the cardinal and archbishop of Toledo Pedro González de Mendoza and his hospital of the Santa Cruz at the end of the 15th century. Several decades later, Juan Téllez Girón, lord of Osuna, used this and other peninsular hospitals as models for the hospital of the Encarnación, a process in which he became involved by

- reading and annotating documentation, and whose archival policy has allowed us to reconstruct today that unknown historical development.
7. Those stately archival practices aimed at preservation are today key for the study of these institutions because in some cases there was an important destruction of hospital documentation. Being aware of the general conservation criteria during the Ancien Régime, and those specific to each lineage, a good part of the Spanish noble archives –a group that can be included in the concept of «family archives»– still have a great deal of information to be discovered or re-evaluated.
 8. Writing(s) slowly flooded hospital spaces in the 14th-16th centuries. The degree and intensity of its incorporation were so important that, in my opinion, it was the element that most transformed these institutions. The theory applied to the centers –ordinances– served to establish the labor, patrimonial, religious and sanitary bases. Its practical documentary typology –registers and inventories: *écritures grises*– helped in the daily management. Both theory and practice preserved the personal memory of founders and patrons. Documentary protection, first in cartularies and then in archives, reinforced the previous activities. As with any preservation process, a good part of daily writings was also destroyed or erased –nurses writing tablets, prescription books– and, although they have not reached us, they prove the penetration of writing further.
 9. If writing was practiced, reading was too, especially related to devotion. Reading aloud served for the transmission of a particular ideology, whether it was given by the priest who officiated the mass, the brother/sister who read during meals, or the chaplain who accompanied the dying on the deathbed. As permeable religious spaces, books could be kept in offices, rooms or sacristies, sometimes resulting in authentic libraries. It seems that these libraries, which said more about the founders and donors than about the hospitals themselves, only started incorporating scientific books well into the 15th century.
 10. In addition to parchment and paper, writing was made on stone, covering hospital facades to transmit, once again, messages that legitimized the wealth and power of the sponsoring elites. These inscriptions, whether in Gothic or

Latin form, lowercase or uppercase, were refined at the same time as hospital architecture and were combined with communicative images and symbols such as iconography and heraldry. This process led to the creation of emblems specific to these institutions, symbols that were repeated on the walls of buildings, papers in the archives, or textiles used in processions.

11. Were the hospitals «charitable enterprises»? I think there is no clear answer: it depends on which hospital, when, and where it existed. Did some hospitals function as such? The answer to this question is affirmative if we take into account that, despite their religious character, they incorporated technologies –writing, accounting– and control measures –administrative visitations, mixed forms of government– tending to seek the greatest possible *lucrum*, a profit that moved between economic and symbolic capital. This characterization does not depend so much on its size and urban character, as I have argued through the example of two rural hospitals in Teruel –Rubielos de Mora and Puertomingalvo– that show the passage from a domestic economy to a market economy, as well as the tendency of the second center towards a more refined economic functioning.
12. Returning to the transversal characteristics that explain the hospital reforms, it has been shown that there were clear differences between the accounting of Borja and Teruel, the former being precarious and the latter more complex, by devoting greater attention to abandoned children and participating in the debt market. The same phenomenon can be observed in the institutions of the Fernández de Velasco family, with differences in the expenses of the hospitals of the 15th and 16th centuries in relation to those of the previous century: greater disbursement on certain social groups, salaries of specialized workers, and expenditure in medicines for sick poor people.
13. From a labor point of view, in the most important hospital, teams increased in size, tasks were compartmentalized, and positions were organised more hierarchically. There was also a two-way process: first, the inclusion of specialized workers, mostly men –doctors, surgeons, pharmacists, notaries, chaplains– and, second, the reclusion of women in domestic work and the care and cure of women and children.

14. At the same time, hospital medicalization developed at a different speed in certain rural and urban institutions, at least from the beginning of the 14th century, before the main reform strategies and even the outbreak of the Black Death. The great hospitals of the 15th and 16th centuries intensified the phenomenon by moving towards a greater search for health.
15. Finally, the hospital was, at the same time, an institution for social control-help and for the integration-exclusion of certain groups. Not only Jews and Muslims were excluded from the –Christian– hospitals, but also those who were on the margins of the community because of their lifestyles –poor industriousness, delinquency, prostitution, sexual deviations, etc.–, in front of which were positioned some groups that, because of their condition, deserved the charity of their neighbors and, by extension, the hospital's protection –shameful poor, crippled soldiers, sick workers, orphaned children and the insane–. The thesis on social control –derived from Foucault– cannot be applied simplistically to this chronology, but must be complemented. At the same time, the hospital was a mechanism that in combination with others –writing, literature, religion, etc.– transmitted an ideology through the application of two forms of power: a soft power that educates subjects and rewards certain behaviors –generally, the real poor– and another hard power that represses and punishes deviations –the false poor. The scheme would be even more complex, given that the different social sectors were not equally treated in watertight boxes. Thus, the insane were not all alike, since the furious could be chained and forcibly transferred, while the innocent could walk around the city and be used by the authorities as a propagandistic element.

Since the eleventh and twelfth centuries, the hospital had become an intermediary element of gift-counter-gift (*don-contre-don*), following Malinowski's term, or of the «*economía de la gracia*», citing Hespanha. It meant an economic investment for certain persons or institutions whose fruits were collected in symbolic capital, using Bourdieu's reflections.

Lacking a transcendental milestone jointly manifested at European level, nor a single protagonist, nor a trigger of rupture,¹⁹⁵⁷ I believe that these were the main dynamics followed inside and outside the hospital:

- As pauperism increased, there were greater social conflict and unhealthiness, greater attention to the real poor, and equal repression of the false poor.
- A greater weight of institutional relations –municipal, nobiliary or state control; agreements with corporations of sanitary trades– derived in greater hospital regulations and lesser importance of human relations –for example, the collection of alms among neighbors loses importance compared to the public alms granted by the authorities.
- A greater medicalization –establishment of universities, development of medical guilds, and municipal or state measures for the control and examination of professionals– implied a greater exclusion of physicians from the other two religions and women as healers and administrators.
- A greater ritualization –especially with the regulation of the medical reception and visit– involved a greater control of the entry of the poor into the hospital and a greater passivity of the hospitalized patient.
- A greater inclusion of writing meant greater effectiveness of the aspects mentioned so far.

Using as a reference point Jack Goody's «domestication of savage mind», by which the anthropologist explained the human changes involved in communication and writing, did not the inclusion of this technology in its multiple forms imply an attempt to domesticate charity –its system and institutions– by the authorities and, in turn, an effort to domesticate poverty? In the end, domestication does not imply elimination and those who dominated this welfare systems, those who implemented these transformations, despite their social and economic differences, imposed political agreement rather than discord. The generalization of mixed governments

¹⁹⁵⁷ Neither the foundation of a hospital or university, nor major historical events –the Black Death, the Western Schism, the invention of the movable type printing press by Gutenberg, the fall of Constantinople, the conquest of America and Granada, the expulsion of the Jews, the forced conversion of the Mudejars and the expulsion of the moriscos, the Protestant Reformation or the Council of Trent– gave a radical or diametrically opposed meaning to charity or the institution of hospitality.

and institutional relationships is an evidence of consensus among the different powers, from the corporate to the supra-state level. Lawsuits over competences and jurisdictions, between bishops and kings or lords, for example, made a lot of noise generating a lot of documentation in front of the courts, but agreement was the long-term tendency.

I have introduced a concept in the title of this doctoral dissertation that has not been defined on purpose, neither in the introduction of this work nor in the chapters dedicated to conceptualization in hospital history. It is «hospital renaissance». I consider that this expression needs the previous pages to be understood and that its definition should be delayed until these conclusions, since it is basically one of the main ideas that I wanted to contribute with in this essay.

I define «hospital renaissance» as the combined study of the slow and progressive transformations that took place between the 14th and 16th centuries both in «hospital networks» and «hospital reforms» –quantitative and qualitative changes in hospital systems, respectively– and the spread of «hospital models» –being a basic characteristic of the reforms and a type of connection of nodes in hospital networks. «Renaissance», but in lower case, because, in reality, governments and urban and rural elites did not invent a new institution. On the contrary, they took one that already existed, the hospital, and endowed it with an increasingly sophisticated technology: writing. I propose «hospital renaissance» in opposition to terms used by historiography, which I consider ineffective, such as «medieval hospital», «medieval hospital in transition», «renaissance hospital», «modern hospital», etc. In short, it is an effort to overcome generalized local history and to advocate for a global and comparative history.

I believe that historical research, while constantly looking to the past, has to ask questions about the future. Among the questions, «how» is the foundation for «what». Therefore, I put forward some last reflections that deal more with attitudes towards our work culture than with the topics to be studied, and I share them as possible roads to be followed in future research.

The first is a clear commitment to comparative analyses that, as I have already stated, go beyond localistic examinations. The impetus for comparison does not consist in the aggregation of researchers-case studies, but must start from individual and collaborative efforts and then be complemented and discussed by the academic community.

The second is based on the application of [#DigitalHumanities](#) in its multiple aspects because, among other things, it is the only way to systematize the huge amount of information and data that we can extract from hospital heritage, and whose interpretation will allow us to know new questions and answers. Moreover, the multiple possibilities offered by Digital Humanities should be considered as an integrated part of heuristics rather than an end in itself.

The third lies in the progressive creation of inter-transdisciplinary teams that can overcome individual work and the excessive individualistic profile of the historian, an issue that would partly be resolved thanks to the two previous ideas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A pobreza e a assistência aos pobres na península Ibérica durante a Idade Média: actas das 1as jornadas luso-espanholas de história medieval: Lisboa, 25-30 de setembro de 1972*, 2 vols., Instituto de Alta Cultura, Lisboa, 1973.
- Abella Samitier, Juan, «Una familia de mudéjares aragoneses en el tránsito de la Edad Media a la Moderna: los Xama de Zaragoza», *En la España Medieval*, 28 (2005), pp. 197-212.
- Abella Villar, Pablo, «Pro salute fratris infirmi. La enfermería del monasterio de La Oliva», *Príncipe de Viana*, 73, 255 (2012), pp. 7-26.
- , «Las enfermerías monásticas: espacios comunitarios de curación en la Plena Edad Media», *Edad Media: revista de historia*, 16 (2015), pp. 127-147.
- Abreu, Laurinda (dir.), *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (secs. XVI-XVIII)*, Edições Colibri, Lisboa, 2004.
- Abreu, Laurinda (coord.), *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: Iglesia, Estado y Comunidad (siglos XV-XX)*, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea, Bilbao, 2007.
- Abreu, Laurinda, «O que ensinam os regimentos hospitalares? Um estudo comparativo entre os Hospitais das Misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII), a partir do Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença», en *A solidariedade nos séculos: a confraternidade e as obras. Actas do I Congresso de História da Santa Casa de Misericórdia do Porto (Casa Diocesana de Vilar, 2 e 3 de Julho de 2009)*, Aletheia, Lisboa, 2009, pp. 267-285.
- , «A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados» en Adelino Cardoso, António Braz de Oliveira, Manuel Silvério Marques (eds.), *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*, Biblioteca Nacional de Portugal, Lisboa, 2010, pp. 97-122.
- , *The Political and Social Dynamics of Poverty, Poor Relief and Health Care in Early-Modern Portugal*, Routledge, New York, 2016.
- Aceituno Bocanegra, Francisco J. y Uriarte González, Antonio, «Conectando un territorio: simulación de rutas de movilidad entre cazadores-recolectores y primeros cultivadores. El caso del Cauca medio (Macizo Volcánico, Colombia)», *Trabajos de Prehistoria*, 76, 2 (2019), pp. 219-235.
- Agamben, Giorgio, «¿Qué es un dispositivo?», *Sociológica*, 26, 73 (2011), pp. 249-264.
- Ágreda Pino, Ana M.^a y Hernando Sebastián, P. Luis, «Arquitectura civil en la comarca de Gúdar-Javalambre», en M.^a Victoria Lozano Tena, (coord.), *Comarca de Gúdar-Javalambre*, DGA, Zaragoza, 2004, pp. 148-149.
- Aguado González, Francisco J., *El ascenso de un linaje castellano en la segunda mitad del siglo XV: los Téllez Girón, condes de Ureña (el origen del señorío de Osuna)*, Universidad Complutense de Madrid, 1991 (tesis doctoral).
- Aguilera Hernández, Alberto y Gracia Rivas, Manuel, «José San Gil Heredia y la reorganización del Hospital *Sancti Spiritus* de Borja (Zaragoza) en el siglo XIX», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena, y Raúl

- Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 267-276.
- Aguiló, Estanislao K., «Fundació i documents relatius al hospital Sta. Catalina dels Pobres», *BSAL*, 10 (1904), pp. 365-388.
- Aguirre González, F. Javier *et al.*, *Catálogo de los archivos municipales (III)*, IET, Teruel, 1984.
- Aguirre González, F. Javier, Moles Villamate, Carmen y Abos Castel, M.^a Pilar, *Catálogo de los archivos municipales (I)*, IET, Teruel, 1982.
- Agullo y Cobo, Mercedes, «El hospital y convento de la Concepción de Nuestra Señora (La Latina)», *Villa de Madrid*, 50-51 (1976), pp. 26-34.
- Aichinger, Wolfram, *El fuego de San Antón y los hospitales antonianos en España*, Verlag Turia-Kant, Viena, 2009.
- Aladjidi, Priscille, «Les espaces du don au Moyen Âge: l'exemple de la charité princière», en *Construction de l'espace au Moyen Âge: Pratiques et représentations; XXXVII^e congrès de la SHMES, Mulhouse, 2-4 juin 2006*, La Sorbonne, París, 2007, pp. 349-356.
- Albini, Giuliana, «La reforma quattrocentesca degli ospedali nel ducato di Milano, tra poteri laici ed ecclesiastici», en Giuliana Albini, *Carità e governo delle povertà (secoli XII-XV)*, UNICOPLI, Milán, 2002, pp. 253-265.
- , «Ospedali e società urbana: Italia centro-settentrionale, secoli XIII-XVI», en Francesco Ammannati (ed.) *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII, Atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi» 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 384-398.
- , «Gli ospedali: modalità e strumenti di finanziamento (Italia centro-settentrionale, XII-XV secolo)», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 61-70.
- Alegre Carvajal, Esther, *Las villas ducales como tipología urbana*, UNED ediciones, Madrid, 2004.
- , «Prestigio, ciudad y territorio. El papel de Berlanga de Duero dentro de la estructura de poder de los Velasco, duques de Frías», *Tiempos modernos: Revista Electrónica de Historia Moderna*, 6, 18 (2009), s.p.
- , «El arte cisterciense», en Ines Monteiro Arias (coord.), *Arte cristiano y arte islámico en época medieval (siglos III al XII)*, Centro de Estudios Ramón Aceres, Madrid, 2019, pp. 445-458.
- Alfonso Antón, M.^a Isabel y Jular Pérez-Alfaro, Cristina, «Oña contra Frías o el pleito de los cien testigos: una pesquisa en la Castilla del siglo XIII», *Edad Media: revista de historia*, 3 (2000), pp. 61-88.
- Alonso Fernández de Avellaneda, *El ingenioso hidalgo d. Quijote de la Mancha*, Daniel Cortezo y C.^a, Barcelona, 1884 (1.^a ed. 1614).
- Alonso Ruiz, Begoña, «El monasterio de Santa Clara y el hospital de Nuestra Señora del Rosario en Briviesca (Burgos)», *Archivo Ibero-Americano*, 64, 247-248 (2004), pp. 421-446.
- , «Arquitectura y arte al servicio del poder. Una visión sobre la Casa de Velasco durante el siglo XVI», en Begoña Alonso Ruiz, M.^a Cruz de Carlos y Felipe Pereda, *Patronos, coleccionistas: los condestables de Castilla y el arte (siglos XV-XVII)*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 2005, pp. 121-206.

- , «“Por acrescentar la gloria de sus proxenitores y la suya propia”. La arquitectura y la nobleza castellana en el siglo XV», en *Discurso, memoria y representación. La nobleza peninsular en la Baja Edad Media (Actas de la XLII Semana de Estudios Medievales de Estella-Lizarra). 21 al 24 de julio de 2015*, Gobierno de Navarra, Pamplona, 2016, pp. 243-282.
- Alvar Ezquerro, Alfredo, «Demografía rural y fuentes no parroquiales: el centro y el oriente madrileños en el reinado de Felipe II», *Cuadernos de Historia Moderna*, 10 (1989-1990), pp. 11-42.
- , «Los pueblos de Madrid en el siglo XVI: las estructuras sociales», *Torre de los Lujanes: Boletín de la Real Sociedad Económica Matritense de Amigos del País*, 24 (1993), pp. 37-56.
- , *Relaciones Topográficas de Felipe II. Madrid*, Comunidad de Madrid-CSIC, Madrid, 1993.
- Amasuno Sárraga, Marcelino V., *Medicina castellano-leonesa bajomedieval*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1991.
- Amezcuá, Manuel, «Espíritu y reforma en los inicios del modelo de la hospitalidad en la España renacentista», *Temperamentvm*, 13 (2017), s.p.
- Amouroux, Monique, «Colonization and the creation of hospitals: the eastern extension of western hospitality in the eleventh and twelfth centuries», *Mediterranean Historical Review*, 14, 1 (1999), pp. 31-43.
- Andrade Cernadas, José M., «Asilos monásticos: vejez y mundo cenobítico en el noroeste hispánico entre los siglos IX al XI», en Beatriz Arízaga Bolumburu *et al.* (eds.), *Mundos medievales: espacios, sociedades y poder: homenaje al profesor José Ángel García de Cortázar y Ruiz de Aguirre*, PUBliCan, Santander, 2012, pp. 311-324.
- Andrés Turrión, M.^a Luisa, Andrés Arribas, Ignacio y Abad Sazatornil, Reyes, «Las ordenaciones de Fernando el Católico del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza: el oficio de especiero o boticario», en *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina: Zaragoza, 21, 22 y 23 de septiembre de 1989*, v. 2, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1991, pp. 427-432.
- Andujar Castillo, Francisco, Feros, Antonio y Ponce Leiva, Pilar, «Corrupción y mecanismos de control en la Monarquía Hispánica: una revisión crítica», *Tiempos modernos: Revista Electrónica de Historia Moderna*, 8, 35 (2017), pp. 284-311.
- Aparici Martí, Joaquín y Navarro Espinach, Germán, «Considerada encara la pocha edat e ignocència... Los primeros años de vida para los niños del siglo XV», *Millars: Espai i historia*, 33 (2010), pp. 55-74.
- Aparici Martí, Joaquín y Villanueva Morte, Concepción, «Jóvenes huérfanos en el Maestrazgo medieval. Aproximación a su vida a través de los documentos de tutela», *Revista de humanidades*, 42 (2021), pp. 107-132.
- Aparisi Romero, Frederic, «La cultura material de los hospitales de las villas valencianas en la Baja Edad Media», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 55-68.
- Aparisi, Frederic y Ferragud, Carmel, «Hospitals rurals en la València baixmedieval: el cas de l'hospital de Santa Llúcia d'Alzira», en Josep M.^a Comelles, Antoni Conejo da Pena y Josep Barceló-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y*

- manicomios en Occidente*, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018, pp. 33-55.
- Araujo, Fernando, *Guía histórico-descriptiva de Alba de Tórmes*, Imp. Jacinto Hidalgo, Salamanca, 1882.
- Arcarazo García, Luis A. y Lorén Trasobares, M.^a Pilar, *El santo hospital de San Julián Mártir y Santa Lucía y otros hospitales de Barbastro*, CESB, Barbastro, 2000.
- Ares Legaspi, Adrián, «Las escrituras usuales en Santiago de Compostela en la primera mitad del siglo XVI a través de las fuentes del hospital real», *Historia. Instituciones. Documentos*, 47 (2020), pp. 39-79.
- Arias Contreras, Natividad, *Archivo de Aínsa. Colección de privilegios, escrituras y otros documentos (1245-1753)*, IFC, Zaragoza, 2012.
- Arismendi, Andrea L., «Curación del cuerpo y curación del alma: espacios e interrelaciones en el siglo XVI novohispano», en M.^a Estela González de Fauve (ed.), *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2001, pp. 179-206.
- Arquiola, Elvira, *La vejez a debate. Análisis histórico de la situación socio-sanitaria de la vejez en la actualidad*, CSIC, Madrid, 1995.
- Arrizabalaga, Jon, «Poor Relief in Counter-Reformation Castile: an overview», en Ole P. Grell, Andrew Cunningham y Jon Arrizabalaga (eds.), *Health care and poor relief in Counter-Reformation Europe*, Routledge, Londres, 1999, pp. 151-176.
- , «Discurso médico y prácticas sanitarias frente a la enfermedad epidémica en la Europa medieval», en *Demografía y sociedad en la España bajomedieval. Aragón en la Edad Media: sesiones de trabajo*, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2001, pp. 19-32.
- , «La enfermedad y la asistencia hospitalaria», en Luis García Ballester (dir.), *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla, I. Edad Media*, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2002, pp. 603-629.
- , «Medical Theory and Surgical Practice: Coping with the French Disease in Early Renaissance Portugal and Spain», en Laurinda Abreu y Sally Sheard (eds.), *Hospital Life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*, Peter Lang, Berna, 2013, pp. 93-117.
- , «Asistencia, caridad y nueva ética de la responsabilidad colectiva ante la salud y la pobreza en el espacio urbano occidental del Antiguo Régimen», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 27-47.
- Arroyo Rodríguez, Luis A., «Las mercancías de un vendedor de pliegos de cordel de la segunda mitad del siglo XVI», *Bulletin Hispanique*, 101, 1 (1999), pp. 247-251.
- Arroyo Vázquez, Natalia, «¿Web 2.0? ¿Web social? ¿Qué es eso?», *Educación y biblioteca*, 19, 161 (2007), pp. 69-74
- Asenjo González, María, «Las ciudades castellananas al inicio del reinado de Carlos V», *Studia histórica. Historia moderna*, 21 (1999), pp. 49-115.
- Asensi Artiga, Viviana, *Tratamiento documental de la sanidad municipal en Murcia finales del siglo XV*, Universidad de Murcia, Murcia, 1992.
- Atienza Hernández, Ignacio, *Aristocracia, poder y riqueza en la España moderna. La Casa de Osuna: siglos XV-XIX, Siglo XXI*, Madrid, 1987.

- Atti del primo congresso italiano di storia ospitaliera. Atti del congresso, Reggio Emilia, 14-17 giugno 1956*, Reggio Emilia, 1957.
- Avallone, Paola, Colesanti, Gemma T. y Marino, Salvatore (eds.), *Alle origini dell'assistenza in Italia meridionale. Istituzioni, archivi e fonti (secc. XIII-XVII)*, monográfico de *RiME. Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea*, 4/1 (2019).
- Ayerbe Iríbar, M.^a Rosa, *Catálogo documental del Archivo del Hospital de la Vera Cruz. Medina de Pomar (Burgos) 1095-2012*, Monasterio de Santa Clara de Medina de Pomar, Medina de Pomar, 2013.
- Aznar Vallejo, Eduardo, *La integración de las Islas Canarias en la Corona de Castilla (1478-1526). Aspectos administrativos, sociales y económicos*, Universidad de Sevilla-Universidad de La Laguna, 1983.
- Baini, Laura, «Ipotesi sull'origine della tipologia cruciforme per gli ospedali del XV secolo», en Luisa Giorlano (ed.), *Processi accumulativi, forme e funzioni. Saggi sull'architettura lombarda del Quattrocento*, Università di Pavia, Florencia, 1996, p. 59-102.
- Bajo Pérez, Elena, «Obras lexicográficas y textos medievales: utilidad de los diccionarios para los historiadores de la Edad Media hispánica», *En la España Medieval*, 36 (2013), pp. 401-441.
- Baldó, Julia, «*Quonstituido en extrema vejez. Old Age and Life Expectancy in Late Medieval Navarre*», *Imago temporis. Medium Aevum*, 2 (2008), pp. 191-225.
- Baloup, Daniel, «La muerte y la penitencia en la predicación de las indulgencias en Castilla a finales de la Edad Media», *Edad Media. Revista de Historia*, 6 (2003-2004), pp. 61-89.
- Banaerjee, Abhijit V. y Duflo, Esther, *Repensar la pobreza. Un giro radical en la lucha contra la desigualdad global*, Taurus, Madrid, 2019.
- Banchi, Luciano, *Statuti senesi scritti in volgare ne'secoli XIII e XIV e pubblicati secondo i testi del Regio Archivio di Stato in Siena*, v. III, Gaetano Romagnoli, Bologna, 1877.
- Baquero, Aurelio, *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*, IFC, Zaragoza, 1952.
- Barceló Crespí, María, «Notes sobre alguns picapedres a la Mallorca tardomedieval», *Bolletí de la Societat Arqueològica Lul·lian*, 56 (2000), pp. 103-116.
- Barceló-Prats, Josep y Comelles, Josep M.^a, «La economía política de los hospitales locales en la Cataluña moderna», *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 68, 1 (2016), pp. 1-16.
- , *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*, Arxiu Històrics de les Ciències de la Salut, Manresa, 2020.
- Barceló-Prats, Josep, *Poder local, govern i assistència pública: l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona*, Arola Editors, Tarragona, 2017.
- Barraqué, Jean P., «Entre religión real y religión urbana», *En la España Medieval*, 31 (2008), pp. 249-274.
- Barreiro Mallón, Baudilio y Rey Castelao, Ofelia, *Pobres, peregrinos y enfermos: la red asistencial gallega en el antiguo régimen*, Nigra, Santiago de Compostela, 1998.
- Barriga Guillén, Carmen et al., *Hospitales y centros benéficos sevillanos. Inventarios de sus fondos*, Diputación Provincial de Sevilla, Sevilla, 1997.

- Barrio Gozalo, Maximiliano, «La Iglesia y Hospital de Santiago de los Españoles de Roma y el Patronato Real en el siglo XVII», *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, 24 (2004), pp. 53-76.
- , «La iglesia nacional de la Corona de Aragón en Roma y el poder real en los siglos modernos», *Manuscripts*, 26 (2008), pp. 135-163.
- Bataillon, Marcel, «J. L. Vives, reformador de la beneficencia», en Marcel Bataillon, *Erasmus y el erasmismo*, Crítica, Barcelona, 1978, pp. 179-202.
- Batlle i Prats, Lluís, «Inventari dels béns de l'hospital de la Seu de Girona (10 gener 1362)», *EUC*, 19 (1934), pp. 58-80.
- Bazán Díaz, Iñaki, «Sanidad y urbanismo de las villas vascas durante la Baja Edad Media», *Vasconia: cuadernos de historia-geografía*, 21 (1993), pp. 69-80.
- , «La construcción del discurso homofóbico en la Europa cristiana medieval», *En la España medieval*, 30 (2007), pp. 433-454.
- Beaujouan, Guy, «La bibliothèque et l'école médicale du Monastère de Guadalupe a l'aube de la Renaissance», en Guy Beaujouan, Yvonne Poulle-Drieux y Jeanne-Marie Dureau-Lapeyssonnie (eds.) *Médecine humaine et vétérinaire á la fin du Moyen Âge*, Ginebra, 1996, pp. 367-468.
- Beceiro Pita, Isabel, «Cultura nobiliar y bibliotecas. Cinco ejemplos de las postrimerías del siglo XIV a mediados del XVI», en Isabel Beceiro Pita, *Libros, lectores y bibliotecas en la España medieval*, Nausícaä, Murcia, 2007, pp. 345-436.
- , «La consideración ejemplar de la santidad femenina (Castilla, siglos XIII-XV)», en Francesca Español y Francesc Fité Llevot (eds.), *Hagiografía peninsular en els segles medievals*, Universitat de Lleida, Lérida, 2008, pp. 9-32.
- Bello León, Juan M. y Carmona Ruiz, M.^a Antonia, «Ordenanzas del Hospital Real de Sevilla (años 1500, 1526)», *Miscelánea medieval murciana*, 21-22 (1997-1998), pp. 9-42.
- Belmas, Elisabeth y Nonnis-Vigilante, Serenella (dirs.), *Les relations médecin-malade des temps modernes à l'époque contemporaine*, Presses universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2013.
- Benali, Abdelkader et al., *Conversation Pieces: The World of Bruegel*, Hannibal, Brujas, 2019.
- Benedictow, Ole J., *La Peste Negra (1346-1353). La historia completa*, Akal, Madrid, 2011 (ed. orig. 2004).
- Benito Rodríguez, Beatriz, *El archivo medieval del linaje Fernández de Velasco en Briviesca. Un estudio de caso*, Universidad Complutense de Madrid, 2018 (trabajo final de máster).
- Bennassar, Bartolomé, *Inquisición española: poder político y control social*, Crítica, Barcelona, 1984.
- Beolchini, Valeria y Pavón Ramírez, Marta, *Dentro del Archivo Secreto Vaticano. Guía para la investigación a partir de documentos sobre el País Vasco. Época Medieval (1198-1458)*, J. Ramón Díaz de Durana y Cristina Jular Pérez-Alfaro (coords.), Universidad del País Vasco, Bilbao, 2014.
- Berco, Cristian, *From body to community: Venereal disease and society in Baroque Spain*, University of Toronto Press, Toronto, 2016.
- Bermúdez Aznar, Agustín, «La abogacía de pobres en la España medieval», en *A pobreza e a assistência aos pobres na península ibérica durante a Idade Média*.

- Actas as 1.ªs jornadas luso-espanholas de história medieval. Lisboa. 25-30 de setembro de 1972*, v. I, Instituto de Alta Cultura, Lisboa, 1973, pp. 137-155.
- Bertran, Prim, «Una institució montpellerina a Lleida: l'hospital del Sant Esperit (segles XII-XV)», en *Historiographie de la Couronne d'Aragon. Actes du 12e Congrès d'Histoire de la Couronne d'Aragon, Montpellier, 26 - 29 septembre 1985*, v. II, Société archéologique de Montpellier, Gap, 1989, pp. 225-237.
- Bertrand, Paul y Chastang, Pierre, «Les temps des écritures grises. Formation et temporalités du gouvernement par l'écrit (v. 1080-v. 1350)», en Arnaud Fossier, Joahn Petitjean y Clémence Revest (eds.), *Écritures grises. Les instruments de travail des administrations (XII^e-XVII^e siècle)*, École des Chartres-École Française de Rome, París, 2019, pp. 29-64.
- Bertrand, Paul, «Introduction», en Paul Bertrand, *Les écritures ordinaires. Sociologie d'un temps de révolution documentaire (entre royaume de France et empire, 1250-1350)*, Publications de la Sorbonne, París, 2015, pp. 11-19.
- Bianchi, Francesco y Demo, Edoardo, «Tra mercanti e mendicanti: amministrare la carità nella terraferma veneta del Rinascimento», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 307-316.
- Bianchi, Francesco y Słoń, Marek, «Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa Centrale», *Ricerche di Storia Sociale e Religiosa*, 69 (2006), pp. 7-45.
- Bianchi, Francesco, «Italian Renaissance Hospitals: An Overview of the Recent Historiography», *Mitteilungen des Instituts für österreichische Geschichtsforschung*, 115 (2007), pp. 394-403.
- Bird, Jessalynn, «Medicine for Body and Soul: Jacques de Vitry's Sermons to Hospitallers and their Charges», en Peter Biller y Joseph Ziegler (ed.), *Religion and Medicine in the Middle Ages*, Boydell and Brewer, York, 2001, pp. 91-108.
- Blasco Gil, Rosa M.^a, «El hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz: creación y función social de una institución centenaria», *Teruel: Revista del Instituto de Estudios Turolenses*, 88-89, 2 (2000-2002), pp. 139-168.
- Blasco Martínez, Asunción, *La iglesia zaragozana en 1388 según las actas de la visita pastoral del arzobispo D. García Fernández de Heredia*. Universidad de Zaragoza, 1970-1971 (memoria de licenciatura).
- , «Instituciones sociorreligiosas judías de Zaragoza (siglos XIV-XV). Sinagogas, cofradías, hospitales», *Sefarad*, 49, 2 (1989), pp. 227-236; 50, 1 (1990), pp. 3-46; y 50, 2 (1990), pp. 265-288.
- Blasco Solana, Mercedes, «Los hospitales rurales de Aragón en el último tercio del siglo XVIII», *Aragonia Sacra*, 24 (2017), pp. 43-88.
- Blasco, Cosme, *Historia de Teruel*, Imprenta J. Alpuente, Teruel, 1870.
- Blázquez Garbajosa, Adrián, *El señorío episcopal de Sigüenza: economía y sociedad (1123-1805)*, Institución Marqués de Santillana, Guadalajara, 1988.
- Blázquez Miguel, Juan, *La Inquisición en Cataluña. El Tribunal del Santo Oficio de Barcelona (1487-1820)*, Arcano, Toledo, 1990.
- Bolufer Peruga, Mónica, «Entre historia social e historia cultural: la historiografía sobre pobreza y caridad en la época moderna», *Historia Social*, 43 (2002), pp. 105-127.

- Bonaffini, Giuseppe, *Per una storia delle istituzioni ospedaliere a Palermo tra XV e XIX secolo. Fonti e proposte*, ILA Palma, Palermo, 1980.
- Bonastra, Quim y Jori, Gerard, «El uso de Google Earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria (II): de los hospitales cruciformes, radiales y pabellonarios», *Ar@cne*, 123 (2009), pp. 1-35.
- Bonfield, Christopher, Reinartz, Jonathan y Huguet-Termes, Teresa (eds.), *Hospitals and communities, 1100-1960*, Peter Lang, Berna, 2013.
- Bordoy Bordoy, M.^a José y Cruz Pérez, Esther, «Notes per a l'estudi de l'hospital general de Mallorca (segles XIV-XVI)», *Gimbernat*, 37 (2002), pp. 113-130.
- Borrego Plá, M.^a Carmen, «El hospital de San Lázaro de Sevilla y su proyección indiana», en Bibiano Torres Ramírez (coord.), *La influencia andaluza en los núcleos urbanos americanos. Actas de las VII Jornadas de Andalucía y América (Universidad de Santa María de la Rábida, marzo-1987)*, Diputación de Huelva, Sevilla, 1990, pp. 163-196.
- Borrero Fernández, M.^a de las Mercedes, «El mundo rural y la crisis del siglo XIV: un tema historiográfico en proceso de revisión», *Edad Media, revista de historia*, 8 (2007), pp. 37-58.
- Bourdieu, Pierre, *El sentido práctico*, Siglo XXI, Madrid, 2008 (1.^a ed. 1980).
- Bourin, Monique y Zadora-Rio, Elisabeth, «Pratiques de l'espace: les apports comparés des données textuelles et archéologiques», en *Construction de l'espace au Moyen Âge: Pratiques et représentations; XXXVII^e congrès de la SHMES, Mulhouse, 2-4 juin 2006*, La Sorbonne, París, 2007, pp. 39-55.
- Bouza Álvarez, Fernando, *Del escribano a la biblioteca: la civilización escrita europea en la alta Edad Moderna (siglos XV-XVII)*, Síntesis, Madrid, 1992.
- , «Para no olvidar y para hacerlo. La conservación de la memoria a comienzos de la Edad Moderna», en Fernando Bouza Álvarez, *Imagen y propaganda. Capítulos de historia cultural del reinado de Felipe II*, Akal, Madrid, 1998, pp. 26-57.
- , «Sola Lisboa casi viuda. La ciudad y la mudanza de la corte en el Portugal de los Felipes», en Fernando Bouza Álvarez, *Imagen y propaganda. Capítulos de historia cultural del reinado de Felipe II*, Akal, Madrid, 1998, pp. 95-120.
- , «De archivos y antiguas escrituras en la pretensión al trono portugués de Felipe II. La unión de coronas ibéricas de un fin de siglo a otro», en Fernando Bouza Álvarez, *Imagen y propaganda. Capítulos de historia cultural del reinado de Felipe II*, Akal, Madrid, 1998, pp. 121-133.
- , «De memoria, archivos y lucha política en la España de los Austrias», en Fernando Bouza Álvarez, *Corre manuscrito. Una historia cultural del Siglo de Oro*, Marcial Pons, Madrid, 2001, pp. 241-288.
- , *Corre manuscrito. Una historia cultural del Siglo de Oro*, Marcial Pons, Madrid, 2001.
- , *Palabra e Imagen en la Corte. Cultura oral y visual de la nobleza en el Siglo de Oro*, Abada, Madrid, 2003.
- Bridgewater Mateu, Pol, «Los administradores seculares del hospital de la Santa Cruz de Barcelona en el siglo XV: un perfil social y político», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 117-126.

- , «*Car vosaltres havets a veure sobre hospitals*»: *el Consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval*, Universitat de Barcelona, 2020 (tesis doctoral).
- Brodman, James W., *Charity & Religion in Medieval Europe*, The Catholic University of America Press, Washington D.C., 2009.
- Buesa Conde, Domingo, «Manifestaciones de la religiosidad popular en la Zaragoza del siglo XV. Las procesiones devocionales, penitenciales y en acción de gracias por la toma de Granada», *Aragonia Sacra*, 2 (1987), pp. 49-58.
- Buompadre, M.^a Lidia, «Aproximación a la historia de los pobres en la sociedad aragonesa bajomedieval», *Studium: revista de Humanidades*, 7 (2000), pp. 67-88.
- Burke, Peter, *El Renacimiento*, Crítica, Barcelona, 1993 (1.^a ed. 1987).
- , *El Renacimiento europeo: centros y periferias*, Crítica, Barcelona, 2000 (1.^a ed. 1998).
- Burns, Robert I., «Los hospitales del Reino de Valencia en el siglo XIII», *Anales de estudios medievales*, 2 (1965), pp. 135-154.
- Busqueta i Riu, Joan J., «Prólogo», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 7-8.
- Cabré i Pairet, Monserrat y Salmón Muñiz, Fernando, «Introducción», en Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, *Curar y cuidar. Vínculos terapéuticos en la Baja Edad Media*, Antipersona, Madrid, 2021, pp. 11-16.
- , «Poder académico vs. autoridad femenina. La Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicie (1322)», en Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, *Curar y cuidar. Vínculos terapéuticos en la Baja Edad Media*, Antipersona, Madrid, 2021, pp. 49-76.
- Cabré i Pairet, Monserrat, «“Como una madre, como una hija”. Las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media», en Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, *Curar y cuidar. Vínculos terapéuticos en la Baja Edad Media*, Antipersona, Madrid, 2021, pp. 17-48.
- Cabrera Sánchez, Margarita, «Aportación al estudio de la asistencia sanitaria: las ordenanzas del hospital de S. Antonio de Belalcázar», *Meridies*, 5-6 (2002), pp. 211-222.
- , «Las fundaciones piadosas de la familia señorial de Fernán Núñez a finales de la Edad Media», en Ricardo Córdoba de la Llave, José L. del Pino García y Margarita Cabrera Sánchez (coords.), *Estudios en homenaje al profesor Emilio Cabrera*, Universidad de Córdoba, Córdoba, 2015, pp. 67-78.
- Cadiñanos Bardeci, Inocencio, «El hospital de Nuestra Señora del Rosario de Briviesca», *Boletín de la Institución Fernán González*, 214 (1997), pp. 11-24.
- Calderón Berrocal, M.^a Carmen, *El hospital de las Cinco Llagas: historia y documentos*, 2 v., Universidad de Huelva, 2016 (tesis doctoral).
- Campos Díez, M.^a Soledad, «El Protomedicato en la administración central de la Monarquía hispánica», *Dynamis*, 16 (1996), pp. 43-58.
- Campos y Fernández de Sevilla, F. Javier, «Las relaciones topográficas de Felipe II: índices, fuentes y bibliografía», *Anuario jurídico y económico escorialense*, 36 (2003), pp. 439-574.

- , *Los pueblos de Ciudad Real en las «Relaciones topográficas» de Felipe II*, v. I, Instituto Escorialense de Investigaciones Históricas, San Lorenzo del Escorial, 2004.
- , «Instituciones privadas de caridad en las “Relaciones Topográficas”», en F. Javier Campos y Fernández de Sevilla (coord.), *La Iglesia española y las instituciones de caridad*, Real Centro Universitario Escorial-María Cristina, El Escorial, 2006, pp. 669-734.
- Campos, M.^a Teresa (ed.), *Livro das posturas antigas*, Câmara Municipal, Lisboa, 1974.
- Camps i Clemente, Manuel y Camps i Surroca, Manuel, «Hospitals rurals de la diòcesi de Lleida (1820-1830)», *Gimbernat: revista catalana d'història de la medicina i de la ciència*, 21 (1994), pp. 81-88.
- Canabal Rodríguez, Laura, «Marginación y asistencia social: pobreza, enfermedad e infancia en los hospitales de Toledo (ss. XII-XVIII)», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 107-140.
- Carasa Soto, Pedro, *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*, Juan de Castilla y León, Valladolid, 1988.
- Carballeira Debas, Ana M.^a, «Charity and poverty», en Coeli Fitzpatrick y Adam H. Walker (eds.), *Muhammad in History, Thought, and Culture: An Encyclopedia of the Prophet of God*, ABS-CLIO, Santa Bárbara, 2014, (I), pp. 92-96.
- Carmona García, Juan I., *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Diputación Provincial, Sevilla, 1979.
- Carrasco Manchado, Ana I. (dir.), *El historiador frente a las palabras. Lenguaje, poder y política en la sociedad medieval: nuevas herramientas y propuestas*, Axac, Lugo, 2017.
- Carrasco Manchado, Ana I., «Entre el delito y el pecado: el pecado “*contra naturam*”», en Ana I. Carrasco Manchado y M.^a del Pilar Rábade Obradó (coords.), *Pecar en la Edad Media*, Sílex, Madrid, 2008, pp. 113-148.
- , «Nuevas herramientas para la historia de la Edad Media hispánica: los corpus textuales informatizados», *En la España medieval*, 34 (2011), pp. 343-372.
- , «¿Cultura política o cultura “de la política” en los discursos de la nobleza? Una categoría de análisis para el estudio de la politización de la nobleza castellana en el siglo XV», *Studia historica. Historia medieval*, 34 (2016), pp. 25-57.
- , «Presentación y balance», en Ana I. Carrasco Manchado (dir.), *El historiador frente a las palabras. Lenguaje, poder y política en la sociedad medieval: nuevas herramientas y propuestas*, Axac, Lugo, 2017, pp. 9-21.
- Carrasco, Joaquín *et al.*, *La vida hospitalaria en Jaca*, Ayto. de Jaca, Jaca, 1983.
- Carrasco, Rafael, *Inquisición y represión sexual en Valencia. Historia de los sodomitas (1565-1785)*, Laertes, Barcelona, 1985.
- Casado Alonso, Hilario y Carvajal de la Vega, David, «Crecimiento económico, consumo y desigualdad social al norte de la Corona de Castilla en el largo siglo XVI (ca. 1450-ca. 1580)», en *La historiografía medieval en España y la conformación de equipos de trabajo: los proyectos de investigación I+D+i*, SEEM, Murcia, 2020, pp. 29-32.
- Casado Alonso, Hilario, *La propiedad eclesiástica en la ciudad de Burgos en el siglo XV: el cabildo catedralicio*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1980.

- , «Producción agraria, precios y coyuntura en las diócesis de Burgos y Palencia a fines de la Edad Media», *Studia historica. Historia medieval*, 9 (1991), pp. 67-109.
- Casado Soto, José L., «Fundación y ordenanzas de la orden y casa de hospital para leprosos de Abaño, en el ayuntamiento de San Vicente de la Barquera», *Edades: revista de historia*, 3 (1998), pp. 77-95.
- Castán Lanaspá, Guillermo, *La construcción de la idea de la peste negra (1348-1350) como catástrofe demográfica en la historiografía española*, Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca, 2020.
- Castañé Llinás, José (ed.), *El Fuero de Teruel*, Ayto. de Teruel, Teruel, 1989.
- Castaño González, Javier, «Crédito caritativo en la Castilla de mediados del siglo XV: Los estatutos de las “Arcas de la Misericordia” y la “usura” judía», en Paola Avallone (ed.), *Prestare ai poveri. Il credito su pegno e i Monti di Pietà in area Mediterranea (secoli XV-XIX)*, CNR, Nápoles, 2007, pp. 101-143.
- Castellá Ferrer, Mauro, *Historia del apostol de Iesus Christo Sanctiago...*, lib. I, Ofic. Alonso Martín de Balboa, Madrid, 1610.
- Castillo Gómez, Antonio, «Aspectos de la asistencia a los pobres en Alcalá de Henares: cofradías y hospitales en la baja Edad Media», en *Actas del I Encuentro de Historiadores del Valle del Henares. Alcalá de Henares*, Institución de Estudios Complutenses, Alcalá de Henares, 1988, pp. 131-143.
- , *Escrituras y escribientes. Prácticas de la Cultura Escrita en una Ciudad del Renacimiento*, Gobierno de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria, 1997.
- , «Artificios epigráficos. Lecturas emblemáticas del escribir monumental en la ciudad del Siglo de Oro», en Víctor Mínguez (ed.), *Del libro de emblemas a la ciudad simbólica. Actas del III Simposio Internacional de Emblemática Hispana*, v. I, Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, 2000, pp. 151-168.
- , «Escritura y memoria personal», en Antonio Castillo Gómez, *Entre la pluma y la pared. Una historia social de la escritura en los Siglos de Oro*, Akal, Madrid, 2006, pp. 59-91.
- , «Del oído a la vista. Espacios y formas de la publicidad del escrito», en Antonio Castillo Gómez, *Entre la pluma y la pared. Una historia social de la escritura en los Siglos de Oro*, Akal, Madrid, 2006, pp. 203-224.
- , «La letra en la pared. Usos y funciones de la escritura expuesta en el Siglo de Oro», en Manuel Fernández, Carlos A. González-Sánchez y Natalia Maillard (coords.), *Testigo del tiempo, memoria del universo: cultura escrita y sociedad en el mundo ibérico (siglos XV-XVIII)*, Rubeo, Barcelona, 2009, pp. 581-602.
- , «Archivi e ordine dei documenti nella Castiglia della prima età moderna», en Maria Guercio et al. (eds.), *Disciplinare la memoria. Strumenti e pratiche nella cultura scritta (secoli XVI-XVIII). Atti del Convegno Internazionale Bologna, 13-15 marzo 2013*, Patron editore, Bolonia, 2014, pp. 123-141.
- , «Leer en comunidad. Moriscos, beatas y monjas», en Antonio Castillo Gómez, *Leer y oír leer: ensayos sobre la lectura en los Siglos de Oro*, Vervuert Verlag, Frankfurt am Main, 2016, pp. 91-120.
- Castillón Cortada, Francisco, «La enfermería medieval de la catedral altoaragonesa de Roda de Isábena», *Argensola*, 92 (1981), pp. 227-266.
- , «Parroquias desaparecidas del Medio-Bajo Cinca y de la Litera», *Aragonia Sacra*, 10 (1995), pp. 93-126.

- Castro Toledo, Jonás, *Colección diplomática de Tordesillas: 909-1474*, Dip. Prov. Valladolid, Valladolid.
- Cateura, Pau, *Sobre la fundación y dotación del hospital de San Andrés, en la ciudad de Mallorca, por Nuño Sans*, Centro Asociado de Baleares, Palma, 1980.
- Catlos, Brian A., *Muslims of Medieval Latin Christendom, c. 1050-1614*, Cambridge University Press, Cambridge, 2014.
- Cercós Maícas, Pablo, *La reablistica del siglo XV en el sur de Teruel: Sarrión y Rubielos de Mora*, Universidad de Zaragoza, 2019 (trabajo final de máster).
- Cerda Costabal, Jose M., «Matrimonio y patrimonio. Las arras de Leonor Plantagenet, reina consorte de Castilla», *Anuario de Estudios Medievales*, 46, 1 (2016), pp. 63-96.
- Chartier, Roger, *El orden de los libros. Lectores, autores, bibliotecas en Europa entre los siglos XIV y XVIII*, Gedisa, Barcelona, 1994 (1.ª ed. 1992).
- Chaucer, Geoffrey, *Cuentos de Canterbury*, Orbis, Barcelona, 1999.
- Chaumot, Frédéric, «Le réseau hospitalier de l'Anjou au Moyen Âge (XII^e-mi XVI^e siècle)», en Jacques-G. Petit y Jean-P. Saint-André (dir.), *Médecine et hôpitaux en Anjou du Moyen Âge à nos jours*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2009, p. 21-42.
- Chicote Pompanin, M.ª Teresa, *Patronage and Historical Memories in Castile. The Marquises of Villena at the Dawn of the Early Modern Period (1445-1529)*, Warburg Institute, 2020 (tesis doctoral).
- Chueca Goitia, Fernando *et al.*, *Los hospitales de Sevilla*, Real Academia Sevillana de Buenas Letras, Sevilla, 1989.
- Cicerón, Marco T., *Sobre la vejez. Sobre la amistad*, trad., introd., y notas de M.ª Esperanza Torrego Salcedo, Alianza Editorial, Madrid, 2019.
- Cifuentes i Comamala, Lluís, «La vernacularización de la ciencia a finales de la Edad Media: un modelo explicativo a partir del caso del catalán», en Berta M.ª Gutierrez Rodrilla (coord.), *Aproximaciones al lenguaje de la ciencia*, Instituto de la Lengua Castellano-Leonés, Soria, 2003, pp. 265-300.
- , «Université et vernacularisation au bas Moyen Âge: Montpellier et les traductions catalanes médiévales de traités de médecine», en Daniel Le Blévec y Thomas Granier (dirs.), *L'Université de Médecine de Montpellier et son rayonnement (XIII^e -XV^e siècles): actes du colloque international de Montpellier organisé par le Centre de recherches et d'études médiévales sur la Méditerranée occidentale (Université Paul Valéry-Montpellier III), 17-19 mai 2001*, Brepols, Turnhout, 2004, pp. 273-290.
- , «Estratègies de transició: pobres i versos en la transmissió extraacadèmica del saber a l'Europa llatina tardomedieval», en Anna Alberni, Lola Badia y Lluís Cabré (eds.), *Translatar i transferir. La transmissió dels textos i el saber (1200-1500)*, Obrador Edèndum-Universitat Rovira i Virgili, Santa Coloma de Queralt, 2010, pp. 241-263.
- Cipolla, Carlo M., *Historia económica de la Europa preindustrial*, Alianza, Madrid, 1981 (1.ª ed. 1974).
- Cisneros Coarasa, Javier (coord.), *Actos comunes de los jurados de Zaragoza (1440-1496)*, IFC, Zaragoza, 1986.
- Cock, Henry, *Relación del viaje hecho por Felipe II en 1585, a Zaragoza, Barcelona y Valencia*, Imprenta Estereotipia y Galv. de Aribau y C.ª, Madrid, 1876.

- , *Jornada de Tarazona hecha por Felipe II en 1592 pasando por Segovia, Valladolid, Palencia, Burgos, Logroño, Pamplona y Tudela*, Imprenta y Fundición de M. Tello, Madrid, 1879.
- Coe, Rodney M., *Sociología de la medicina*, Alianza, Madrid, 1973 (1.^a ed. 1970).
- Coello Gómez, M.^a Isidra, Rodríguez González, Margarita y Parrilla López, Avelino, *Protocolos de Alonso Gutiérrez (1522-1525)*, Instituto de Estudios Canarios, Santa Cruz de Tenerife, 1980.
- Collantes de Terán, Francisco, *Establecimientos de caridad de Sevilla que se consideran como particulares. Apuntes y memorias para su historia*, Oficina El Orden, Sevilla, 1886.
- Comas Via, Mireia, «La asistencia a las viudas en el hospital de la Santa Cruz de Barcelona y el hospital de los pobres de San Juan de Perpiñán en el siglo XV», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 107-115.
- , «Envejecer en femenino en la Edad Media», en Mariela Fargas Peñarrocha (ed.), *Alternativas. Mujeres, género e historia*, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2020, pp. 95-116.
- Comelles, Josep M.^a et al., *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*, Estudis Vallencs, Valls, 1991.
- Comelles, Josep M.^a, Conejo da Pena, Antoni y Barceló-Prats, Josep (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018.
- Comelles, Josep M.^a, Conejo da Pena, Antoni y Barceló-Prats, Josep, «Atender al extraño y el ciudadano. Hacia una economía política de las instituciones y prácticas asistenciales», en Josep M.^a Comelles, Antoni Conejo da Pena y Josep Barceló-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018, pp. 7-30.
- Commission Internationale de Diplomatie, Diplomatica et sigillographica. Travaux preliminaires*, IFC, Zaragoza, 1984.
- Conde, Juan C. y Infantes, Víctor, «Une bulle d'indulgence de l'Hôpital de Santiago (1503)», *Compostelle. Cahiers d'Études de Recherche et d'Histoire Compostellanes*, 5 (2002), pp. 65-71.
- Conde, Manuel S. A., «Subsídios para o Estudo do Gafos de Santarém (Séculos XIII-XV)», *Estudos medievais*, 8 (1987), pp. 99-169.
- Conejo da Pena, Antoni y Vela Aulesa, Carles, «Un informe barcelonés del “*venerabile hospitale Sancte Marie della Scala de Sene*”: ca. 1401», en Roberta Mucciarelli y Michele Pellegrini (eds.), *Il tarlo dello storico. Studi di allievi e amici per Gabriella Piccinni*, v. II, Effigi, Arcidosso, 2021, pp. 567-592.
- Conejo da Pena, Antoni, *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*, Universitat de Barcelona, 2002 (tesis doctoral).
- , *L'antic hospital de Santa Maria: Seu de l'Institut d'Estudis Ilerdencs*, Diputació de Lleida-IEI, Lérida, 2002.

- , «Assistència hospitalària i defensa del territori al Baix Ebre: la fortalesa-hospital de Sant Jordi d'Alfama i l'hospital del Perelló», *Recerca*, 8 (2004), pp. 251-274.
- , «La financiación de los hospitales de la Corona de Aragón durante la baja edad media: condiciones sociales, económicas y espirituales», en Simonetta Cavaciocchi (ed.), *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale: Secc. XIII-XVIII. Atti della XLI Settimana di Studi. Patro, 26-30 aprile 2009*, Firenze Univeristy Press, Florencia, 2010, pp. 437-444.
- , «L'estudi dels hospitals a l'Edat Mitjana: una història sense punt i a banda», *SVMMA: Revista de Cultures Medievales*, 2 (2013), pp. 135-136.
- , «*Domus seu hospitale*»: espais d'assistència i de salut a l'edat mitjana, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2013.
- , «“*Lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud*”: los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 415-445.
- , «L'hospital de l'infant Pere “*in loco vocato Coyll de Balaguer*”», en Antoni Conejo da Pena (ed.), *L'infant Pere d'Aragó i d'Anjou: «molt graciós e savi senyor»*, Ayto. de Vandellòs y Hospitalet de l'Infant, Valls, 2015, pp. 285-351.
- , «La disseminació d'hospitals al bisbat de Tortosa durant l'edat mitjana», *Recerca*, 16 (2015), pp. 91-120.
- , «“En la present ciutat hun devot e solempne spital”. Un estudi a quatre bandes sobre l'esplendor artística i arquitectònica dels hospitals baixmedievals», en Flocel Sabaté i Curull (coord.), *L'assistència a l'edat mitjana*, Pagès editors, Lérida, 2017, pp. 99-138.
- , «“El orgullo y la vanidad han construido más hospitales que todas las virtudes juntas”. Patronazgo artístico y patrimonio hospitalario en la Corona de Aragón (siglos XIV-XV)», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 69-112.
- , «“*Verba volant, scripta manent*”. Memoria escrita de la asistencia y la hospitalidad medievales en la Corona de Aragón», en Mariangela Rapetti y Andrea Pergola (eds.), *Ospedali e assistenza nei territori della Corona d'Aragona. Fonti archivistiche, archeologiche e artistiche*, Morlacchi Editore U. P., Perugia, 2021, pp. 39-72.
- Conte Cazcarro, Ángel, *La Aljama de Moros de Barbastro*, el autor, Barbastro, 2013.
- Contreras Jiménez, M.^a Eugenia, «La cofradía del hospital de san Antonio en Segovia (1494): una estrategia de control social para el linaje Arias Dávila», *Cuadernos Medievales*, 28 (2020), pp. 57-81.
- Contreras Más, Antonio, «Asistencia hospitalaria en Mallorca bajomedieval siglos XIII-XV», *Medicina balear*, 23, 2 (2008), pp. 14-22.
- Contreras, Jaime, «Procesos culturales hegemónicos de religión y religiosidad en la España del Antiguo Régimen», *Historia Social*, 35 (1999), pp. 3-22.
- Cook, Terry, «Ghosts in the Family: Historians, Archivists, and the Documentary Past», en Maria de Lurdes Rosa (org.), *Arquivos de família, séculos XIII-XX: que presente, que futuro?*, Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2012, pp. 33-43.
- Copia fiel y exacta del Testamento del Cardenal Arzobispo que fue de Toledo Don Pedro González de Mendoza*, transcripción de Andrés Álvarez y Ancil, 1914, pp. 1-33: <[718](https://realacademiatoledo.es/copia-fiel-y-exacta-del-testamento-del-</p></div><div data-bbox=)

- cardenal-arzobispo-que-fue-de-toledo-don-pedro-gonzalez-de-mendoza/> (consultado *online* 20/08/2021).
- Córdoba de la Llave, Ricardo, «Las calles de Córdoba en el siglo XV: condiciones de circulación e higiene», *Anales de la Universidad de Alicante: Historia medieval*, 10 (1994-1995), pp. 125-168.
- , «Marginación social y criminalización de las conductas», *Medievalismo*, 13-14 (2004), pp. 293-322.
- Correia, Fernando S. (ed.), *Regimento do Hospital de Todos os Santos*, Laboratório Sanitas, Lisboa, 1946.
- Cremades, Francesc, «Introducció», en Jacme d'Agramont, *Regiment de preservació de pestilència (1348)*, ed. Joan Veny, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2015, pp. 15-23.
- Criterios de edición de documentos hispánicos (orígenes-siglo XIX) de la Red Internacional Charta*, versión abril 2013: <<http://files.redcharta1.webnode.es/200000023-de670df5d6/Criterios%20CHARTA%2011abr2013.pdf>> (consultado *online*: 06/05/2021).
- Cuenca Muñoz, Paloma, «El legado testamentario de Lope de Barrientos», *Espacio, Tiempo y Forma, Serie III, H.^a Medieval*, 9 (1996), pp. 303-325.
- Cueva González, Dionisio, «José de Calasanz y la villa de Monzón», *Analecta Calasanciana*, 97 (2007), pp. 221-238.
- Da Rocha, Ana R., *A institucionalização dos leprosos. O Hospital de S. Lázaro de Coimbra nos séculos XIII a XV*, Universidade de Coimbra, 2011 (*dissertação de mestrado*).
- Dal Pino, Franco, «Oblati e oblate conventuali presso i mendicanti "minori" nei secoli XIII-XIV», *Uomini e donne in comunità. Quaderni di storia religiosa*, I (1994), pp. 33-67.
- D'Andrea, David M., *Civic Christianity in Renaissance Italy. The Hospital of Treviso, 1400-1530*, University of Rochester Press, Nueva York, 2007.
- De Angelis, Pietro, *L'arciconfraternita ospitaliera di Santo Spirito in Saxia*, Roma, 1950.
- , *Musica e musicisti nell'arcispedale di Santo Spirito in Saxia dal Quattrocento al Ottocento*, Roma, 1950.
- , *L'arcispedale di Santo Spirito in Saxia nel passato e nel presente*, Roma, 1952.
- , *Regula sive Statuta Hospitalis Sancti Spiritus. La più antica regola ospitaliera di Santo Spirito in Saxia*, Roma, 1954.
- , *L'ospedale apostolico di Santo Spirito in Saxia nella mente e nel cuore dei Papi*, Roma, 1956.
- De Covarrubias y Orozco, Sebastián, *Tesoro de la lengua castellana o española*, Luis Sánchez, Madrid, 1611 (disponible *online* en *Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española* y *Google Books*).
- De Espés, Diego, *Historia eclesiástica de la ciudad de Çaragoça desde la venida de Jesuchristo, señor y redemptor nuestro, hasta el año de 1575*, ed. coord. por Asunción Blasco Martínez y Pilar Pueyo Colomina, IFC, Zaragoza, 2019.
- De la Fuente y Condón, Vicente, *Historia de la siempre augusta y fidelísima ciudad de Calatayud*, Centro de Estudios Bilbilitanos, Calatayud, 1994 (1.^a ed. 1880-1881).

- De la Iglesia, Antonio, *El idioma gallego: su antigüedad y vida*, v. II, Latorre y Martínez, A Coruña, 1886.
- De la Mata Guerra, Juan C., «Avance de los trabajos de inventario del Archivo del Hospital de la Piedad de Benavente», *Brigecio*, 15 (2005), pp. 105-128.
- De la Morena Bartolomé, Aurea (coord.), *La España Gótica 2. Castilla-La Mancha, Toledo, Guadalajara y Madrid*, Encuentro, Madrid, 1998.
- De la Torre Gonzalo, Sandra, *Grandes mercaderes de la Corona de Aragón en la Baja Edad Media: Zaragoza y sus mayores fortunas mercantiles, 1380-1430*, CSIC, Madrid, 2018.
- De los Reyes Gómez, Fermín, *La imprenta y el más allá. Las Bulas de San Esteban de Cuéllar (Segovia)*, Fundación Las Edades del Hombre, Segovia, 2017.
- De Medina y Torres, Juan N., «Ordenanzas del Hospital de San Cosme y San Damián (vulgo de las Bubas)», *Archivo Hispalense*, 135 (1958), pp. 67-71.
- De Miramon, Charles, *Les «donnés» au Moyen Âge. Une forme de vie religieuse laïque (v. 1180-v. 1500)*, Les Éditions du Cerf, París, 1999.
- De Nursia, (san) Benito, *La Regla de los Monjes*, Surco Digital, Munro, 2021, s.p.
- De Pinho, Joana B., «As casas da Misericórdia: rede de provimento de cuidados de saúde em Portugal na época moderna», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 201-210.
- , «Antecedentes e componentes da reforma da assistênciã em Portugal nos alvôres da Modernidade», en *O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a saúde*, Câmara Municipal de Lisboa, Lisboa, 2021, pp. 221-237.
- , «Portugal e a Europa: as dimensões da reforma da assistênciã (séculos XIV-XVI)», en *O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a saúde*, Câmara Municipal de Lisboa, Lisboa, 2021, pp. 239-253.
- De Porres Fernández, César A., «Fundación, dotación y ordenanzas del “hospital de la Vera Cruz” de Medina de Pomar (a. 1438)», *Boletín de la Institución Fernán González*, 63, 203 (1983), pp. 279-335.
- , «El Hospital de la Vera Cruz», en Nicolás López Martínez y Emilio González Terán (coords.), *El Monasterio de Santa Clara de Medina de Pomar: «Fundación y Patronazgo de la Casa de Velasco»*, Asociación de Amigos del Monasterio de Santa Clara, Medina de Pomar, 2004, pp. 331-360.
- De San Román, Francisco de Borja, *Autobiografía de Francisco Ortiz y constituciones del Hospital del Nuncio, de Toledo*, Imprenta Ramona Velasco, Madrid, 1932.
- De Santiago, Diogo, «Postila religiosa e arte de enfermeiros», en José E. Franco y Carlos Fiolhais (dirs.), *Primeiros escritos de medicina, farmacia e enfermagem*, Círculo de Leitores, Lisboa, 2019, pp. 457-628.
- De Tiedra, José, *Fundación gloriosa y secular del conde don Pedro Ansurez y doña Eylo su mujer. El Hospital de Santa María de Esgueva, de Valladolid*, Casa Martín, Valladolid, 1937.
- De Unamuno, Miguel, «La tradición eterna», en Miguel de Unamuno, *En torno al casticismo*, Alianza, Madrid, 1986 (1.^a ed. 1895), pp. 19-41.
- De Vries, Jan, *European Urbanization. 1500-1800*, Harvard University Press, Londres, 1984.

- Declaración del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Philip Alston, sobre la conclusión de su visita oficial a España, 27 de enero-7 de febrero de 2020:* <<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25524&LangID=S>> (consulta online 15/05/2020).
- Del Campo Gutiérrez, Ana, «El *status* femenino desde el punto de vista del trabajo (Zaragoza, siglo XIV)», *Aragón en la Edad Media*, 18 (2004), pp. 265-298.
- Del Pulgar, Hernando, *Los claros varones de Castilla*, Imprenta de Antonio Marín, Madrid, 1747 (1.^a ed. 1486: disponible en *Biblioteca Digital de Castilla y León*).
- Del Val Valdivieso, M.^a Isabel, «Los espacios del trabajo femenino en la Castilla del siglo XV», *Studia histórica. Historia medieval*, 26 (2008), pp. 63-90.
- Derrida, Jacques, *Mal de archivo. Una impresión freudiana*, Trotta, Madrid, 1997 (1.^a ed. 1995).
- Desportes Bielsa, Pablo, *La industria textil en Zaragoza en el siglo XVI*, IFC, Zaragoza, 1999.
- Diago Hernando, Máximo, «La tutela nobiliaria sobre los monasterios benedictinos castellanos en la baja Edad Media: relaciones entre los Velasco y el monasterio de San Salvador de Oña», *Hispania Sacra*, 56, 113 (2004), pp. 69-102.
- Dietrich-Strobbe, Irène, «Des maisons de louage pour la subvention (...) *des pauvres creatures?* La politique immobilière de l'hôpital Comtesse à Lille (1467-1517)», *Revue belge de philologie et d'histoire*, 92, 4 (2014), pp. 1041-1079.
- Díez del Corral Garnica, Rosario y Checa, Fernando, «Typologie hospitalière et bienfaisance dans l'Espagne de la Renaissance: croix grecque, panthéon, chambre des merveilles», *Gazette des Beaux-Arts*, 107 (1986), pp. 118-126.
- Díez del Corral Garnica, Rosario, «La introducción del Renacimiento en Toledo: el Hospital de Santa Cruz», *Academia: Boletín de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando*, 62 (1986), pp. 161-182.
- , *Arquitectura y mecenazgo. La imagen de Toledo en el Renacimiento*, Alianza Editorial, Madrid, 1987.
- Dolset Chumilla, Jaime, «El hospital de Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza», *Zaragoza*, 1 (1955), pp. 13-19.
- Domínguez-Rodiño, Eloy, «El hospital de las Cinco Llagas», en Fernando Chueca *et al.*, *Los hospitales de Sevilla*, Real Academia Sevillana de Buenas Letras, Sevilla, 1989, pp. 89-117.
- Doñate Sebastián, José M.^a, «Saludadores y médicos en la Baja Edad Media», en *Primer congreso de historia del País Valenciano, celebrado en Valencia del 14 al 18 de abril de 1971*, v. 2, Universitat de València, Valencia, 1980, pp. 803-810.
- Dumas, Geneviève, «Flux immatériels et diffusion des idées scientifiques au Moyen Âge», *Revue du Centre d'Histoire «Espaces et Cultures»*, 46 (2019).
- Dunn, Marilyn, *The Emergence of Monasticism. From the Desert Fathers to the Early Middle Ages*, Blackwell Pub., Oxford, 2000.
- Durán Gudiol, Antonio, *Historia de Alquézar*, Guara, Zaragoza, 1979.
- Dyer, Christopher, *Niveles de vida en la Baja Edad Media. Cambios sociales en Inglaterra, c. 1200-1520*, Crítica, Barcelona, 1991 (1.^a ed. 1989).

- Echevarría Arsuaga, Ana, «Esclavos musulmanes en los hospitales de cautivos de la Orden Militar de Santiago (siglos XII y XIII)», *Al-qantara: Revista de estudios árabes*, 28, 2 (2007), pp. 465-488.
- Edwards, John, «“España es diferente”? Indulgences and the Spiritual Economy in Late Medieval Spain», en Robert N. Swanson (ed.), *Promissory Notes on the Treasury of Merits: Indulgences in Late Medieval Europe*, Brill, Leiden-Boston, 2006, pp. 147-168.
- Eisenstein, Elizabeth, *La revolución de la imprenta en la Edad Moderna europea*, Akal, Madrid, 1994 (1.^a ed. 1983).
- Eiximenis, Francesc, *Regimen de la cosa pública (Valencia, 1499)*, ed. facsimil con introd. de Manuel Sanchis Guarner, Artes Gráficas Soler, Valencia, 1972.
- , *Regiment de la cosa pública*, Barcino, Barcelona, 1980.
- Erias Martínez, Alfredo, «Puerta del “Arca de las tres llaves” del Hospital de San Antonio de Padua, de Betanzos, con la representación de sus fundadores», *Anuario Brigantino*, 36 (2013), pp. 381-384.
- Escalona Monge, Julio, Alfonso, Isabel y Reyes, Francisco, «Arqueología e Historia de los paisajes medievales: apuntes para una agenda de investigación», en Ramon Garrabou i Segura y José M. Naredo (coords.), *El paisaje en perspectiva histórica: formación y transformación del paisaje en el mundo mediterráneo*, Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2008, pp. 91-116.
- Escalona Monge, Julio, Jular Pérez-Alfaro, Cristina y Bellettini, Anna, «Two graphical models for the analysis and comparison of cartularies», *Digital Medievalist*, 11 (2017), s.p.
- Escobar Camacho, José M., «La pobreza: de virtud a vicio. La práctica de la caridad en la Baja Edad Media», en Esther López Ojeda (coord.), *Los caminos de la exclusión en la sociedad medieval: pecado, delito y represión, XXII Semana de Estudios Medievales, Nájera, del 1 al 5 de agosto de 2011*, Institutos de Estudios Riojanos, Logroño, 2012, pp. 109-144.
- Español, Francesca, «La tutela espiritual de los enfermos y su marco arquitectónico. Advocaciones y escenarios culturales en los hospitales de la Corona de Aragón en la Edad Media», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 365-399.
- Esposito, Anna, «L'ospedale di S. Spirito di Roma e la confraternita veneziana dello Spirito Santo alla fine del '400», en Anna Esposito y Andreas Rehberg (eds.), *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia*, Viella, Roma, 2007, pp. 251-272.
- , «La multiforme attività assistenziale dell'ospedale di Santo Spirito nel tardo medioevo», en Letizia Leli (ed.), *Vivere la misericordia nel Trecento. Le miniature del Liber Regulae dell'ospedale romano di Santo Spirito in Sassia, Atti del convegno (30 maggio 2016)*, Università degli Studi Roma Tre, Roma, 2018, pp. 77-84.
- Estepa Díez, Carlos, «La Monarquía castellana en los siglos XIII-XIV: algunas consideraciones», *Edad Media: revista de historia*, 8 (2007), pp. 79-98.
- Expulsión Social y Recuperación Económica*, Fundación Foessa-Cáritas Española, 2016.

- Extravís Hernández, Isabel, «Las devociones de la familia Zurita», en Eliseo Serrano Martín y Juan Postigo Vidal (eds.), *Élites políticas y religiosas, devociones y santos (siglos XVI-XVIII)*, IFC, Zaragoza, 2020, pp. 211-237.
- Fabre, Daniel, «Introducción (al libro *Escrituras ordinarias*)», *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 5, pp. 1-22, trad. Eréndira Espinosa García.
- Falcón Pérez, M.^a Isabel y Motis Dolader, Miguel Á., *Procesos criminales en el arzobispado de Zaragoza*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 2000.
- Falcón Pérez, M.^a Isabel, *Organización municipal de Zaragoza en el siglo XV: con notas acerca del régimen municipal de Zaragoza*, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1978.
- , «Sanidad y beneficencia en Zaragoza en el siglo XV», *Aragón en la Edad Media*, 3 (1980), pp. 183-226.
- , «Las “actas municipales medievales” como fuente de investigación», en *Metodología de la investigación científica sobre fuentes aragonesas (Actas de las III Jornadas)*, ICE-UZ, Zaragoza, 1988, pp. 279-319.
- , «La industria textil en Teruel a finales de la Edad Media», *Aragón en la Edad Media*, 10-11, 1993, pp. 229-250.
- , «Los boticarios de Zaragoza en la Baja Edad Media: los precedentes del Colegio de Farmacéuticos de Zaragoza», *Aragón en la Edad Media*, 14-15, 1 (1999), pp. 487-498.
- , «Gobierno y poder municipal en las ciudades de Aragón en la Baja Edad Media», en *El món urbà a la Corona d'Aragó del 1137 als decrets de Nova Planta: XVII Congrés d'Història de la Corona d'Aragó, Barcelona. Poblet. Lleida, 7 al 12 de desembre de 2000*, v. I, Universidad de Barcelona, Barcelona, 2003, pp. 59-100.
- , *El municipio de Zaragoza entre 1468 y 1472 según los Libros de Actos Comunes de sus Jurados*, Ayto. de Zaragoza, Zaragoza, 2006.
- , «Devociones populares, procesiones e imágenes de santos en la Zaragoza del siglo XV», *Aragonia Sacra*, 21 (2011), pp. 171-200.
- Faulhaber, Charles B., *Libros y bibliotecas en la España medieval: una bibliografía de fuentes impresas*, Grant & Cutler Ltd., Londres, 1987.
- Federici, Silvia, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Traficantes de Sueños, Madrid, 2019.
- Félez Lubelza, Concepción, *El Hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura pública*, Universidad de Granada, Granada, 1979.
- Félix Lopes, Fernando, «Breve apontamento sobre a rainha Santa Isabel e a pobreza», en *A pobreza e a assistência aos pobres na península ibérica durante a Idade Média. Actas das 1.ª jornadas luso-espanholas de história medieval: Lisboa, 25-30 de setembro de 1972*, v. II, Centro de Estudos Históricos-Universidade de Lisboa, Lisboa, 1973, pp. 527-545.
- Fernández Catón, José M.^a, *El archivo del hospital de los Reyes Católicos de Santiago de Compostela*, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, 1972.
- Fernández Doctor, Asunción, «El control de las profesiones sanitarias en Aragón: el Protomedicato y los Colegios», *Dynamis*, 16 (1996), pp. 173-186.
- , *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el Siglo XVIII*, IFC, Zaragoza, 2000.

- , *Documentos para la historia de las profesiones sanitarias: el Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza (siglos XV-XVIII)*, Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza, Zaragoza, 2003.
- Fernández Fernández, Laura, «Los espacios del conocimiento en palacio: de las arcas de libros a las bibliotecas cortesanas en el reino de Castilla», *Anales de Historia del Arte*, 23, 2 (2013), pp. 107-125.
- Fernández Fernández, M.^a Luz *et al.*, «La red hospitalaria y asilar de Cantabria en la ruta de la costa del Camino de Santiago», *Híades: Revista de historia de la enfermería*, 8 (2001), pp. 223-234.
- Fernández Izquierdo, Francisco (dir.), «El hospital», *La provincia Calatrava de Almonacid de Zorita en el siglo XVI. Recuperación de una historia viva*, Dpto. H.^a Moderna, IH-CCHS-CSIC: <<http://www.moderna1.ih.csic.es/zorita/default.htm>> (consultado online 18/11/2021).
- Fernández Majolero, Jesús, *Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia de Alcalá de Henares. Datos previos para un estudio histórico. Siglos XV y XVI*, Hospital de Antezana, Alcalá de Henares, 1985.
- Fernández Mérida, M.^a Dolores, «Aproximación a la historia de la arquitectura hospitalaria», *Cuadernos de arte e iconografía*, 15, 29 (2006), pp. 5-246.
- Fernández Otal, José A., *La Casa de Ganaderos de Zaragoza: derecho y trashumancia a fines del siglo XV*, IFC, Zaragoza, 1983.
- , *Documentación medieval de la Corte del Justicia de Ganaderos de Zaragoza*, IFC, Zaragoza, 1995.
- Fernández Ruiz, César, *Historia de la Medicina Palentina*, Institución Tello Téllez de Meneses, Palencia, 1959.
- Fernández Serrano, Francisco, «Obispos auxiliares de Zaragoza en tiempos de los Arzobispos de la Casa Real de Aragón», *Cuadernos de historia Jerónimo Zurita*, 19-20 (1966-1967), pp. 23-111.
- Fernández Vázquez, Alfonso, «El enfermo mental en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia en el siglo XV», *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 61 (2021), pp. 117-131.
- Fernández y Sánchez, Ildefonso, *Historia de la muy noble y muy leal ciudad de Talavera de la Reina*, Imp. Luis Rubalcaba, Talavera de la Reina, 1896.
- Fernández-Prieto, Enrique, «El hospital de Sotelo y el régimen establecido por el mismo en el testamento del fundador en 1530», *Anuario del Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo*, 10 (1993), pp. 487-508.
- Fernández-Xesta y Vázquez, Ernesto, «El sistema asistencial en Estadilla (Huesca): el hospital de pobres de San Lorenzo», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 207-229.
- Feros, Antonio, *Speaking of Spain. The Evolution of Race and Nation in the Hispanic World*, Harvard University Press, Cambridge, 2017.
- Ferragud, Carmel, «Los oficios relacionados con la medicina durante la Baja Edad Media en la Corona de Aragón y su proyección social», *Anuario de Estudios Medievales*, 37, 1 (2007), pp. 107-137.
- , «La introducción de los practicantes de la medicina en los hospitales del reino de Valencia durante la Baja Edad Media», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.),

- Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 305-324.
- , «De la aljama a la corte: aproximación biográfica del médico converso valenciano Pere Pintor (ca. 1423-1508)», *Sefarad*, 78, 2 (2018), pp. 329-365.
- , «Los espacios de la práctica médica en la Valencia bajomedieval», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 31-52.
- , *L'hospital, la dona y el capellà. L'hospital de Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)*, Afers, Catarroja, 2022.
- Ferreiro-Ardións, Manuel y Lezaun-Valdubieco, Juan, «Reforma y expansión hospitalaria renacentista en Vitoria, una interpretación desde la crisis bajomedieval», *Temperamentvm*, 15 (2019), pp. 1-6.
- Fiorelli, Vittoria, «Modello signorile e impresa della carità nel patrimonio di un ospedale della Napoli moderna», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 235-244.
- , «La cura del Signore. Un ospedale feudale nella Nuova Spagna tra governo, proprietà e carità», en Gabriella Piccinni (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Viella, Roma, 2020, pp. 163-180.
- Flynn, Maureen, «Charitable Ritual in Late Medieval and Early Modern Spain», *The Sixteenth Century Journal*, 16, 3 (1985), pp. 335-348.
- , *Sacred Charity: confraternities and Social Welfare in Spain, 1400-1700*, Macmillan, Londres, 1989.
- Fontaine, Laurence, «Assistance et solidarité en Europe, XIII^e-XVIII^e siècle», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 3-13.
- Fontanals i Jaumà, Reis, «Asistencia y municipio a través de las fuentes medievales y modernas: el caso del hospital de la *Santa Creu* de Barcelona», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 49-73.
- Fontaneda Pérez, Eugenio, «El hospital de la Piedad y San Antonio Abad o del obispo Barrientos», en Eufemio Lorenza Sanz (coord.), *Historia de Medina del Campo y su tierra. Nacimiento y expansión*, v. I, Ayto. de Medina del Campo, Medina del Campo, 1986, pp. 431-450).
- Foronda, François, «Lexicometría e historia política en la Castilla medieval. Una experiencia de investigación», en Ana I. Carrasco Manchado (dir.), *El historiador frente a las palabras. Lenguaje, poder y política en la sociedad medieval: nuevas herramientas y propuestas*, Axac, Lugo, 2017, pp. 291-304.
- Fossier, Arnaud, Petitjean, Johann y Revest, Clémence (eds.), *Écritures grises. Les instruments de travail des administrations (XII^e-XVII^e siècle)*, École des Chartes-École Française de Rome, París, 2019.
- Foucault, Michel, *Historia de la locura desde la época clásica*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, 2015 (1.^a ed. 1961).

- , *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Siglo XXI, Madrid, 1979 (1.^a ed. 1963).
- , *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Siglo XXI, Madrid, 1984 (1.^a ed. 1975).
- Franco Llopis, Borja y Moreno Díaz del Campo, Francisco J., «El morisco oculto. La pintura de encubrimiento en momentos de crisis», en Borja Franco Llopis y Francisco J. Moreno Díaz del Campo, *Pintando al converso. La imagen del morisco en la península ibérica (1492-1614)*, Cátedra, Madrid, 2019, pp. 413-445.
- Franco Silva, Alfonso, «La asistencia hospitalaria en los estados de los Velasco», *Historia. Instituciones. Documentos*, 13 (1986), pp. 63-88.
- , «Los testamentos de Juan Pacheco (1470-1472)», en *Congreso de Historia del Señorío de Villena*, Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 1987, pp. 157-174.
- Friedrich, Markus, «How to Make an Archival Inventory in Early Modern Europe: Carrying Documents, Gluing Paper and Transforming Archival Chaos into Well-ordered Knowledge», *Manuscript cultures*, 10 (2017), pp. 160-173.
- , *The Birth of the Archive. A History of Knowledge*, University of Michigan Press, Ann Arbor, 2018.
- Fumanal i Pagés, Miguel Á. y Montolío Torán, David, «L'influx dels tallers reials d'escultura durant la segona meitat del segle XIV al nord del regne de València y el Baix Aragó: el taller de Pere Moragues y els retaules de Rubiols i Mosquerola», *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura*, 79/1-2 (2003), pp. 75-108.
- Furió, Antoni, «Crecimiento económico y desigualdad social en la Europa mediterránea (siglos XIII-XV)», en *La historiografía medieval en España y la conformación de equipos de trabajo: los proyectos de investigación I+D+i*, SEEM, Murcia, 2020, pp. 71-75.
- Gallegos, Federico, «Alfonso VI y los peregrinos», en Fernando Suárez y Andrés Gamba (coords.), *Alfonso VI: Imperator totius orbis Hispanie*, UNED, Madrid, 2011, pp. 342-344.
- Gallent Marco, Mercedes, «Protomédicos y protocirujanos en la Corona de Aragón», en *Homenatge al doctor Sebastià Garcia Martínez*, v. I, Generalitat Valenciana, Valencia, 1988, pp. 103-116.
- , «Historia e historia de los hospitales», *Revista d'història medieval*, 7 (1996), pp. 179-191.
- , «En el interior de los hospitales. Personas, espacios y enseres», *Saitabi*, 60-61 (2010-2011), pp. 81-104.
- , «Los hospitales de la Santa Creu de Barcelona y Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, dos modelos asistenciales para el hospital general de Valencia», *Aragón en la Edad Media*, 25 (2014), pp. 41-60.
- , *Orígenes del sistema sanitario valenciano. Documentos fundacionales del Hospital General de Valencia*, Institució Alfons el Magnànim, Valencia, 2016.
- Gámez Cenzano, Cristina, «El enfermero de la catedral de Pamplona», *Príncipe de Viana*, 59, 215 (1998), pp. 745-762.
- Garau Llompart, Isabel, «Les ordinacions de l'Hospital de Santa Caterina i el sistema alimentari (s. XIV)», en *La Mediterrània, àrea de convergència de sistemes alimentaris: segles V-XVIII. XIV Jornades d'Estudis Històrics Locals realitzades*

- a Palma del 29 de novembre al 2 de desembre de 1995*, Institut d'Estudis Baleàrics, Palma de Mallorca, 1996, pp. 585-590.
- García Aser, Rosario y Lafuente Urién, Aránzazu, *Archivos nobiliarios: cuadro de clasificación: Sección Nobleza del Archivo Histórico Nacional*, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000.
- García Ballester, Luis y McVaugh, Michael R. (eds.), *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, v. I: *Regimen sanitatis ad regem Aragonum*, Universitat de Barcelona, Barcelona, 1996.
- García Ballester, Luis, «Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): el Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno», *Dynamis*, 2 (1982), pp. 97-158.
- , «Los orígenes del renacimiento médico europeo: cultura médica escolástica y minoría judía», *Manuscrits: Revista d'història moderna*, 10 (1992), pp. 119-156.
- , «Introduction: Practical medicine from Salerno to the Black Death», en Luis García Ballester *et al.* (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994, pp. 1-29.
- , *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*, Península, Barcelona, 2001.
- García de la Borbolla, Ángeles, «El cabildo de la catedral de Pamplona y su actividad asistencial en la Baja Edad Media (siglo XIV)», *Príncipe de Viana*, 79, 272 (2018), pp. 1045-1058.
- García Femenia, Alfredo, «Als hospitals de València: Analfabetismo i alfabetització (1450-1518)», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 127-138.
- , *Pràctiques d'escriptura de la família Roig: alfabetització i educació gràfica en el llindar de la modernitat (València, 1450-1518)*, Universitat de València, 2020 (tesis doctoral).
- García Fernández, Manuel, «Señores y vasallos en la Osuna del Renacimiento: los primeros condes de Ureña (1469-1558)», *Apuntes 2: Apuntes y Documentos para una Historia de Osuna*, 1 (1996), pp. 7-24.
- García García, Francisco de Asís, «La matanza de los Inocentes», *Revista Digital de Iconografía Medieval*, 3, 5 (2011), pp. 23-37.
- García Granados, José A., Girón Irueste, Fernando y Salvatierra Cuenca, Vicente, *El Maristán de Granada. Un hospital islámico*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Granada, 1989.
- García Guerra, Delfín, *El hospital real de Santiago (1499-1804)*, Fundación Pedro Barrie de la Maza, A Coruña, 1983.
- García Herrero, M.^a Carmen y Torreblanca Gaspar, M.^a Jesús, «San Miguel y la plaga de langosta (claves para la interpretación del voto taustano de 1421)», *Aragón en la Edad Media*, 10-11 (1993), pp. 281-306.
- García Herrero, M.^a Carmen, «Mozas sirvientas en Zaragoza durante el siglo XV», en Cristina Segura Graíño y Ángela Muñoz Fernández (coord.), *El trabajo de las mujeres en la Edad Media Hispana: V Jornadas de Investigación Interdisciplinaria sobre la mujer*, Asociación Cultural Al-Mudayna, Madrid, 1988, pp. 275-286.

- , «“Administrar el parto y recibir la criatura”: aportación al estudio de obstetricia bajomedieval», *Aragón en la Edad Media*, 8 (1989), pp. 283-292.
- , *Del nacer y el vivir: fragmentos para una historia de la vida en la Baja Edad Media*, IFC, Zaragoza, 2005.
- , «Actividades laborales femeninas en la Baja Edad Media turolense», *Aragón en la Edad Media*, 19 (2006), pp. 181-200
- , *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, 2 vols., PUZ, Zaragoza, 2006.
- , «El trabajo de las mujeres en la Corona de Aragón en el siglo XV: valoración y defensa del mismo por la reina María de Castilla», *Temas medievales*, 20 (2012), pp. 31-66.
- , «Aragón y el monasterio de la Trinidad de Valencia: la renuncia a financiar el proyecto de la reina María», en Beatriz Arizaga Bolumburu *et al.* (ed.), *Mundos medievales: espacios, sociedades y poder: homenaje al profesor José Ángel García de Cortázar y Ruiz de Aguirre*, v. II, Universidad de Cantabria, Santander, 2014, pp. 1365-1378.
- García Hourcade, José J., «La red hospitalaria del reino de Murcia en la segunda mitad del siglo XVIII», en *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina: Zaragoza, 21, 22 y 23 de septiembre de 1989*, v. IV, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1991, pp. 1311-1320.
- , *La red hospitalaria del reino y ciudad de Murcia en la Edad Moderna*, Concejalía de Cultura, Cartagena, 2000.
- García Lorenzo, Luciano, «Locos e inocentes: “El Misteri del Rey Herodes” y la tradición teatral», *Revista de dialectología y tradiciones populares*, 43 (1988), pp. 279-290.
- García Marsilla, Juan V., *Vivir a crédito en la Valencia medieval. De los orígenes del sistema censal al endeudamiento del municipio*, Universidad de Valencia, Valencia, 2002.
- García Martín-Caro, Catalina y Martínez Martín, M.^ª Luisa, *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del Cuidado Enfermero*, Harcourt, Madrid, 2001.
- García Martínez, Antonio C. y García Martínez, Manuel J., «La historia de la Enfermería: origen y desarrollo de una línea de investigación en España (1989-2014)», *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 4 (2014), pp. 7-41.
- , «Reforma hospitalaria y política internacional. Las estrategias diplomáticas de los enfermeros Obregonos en Portugal a fines del siglo XVI», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 83-105.
- García Martínez, Antonio C., «Cultura escrita y grupos profesionales. La escritura y la lectura entre los enfermeros españoles de los siglos XVI y XVII», *Historia. Instituciones. Documentos*, 31 (2004), pp. 249-268.
- , «Las constituciones de los hospitales y los cuidados enfermeros en la España de los Austrias (siglos XVI-XVII)», *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 4 (2014), pp. 43-80.
- García Martínez, Manuel J., «El oficio de partera entre los siglos XV al XVIII: fuentes documentales para su estudio», *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, 32 (2012), pp. 88-95.
- García Oro, José y Portela Silva, M.^ª José, «Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato», *Cuadernos de Historia Moderna*, 25 (2000), pp. 87-124.

- , *Las reformas hospitalarias del Renacimiento en la corona de Castilla: del Gran Hospital de Santiago a los hospitales generales*, El Eco Franciscano, Santiago de Compostela, 2005.
- García Oro, José, *Diego de Muros III y la cultura gallega del siglo XV*, Galaxia, Vigo, 1976.
- García Ruiz, J. Luis, *Historia económica de la empresa moderna*, Istmo, Madrid, 1994.
- García Sainz de Baranda, Julián, *Apuntes históricos sobre la ciudad de Medina de Pomar*, Tip. Monte Carmelo, Burgos, 1917.
- García Valero, M.^a Visitación, «Los hospitales en la ciudad de Teruel (siglos XII-XIX)», en Rafael Gómez Navarro y M.^a Visitación García Valero (coords.), *Centenario del Hospital de San José de Teruel (1913-2013)*, IET, Teruel, 2015, pp. 19-41.
- García Villarino, Beatriz, *Memoria gráfica de Zamora*, La Opinión-El Correo de Zamora, Zamora, 2000.
- García-Cervigón del Rey, Inmaculada, «Los elementos iconográficos de las bulas impresas en Toledo en la primera etapa de la imprenta manual», en Manuel J. Pedraza García (dir.), Camino Sánchez Oliveira y Alberto Gamarra Gonzalo (eds.), *La fisonomía del libro medieval y moderno: entre la funcionalidad, la estética y la información*, Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2019, pp. 165-166.
- Gargallo Moya, Antonio, *El Concejo de Teruel en la Edad Media, 1177-1327. Vol. I. La formación del territorio*, IET, Teruel, 1997.
- , *El Concejo de Teruel en la Edad Media, 1177-1327. Vol. IV. Documentos*, IET, Teruel, 2005.
- Garí, Blanca *et al.*, «CLAUSTRA. Propuesta metodológica para el estudio territorial del monacato femenino», *Anuario de Estudios Medievales*, 44, 1 (2014), pp. 21-50.
- Garriga Acosta, Carlos A., «Control y disciplina de los oficiales públicos en Castilla: la “visita” del Ordenamiento de Toledo (1480)», *Anuario de historia del derecho español*, 61 (1991), pp. 215-390.
- , «Orden jurídico y poder político en el Antiguo Régimen», *Istor: revista de historia internacional*, 4, 16 (2004), pp. 1-21.
- Gascón Pérez, Jesús, *Alzar banderas contra su rey. La rebelión aragonesa de 1591 contra Felipe II*, PUZ, Zaragoza, 2010.
- Gavitt, Philip, *Charity and Children in Renaissance Florence. The Ospedale degli Innocenti, 1410-1536*, The University of Michigan Press, Ann Arbor, 1990.
- Gazzini, Marina, «La fraternità come luogo di economía. Osservazioni sulla gestione delle attività e dei beni di ospedali e confraternite nell'Italia tardo-medievale», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa (secc. XIII-XVIII)*, *Atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi» (22-26 aprile 2012)*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 261-276.
- , «La rete ospedaliera di Bobbio fra alto e basso medioevo», en Eleonora Destefanis y Paola Guglielmotti, *La diocesi di Bobbio. Formazione e sviluppi di un'istituzione millenaria*, FUP Reti medievali, Florencia, 2015, pp. 481-507.
- , «Ospedali e reti. Il medioevo», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias. Historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza 2018, pp. 13-30.

- Geltner, Guy, «Public Health and the Pre-Modern City: A Research Agenda», *History Compass*, 10 (2012), pp. 231-245.
- Genet, Jean-P., «Un exemple de programme de traitement de texte: ALINE», *Le Médiéviste et l'Ordinateur*, 1 (1979), pp. 4-9.
- Gentilcore, David, «Il Regio Protomedicato nella Napoli Spagnola», *Dynamis*, 16 (1996), pp. 219-236.
- , *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester University Press, Manchester-Nueva York, 1998.
- Geremek, Bronisław, *La piedad y la horca: historia de la miseria y la caridad en Europa*, Alianza, Madrid, 1998 (1ª ed. 1986).
- Gijón Giménez, Verónica, «Los viajeros extranjeros y los hospitales españolas de la última década del siglo XV hasta la revolución francesa», *Vectores de investigación*, 12-13 (2017) (versión online).
- Gil Domingo, Agustín, «Una visita pastoral del siglo XV», *Aragonia Sacra*, 10 (1995), pp. 199-228.
- Gil-Sotres, Pedro, «Derivation and revulsion: the theory and practice of medieval phlebotomy», en Luis García Ballester *et al.* (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994, pp. 110-155.
- Gimeno Blay, Francisco M., *De las ciencias auxiliares a la Historia de la Cultura Escrita*, Universitat de València, Valencia, 1999.
- , *Escribir, reinar. La experiencia gráfico-textual de Pedro IV el Ceremonioso (1336-1387)*, Abada Editores, Madrid, 2006.
- , «Alcanzar la verdad. La erudición decimonónica española estudia los testimonios escritos medievales», en Francisco M. Gimeno Blay, *Scripta Manent: de las ciencias auxiliares a la historia de la cultura escrita*, Universidad de Granada, Granada, 2008, pp. 41-73.
- , «Quemar libros... ¡Qué extraño placer!», en Francisco M. Gimeno Blay, *Scripta Manent: de las ciencias auxiliares a la historia de la cultura escrita*, Universidad de Granada, Granada, 2008, pp. 259-288.
- Gimeno Riera, Joaquín, *La Casa de Locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia: apuntes históricos 1425-1808-1908*, Librería Cecilio Gasca, Zaragoza, 1908.
- Ginzburg, Carlo, *El queso y los gusanos. El cosmos, según un molinero del siglo XVI*, Muchnik Eds., Barcelona, 1982 (1.ª ed. 1976).
- Gomes da Costa, Mariana, «Notas sobre o hospital como dispositivo biopolítico em Foucault», *Artis On*, 10 (2020), pp. 161-167.
- Gómez de Valenzuela, Manuel, *Esclavos en Aragón (siglos XV al XVII)*, IFC, Zaragoza, 2014.
- , «Don Juan Martón, Obispo auxiliar de Zaragoza (circa 1470-1535)», *Aragonia Sacra*, 25 (2019), pp. 71-98.
- Gómez Jara, Jesús y Maquedano Carrasco, Bienvenido, *El hospital de San Juan Bautista de Oropesa (Toledo)*, Diputación Provincial de Toledo, Toledo, 2002.
- Gómez Mampaso, Valentina, *La unificación hospitalaria en Castilla. Su estudio a través de la Casa de San Lázaro de Sevilla*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1996.

- Gómez Moreno, Manuel, *Catalogo monumental de España: provincia de Zamora*, Ed. Nebrija, León, 1980.
- Gómez-Ferrer, Mercedes, *Arquitectura y arquitectos en la Valencia del s. XVI. El hospital y sus artífices*, Universitat de València, 1995 (tesis doctoral).
- , «Las arquitecturas del Hospital General de Valencia», en José Hinojosa Montalvo (dir.), *Hospital general de Valencia 1512-2012*, Fundació Hospital Reial i General de Valencia, Valencia, 2012, pp. 245-255.
- González Crespo, Esther, *La elevación de un linaje nobiliario castellano en la Baja Edad Media: los Velasco*, Universidad Complutense de Madrid, 1981 (tesis doctoral).
- González Díaz, Antonio M., *Poder urbano y asistencia social: el Hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*, Diputación de Sevilla, Sevilla, 1997.
- González Enciso, Agustín, «La empresa en la historia», *Cuadernos Empresa y Humanismo*, 13 (1989), pp. 3-22.
- González García, Miguel Á., «La Casa de Recogidas de Nuestra Señora de las Mercedes de Orense entre la beneficencia y la devoción: las constituciones de 1671», *Memoria ecclesiae*, 11 (1997), pp. 551-558.
- González Rodríguez, Rafael, «Escrituras fundacionales del hospital de la Piedad de Benavente», *Brigecio*, 8 (1998), pp. 169-192.
- Goody, Jack, «¿Qué hay en una lista?», en Jack Goody, *La domesticación del pensamiento salvaje*, Akal, Madrid, 1985 (1.ª ed. 1977), pp. 89-127.
- , *La lógica de la escritura y la organización de la sociedad*, Alianza, Madrid, 1990 (1.ª ed. 1986).
- Grande Nieto, Víctor, «Métrica y arquitectura del hospital de los Reyes Católicos en Santiago de Compostela», *Cuadernos de Estudios Gallegos*, 63, 129 (2016), pp. 287-342.
- Granshaw, Lindsay, «Introduction», en Lindsay Granshaw y Roy Porter (eds.), *The Hospital in History*, Routledge, Londres-Nueva York, 1989, pp. 1-17.
- Green, Monica H., «Documenting medieval women's medical practice», en Luis García Ballester *et al.* (eds.), *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994, pp. 322-352.
- Greif, Esteban, «La organización hospitalaria bizantina y los caballeros de San Juan en Jerusalén», *Imago Temporis. Medium Aevum*, 14 (2020), pp. 522-538.
- , «Traducción de los documentos regulativos de la orden de los hospitalarios en Tierra Santa», *Cuadernos Medievales*, 28 (2020), pp. 82-101.
- , *Conocimientos médicos en el Reino Latino de Jerusalén. Circulación de ideas y desarrollos institucionales (1099-1187)*, Hygea Ediciones, Buenos Aires, 2021.
- Grell, Ole P. y Cunningham, Andrew (eds.), *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe: 1500-1700*, Routledge, Londres, 1997.
- Grell, Ole P., Cunningham, Andrew y Arrizabalaga, Jon (eds.), *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*, Routledge, Londres, 1999.
- Gudiel, Gerónimo, *Compendio de algvnas historias de España donde se tratan [...] la antigua familia de los Girones...*, Juan Íñiguez de Lequerica, Alcalá de Henares, 1577 (disponible en *Biblioteca Digital de Castilla y León*).
- Guerra Gil, Antonio, *El Hospital de San Hermenegildo en la historia. La reducción hospitalaria*, Universidad de Sevilla, 1985 (tesis doctoral).

- Guerreau, Alain, «Pour un corpus de textes latins en ligne», *Bulletin du centre d'études médiévales d'Auxerre* (2011), s.p.
- Guerreau-Jalabert, Anita, «Caritas y don en la sociedad medieval occidental», *Hispania*, 60, 204 (2000), pp. 27-62.
- Guglielmi, Nilda, «Modos de marginalidad en la Edad Media: extranjería, pobreza, enfermedad (a propósito de estatutos de hospitales y leproserías)», *Anales de historia antigua y medieval*, 16 (1971), pp. 7-188.
- Guillén Berrendero, José A., «En los papeles de mi oficio. Información, memoria e interés en las noblezas de la monarquía de España», en Juan R. Núñez Pestano, María de Lurdes Rosa y Judit Gutiérrez de Armas (coords.), *Herencia cultura y archivos de familia en los archipiélagos de la Macaronesia*, Instituto de Estudios Canarios, La Laguna, 2020, pp. 47-67.
- Guinot Rodríguez, Enric, *La Baja Edad Media. Economía y sociedad*, Síntesis, Madrid, 2003.
- Heers, Jacques, «La Edad Media, un fantasma vivo», en Jacques Heers, *La invención de la Edad Media*, Crítica, Barcelona, 2000, pp. 30-45 (1.ª ed. 1992).
- Henderson, John, «"Splendide case di cura". Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento», en Allen J. Grieco y Lucia Sandri (eds.), *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo. Atti del Convegno internazionale di studio tenuto dall'Istituto degli Innocenti e Villa i Tatti, Firenze, 27-28 aprile 1995*, Le Lettere, Florencia, 1997, pp. 15-50.
- , *The Renaissance Hospital: healing the body and healing the soul*, Yale University Press, New Haven & Londres, 2006.
- Herrera Dávila, Joaquín, *El hospital del Cardenal de Sevilla y el doctor Hidalgo de Agüero: visión histórico-sanitaria del hospital de San Hermenegildo*, Fundaciones de Cultura Andaluza, Sevilla, 2010.
- Herrero Jiménez, Mauricio y Díaz Blanco, Miren E., *El archivo del mercader Hernando Daza Medina ([1505]-1566)*, Fundación Museo de las Ferias, Medina del Campo, 2009.
- Hespanha, António M., «La economía de la gracia», en António M. Hespanha, *La gracia del derecho: economía de la cultura en la edad moderna*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1993, pp. 151-176.
- Hevia Ballina, Agustín (ed.), *Memoria Ecclesiae, X: Beneficencia y hospitalidad en los archivos de la Iglesia. Santoral hispano-mozárabe en las diócesis de España*, n.º 11, Oviedo, 1997.
- Hidalgo Muñoz, Elena, «La tercera fachada del Hospital de La Piedad de Benavente», *Brigecio*, 20 (2010), pp. 197-208.
- Hinojosa Montalvo, José, *Textos para la historia de Alicante. Historia medieval*, Instituto de Cultura «Juan Gil-Albert», Alicante, 1990.
- Homet, Raquel, *Los viejos y la vejez en la Edad Media. Sociedad e imaginario*, Pontificia Universidad Católica Argentina, Rosario, 1997.
- Horden, Peregrine, «A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital», *Social History of Medicine*, 1, 3 (1988), pp. 358-374.
- , «A Non-natural Environment: Medicine without Doctors and the Medieval European Hospital», en Barbara Bowers (ed.), *The Medieval Hospital and Medical Practice*, Ashgate, Aldershot, 2007, pp. 133-145.

- Huguet-Termes, Teresa y Arrizabalaga, Jon, «Hospital Care for the Insane in Barcelona, 1400–1700», *Bulletin of Spanish Studies*, 87/8 (2010), pp. 81-104.
- Huguet-Termes, Teresa, «Madrid Hospitals and Welfare in the Context of the Hapsburg Empire», *Medical History Supplement*, 29 (2009), pp. 64-85.
- , «*Pensandi, curandi, et visitandi infirmos et pauperes*: Hospital(s), Health and Politics in Barcelona, c. 1337-1417», en Christopher Bonfield, Jonathan Reinartz y Teresa Huguet-Termes (eds.), *Hospitals and Communities, 1100-1960*, Peter Land, Berna, 2013, pp. 155-182.
- , «*Speculum hospitalis, speculum civitatis*: ¿por qué estudiar los hospitales?», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 13-24.
- Hyacinthe, Raphaël, «La Corona, las ciudades y la Orden de San Lázaro: tentativas de reformas hospitalarias en la época moderna (Castilla y Francia)», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 135-160.
- Ibáñez González, Javier, *Rubielos de Mora: guía de monumentos, paisajes, fiestas y servicios turísticos*, IET, Teruel, 2000.
- Ibisate Lozares, Ángel, «Una bula de difuntos a favor del hospital de *Sancti Spiritus* de San Adrián, impresa a principios del siglo XVI», *Sancho el Sabio*, 12 (2000), pp. 221-230.
- Iglesias-Fonseca, J. Antoni, *Llibres i lectors a la Barcelona del s. XV, Les biblioteques de clergues, juristes, metges i altres ciutadans a través de la documentació notarial (anys 1396-1475)*, Universitat Autònoma de Barcelona, 1996 (tesis doctoral).
- , «*Iste liber est de Fernandus episcopus cordubensis*. Libros y librerías episcopales peninsulares en el otoño de la Edad Media (siglos XIII-XV)», *Anuario de Estudios Medievales*, 51, 1 (2021), pp. 241-267.
- Illanes Zubieta, Ximena, «“Pobres, locos, contrechos, heridos y otros miserables personas de distintas naciones y condiciones”. Los enfermos del hospital de la *Santa Creu* de Barcelona durante el siglo XV», *Intus-Legere Historia*, 11, 1 (2017), pp. 46-73.
- Imbert, Jean, *Histoire des Hopitaux Français. Les Hopitaux en Droit Canonique (du décret de Gratien á la sécularisation de l'administration de l'Hotel-Dieu de Paris en 1505*, Vrin, París, 1947.
- , «Le régime juridique des établissements hospitaliers du Nord de la France au Moyen Age», *Revue du Nord*, 29, 115 (1947), pp. 195-204.
- Iranzo Muñío, M.^a Teresa, «Puentes medievales en la provincia de Huesca: aspectos económicos y sociales», *Aragón en la Edad Media*, 5 (1983), pp. 45-68.
- , «Los sistemas de comunicación en Aragón en la Edad Media: una revisión», *Anuario de estudios medievales*, 23 (1993), pp. 89-110.
- , «Asistencia pública y segregación social: el hospital de leprosos en Huesca, siglos XI-XIV», en *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol*, IEA, Huesca, 1995, pp. 467-482.
- , «Pobreza, enfermedades y símbolos del poder señorial en Híjar: el hospital de la Santa Cruz, 1300-1312», *Aragón en la Edad Media*, 13 (1997), pp. 105-124.
- Irish, Maya S., «Landscapes of Salvation, Landscapes of Power: Jews, Christians, and Urban Space in Fourteenth-Century Seville», en Thomas W. Barton, Marie A.

- Kelleher y Antonio M. Zaldívar (eds.), *Constructing Iberian Identities, 1000-1700*, Brepols, Turnhout, 2022, pp. 23-37.
- Izquierdo Alises, José Á. *et al.*, «Red hospitalaria de la provincia de Guadalajara en los siglos XVI, XVIII y XIX», *Wad-al-Hayara: Revista de estudios de Guadalajara*, 23 (1996), pp. 83-168.
- Izquierdo Benito, Ricardo, «Bienes y rentas del Hospital de la Misericordia de Toledo durante la primera mitad del siglo XV», *En la España Medieval*, 1 (1980), pp. 169-180.
- , «Inventario de bienes del Hospital de Santa Cruz de Toledo en 1579» *Toletum*, 11 (1981), pp. 345-374.
- , *Precios y salarios en Toledo durante el siglo XV (1400-1475)*, Caja de Ahorro Provincial de Toledo, Toledo, 1983.
- Jacobs, Thibault, «Des hôpitaux de métiers à Bruxelles? Nouvelles perspectives sur la charité et la bienfaisance en milieu urbain à la fin du Moyen Âge», *Revue belge de philologie et d'histoire*, 91, 2 (2013), pp. 215-255.
- Jáuregui, Clara, *Fisic e cirurgia juheu: la medicina hebrea a la Barcelona del segle XIV*, Universitat de Barcelona, 2017 (tesis doctoral).
- , «El *heqdeix* a Barcelona: assistència i caritat jueva als segles XIII-XIV», *TAMID: Revista Catalana Anual d'Estudis Hebraics*, 13 (2018), pp. 171-188.
- , «Inside the Leprosarium: Illness in the Daily Life of 14th-Century Barcelona», en Erin Connelly y Stefanie Künzel (eds.), *New Approaches to Disease, Disability, and Medicine in Medieval Europe*, Archaeopress, Oxford, 2018, pp. 78-93.
- , «La red de leproserías catalana y la movilidad de sus enfermos. El caso de estudio de Barcelona (s. XIV)», en Josep M.^a Comelles, Antoni Conejo da Pena y Josep Barceló-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018, pp. 89-99.
- Jensen, Kristian, «Paul Needham, *The Printer and the Pardoner. An Unrecorded Indulgence Printed by William Caxton for the Hospital of St. Mary Rounceval, Charing Cross, Library of Congress, Washington, 1986*», *The English Historical Review*, 104, 411 (1989), p. 470 [reseña].
- Jetter, Dieter, «Los hospitales en la Edad Media», en Pedro Laín Entralgo (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, v. III, Salvat, Barcelona, 1972, pp. 269-278.
- , *Santiago, Toledo, Granada: drei spanische Kreuzhallenspitäler und ihr Nachhall in aller Welt*, Steiner, Stuttgart, 1985.
- , *Das europäische Hospital von der Spätantike bis 1800*, Dumont, Köln, 1986.
- Jiménez Martín, Alfonso, «El concurso de 1545 para el Hospital de las Cinco Llagas», en *ACCA 016: análisis y comunicación contemporánea de la arquitectura*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 2017, pp. 46-61.
- Jiménez Salas, María, *Historia de la asistencia social en España en la Edad Moderna*, CSIC, Madrid, 1958.
- Johson, Harold B., «Les comptes d'un hôpital portugais, 1379-1383», *Études rurales*, 51 (1973), pp. 67-84.
- Jular Pérez-Alfaro, Cristina y Villagrasa-Elías, Raúl, «*Scripta manent*. Conservar para dominar: el archivo nobiliario de los Velasco. De registros privados a textos públicos», en *La historiografía medieval en España y la conformación de*

- equipos de trabajo: los proyectos de investigación I+D+i*, Sociedad Española de Estudios Medievales, Murcia, 2020, pp. 113-117.
- Jular Pérez-Alfaro, Cristina, «Nobility and Patronage: The Velascos, a Case Study», en Cristina Jular Pérez-Alfaro y Carlos Estepa Díez (eds.), *Land, Power, and Society in Medieval Castile: A Study of Behetrería Lordship*, Brepols, Turnhout, 2009, pp. 177-227.
- , «Los solares de don Haly. Liderazgo y registro escrito de la Casa de Velasco en el siglo XIV», *Studia Zamorensia*, 12 (2013), pp. 57-85.
- , «La importancia de ser antiguo. Los Velasco y su construcción genealógica», en Arsenio Dacosta, José R. Prieto Lasa y José R. Díaz de Durana (eds.), *La conciencia de los antepasados. La construcción de la nobleza en la Baja Edad Media*, Marcial Pons, Madrid, 2014, pp. 201-236.
- , «Escritura y poder en las casas nobiliarias. Materiales de trabajo comentados (Taller)», en *Discurso, memoria y representación. La nobleza peninsular en la Baja Edad Media (Actas de la XLII Semana de Estudios Medievales de Estella-Lizarra). 21 al 24 de julio de 2015*, Gobierno de Navarra, Pamplona, 2016, pp. 403-448.
- , «Memoria caliente, memoria fría: los nobles Velasco y sus escritos» en Esther López Ojeda (coord.), *La memoria del poder, el poder de la memoria: XXVII Semana de Estudios Medievales, Nájera 25 a 29 de julio de 2016*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 2017, pp. 205-252.
- , «¿Qué archivos para qué señor? Los primeros inventarios del linaje Velasco (Castilla, siglos XIV-XV)», en Véronique Lamazou-Duplan (dir.), *Les archives familiales dans l'Occident médiéval et moderne. Trésor, arsenal, mémorial*, Casa de Velázquez, Madrid, 2021, pp. 105-115.
- Jular, Teresa y Dacosta, Arsenio, «HILAME (Hidalgos, Labradoras, Mercaderes): procesamiento y visualización de datos prosopográficos», en Déborah González Martínez y Helena Bermúdez Sabel (eds.), *Humanidades Digitales: Miradas hacia la Edad Media*, Walter Mouton de Gruyter, Berlín, 2019, pp. 78-89.
- Juncosa Bonet, Eduard, «*Sis volia conservar en sa bona fortuna...* La sociedad perfecta, el buen gobierno y la ciudad ideal según la tesis de Francesc Eiximenis», en Martín Alvira Cabrer y Jorge Díaz Ibáñez (coords.), *Medieval utópico. Sueños, ideales y utopías en el imaginario medieval*, Sílex, Madrid, 2011, pp. 155-172.
- , *Estructura y dinámicas de poder en el señorío de Tarragona: creación y evolución de un dominio compartido (ca. 1118-1462)*, Universidad Complutense de Madrid, 2014 (tesis doctoral).
- , «*Verum est quod sunt pestilencie in civitate et suburbis*». Tres episodios de peste en una ciudad del Antiguo Régimen», en Fernando Martín Pérez (ed.), *Historia y presente de la medicina. Enfrentarse a la enfermedad ayer y hoy*, Gobierno de Cantabria, Santander, 2019, pp. 51-72.
- Karner, Herbert (ed.), *Die Wiener Hofburg 1521-1705: Baugeschichte, Funktion und Etablierung als Kaiserresidenz*, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Viena, 2014.
- La Porte Fernández-Alfaro, Pedro, «El ideal urbano del cardenal Mendoza y el hospital de la Santa Cruz», *Anales toledanos*, 32 (1996), pp. 39-52.

- Ladero Quesada, Miguel Á., «Las regiones históricas y su articulación política en la Corona de Castilla durante la Baja Edad Media», *En la España Medieval*, 15 (1992), pp. 213-247.
- , *Las fiestas en la cultura medieval*, Areté, Barcelona, 2004.
- Laferl, Christopher F., *Die Kultur der Spanier in Österreich unter Ferdinand I. 1522-1564*, Böhlau, Viena, 1997.
- Lafuente Urién, Aránzazu, «Los archivos nobiliarios en España: el Archivo de la Nobleza», en Maria de Lurdes Rosa (org.), *Arquivos de família, séculos XIII-XX: que presente, que futuro?*, Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2012, pp. 663-685.
- Lagüéns Gracia, Vicente, *Léxico jurídico en documentos notariales aragoneses de la Edad Media (siglos XIV y XV)*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1992.
- Laín Entralgo, Pedro, *Relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Revista de Occidente, Madrid, 1964.
- , *Historia de la Medicina*, Salvat, Barcelona, 1978.
- Laliena Corbera, Carlos, «El dominio de la Encomienda del Hospital de Barbastro (siglos XII-XIII)», *Argensola: Revista de Ciencias Sociales del Instituto de Estudios Altoaragoneses*, 88 (1979), pp. 381-402.
- Lampérez y Romea, Vicente, *Arquitectura civil española de los siglos I al XVIII*, v. II, Saturnino Calleja, Madrid, 1922.
- Lara Izquierdo, Pedro, *Sistema aragonés de pesos y medidas. La metrología histórica aragonesa y sus relaciones con la castellana*, Guara Editorial, Zaragoza, 1984.
- Larrauri Redondo, Sergio y Losantos Blanco, Silvia, *Los hospitales del Camino Francés en La Rioja*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 2010.
- Las Siete Partidas del rey don Alfonso el Sabio cotejadas con varios códices antiguos por la Real Academia de la Historia*, Ediciones Atlas, Madrid, 1972.
- Lawrance, Jeremy, «Nueva luz sobre la biblioteca del Conde de Haro: Inventario de 1455», *El Crotalón: Anuario de filología española*, 1 (1984), pp. 1073-1111.
- Le Goff, Jacques, *Mercaderes y banqueros de la Edad Media*, Ed. Universitaria, Buenos Aires, 1986 (1ª ed. 1956).
- Le Grand, Léon, *Status d'hotels-Dieu et de léproseries: recueil de textes du XII^e au XIV^e siècle*, A. Picard and Sons, París, 1901.
- Leistikow, Dankwart, *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Historia de la arquitectura hospitalaria*, C. H. Beohringer, Ingelheim am Rheim, 1967.
- Leiva Soto, Francisco, «Las otras imprentas: de Osuna a Lucena», en Manuel Peña Díaz, Pedro Ruiz Pérez y Julián Solana Pujalte (eds.), *Historia de la edición y la lectura en Andalucía (1474-1808)*, Universidad de Córdoba, Córdoba, 2020, pp. 89-98.
- Lindemann, Mary, *Medicina y sociedad en la Europa Moderna: 1500-1800*, Siglo XXI, Madrid, 2001.
- Lindgren, Uta, «¿De qué vivían los hospitales?: Los fundamentos económicos de los hospitales de Barcelona de 1375 a 1500», *Anuario de estudios medievales*, 17 (1987), pp. 525-532.
- Lis, Catharina y Soly, Hugo, *Pobreza y capitalismo en la Europa preindustrial (1350-1850)*, Akal, Madrid, 1985.

- Llano Ortiz, Juan C., *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de riesgo de pobreza y exclusión social en España. 2009-2015*, European Anti Poverty Network, Madrid, 2016.
- Llompart Moragues, Gabriel, «La población hospitalaria y religiosa de Mallorca bajo el rey Sancho (1311-1324)», *Cuadernos de Historia Jerónimo Zurita*, 33-34 (1979), pp. 67-97.
- Lopes, M.^a Antónia y Drumond Braga, Isabel, «The Portuguese Social Care System in the Modern Age: An Originality Case in Catholic Europe?», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 31-55.
- López Alonso, Carmen, «Conflictividad social y pobreza en la Edad Media según las actas de las Cortes castellano-leonesas», *Hispania*, 38, 140 (1978), pp. 474-567.
- , *La pobreza en la España medieval: estudio histórico-social*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1986.
- , *Locura y sociedad en Sevilla: historia del Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*, Diputación Provincial de Sevilla, Sevilla, 1988.
- López Andújar, Guillermina y Sánchez Téllez, C., «Hospitales alcarreños en las relaciones topográficas de Felipe II y otros documentos», *Ars Pharmaceutica*, 40, 4 (1999), pp. 247-252.
- López Beltrán, M.^a Teresa, «El trabajo de las mujeres en el mundo urbano medieval», *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 40, 2 (2010), pp. 39-57.
- , «La prostitución consentida y la homosexualidad reprimida», en Esther López Ojeda (coord.), *Los caminos de la exclusión en la sociedad medieval: pecado, delito y represión, XXII Semana de Estudios Medievales, Nájera, del 1 al 5 de agosto de 2011*, Institutos de Estudios Riojanos, Logroño, 2012, pp. 145-170.
- López Dueso, Manuel, «El Camino a Santiago en Sobrarbe y la red viaria tradicional», *Sobrarbe, Revista del CES*, 14 (1995), pp. 29-100.
- López Fernández, M.^a Isabel, *La arquitectura del siglo XVI en Ávila: la Casa de Bracamonte y el patrimonio abulense*, Universidad de Salamanca, 2011 (tesis doctoral).
- López Ferreiro, Antonio, *Historia de la Santa A. M. Iglesia de Santiago de Compostela*, vols. IV, V y VII, Seminario Conciliar Central, Santiago, 1904.
- López Gómez, Óscar, «La población marginada de Toledo a finales del siglo XV», en M.^a Isabel del Val Valdivieso y Pascual Martínez Sopena (coords.), *Castilla y el mundo feudal: homenaje al profesor Julio Valdeón*, v. III, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2009, pp. 369-392.
- , «Marginalidad, criminalización y justicia en Toledo. Siglos XIV-XV», *Meridies: Revista de historia medieval*, 9 (2011), pp. 171-196.
- López Novoa, Saturnino, *Historia de la muy noble y muy leal ciudad de Barbastro y descripción geográfico-histórica de su diócesis*, v. I, Barbastro, 1981 (1.^a ed. 1861).
- López Piñero, José M.^a, *Antología de clásicos médicos*, Triacastella, Madrid, 1998.
- López Polo, Alberto, *Catálogo del Archivo del Capítulo General Eclesiástico*, IET, Teruel, 1965.

- López Rodríguez, Carlos, «Orígenes del archivo de la Corona de Aragón (en tiempos, Archivo Real de Barcelona)», *Hispania*, 67, 226 (2007), pp. 413-454.
- López Terrada, M.^a Luz, «El hospital como objeto histórico: los acercamientos a la historia hospitalaria», *Revista d'història medieval*, 7 (1996), pp. 192-204.
- , «Health care and poor relief in the Crown of Aragón», en Ole P. Grell, Andrew Cunningham y Jon Arrizabalaga (eds.), *Health care and poor relief in Counter-Reformation Europe*, Routledge, Londres, 1999, pp. 177-200.
- , «“Como saludador por barras de fuego entrando”: la representación de las prácticas médicas en el teatro del Siglo de Oro», *Estudis*, 38 (2012), pp. 33-53.
- , «Las finanzas de una institución asistencial: la gestión económica del Hospital General de Valencia durante el siglo XVI», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 263-283.
- López Yepes, José y Sagredo Fernández, Félix, «Las Arcas de Limosnas del Conde de Haro y las instituciones de préstamo benéfico (siglos XV-XVI)», en *A pobreza e a assistência aos pobres na península ibérica durante a Idade Média. Actas as 1.ªs jornadas luso-espanholas de história medieval. Lisboa. 25-30 de setembro de 1972*, v. II, Instituto de Alta Cultura, Lisboa, 1973, pp. 547-574.
- López-Jiménez, José C., «La Orden Hospitalaria de *Sancti Spiritus in Saxia* en España», en *Actas del XV Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Madrid-Alcalá, 22-29 de septiembre, 1956*, v. II, Instituto «Arnaldo de Vilanova» de Historia de la Medicina (CSIC), Madrid, 1958, pp. 323-325.
- Lozano Gracia, Susana, *Las elites en la ciudad de Zaragoza: la aplicación del método prosopográfico en el estudio de la sociedad*, Universidad de Zaragoza, 2007 (tesis doctoral).
- Lucía Gómez-Chacón, Diana, «Transformar las cosas transitorias en eternas. El obispo Lope de Barrientos y su capilla funeraria en el hospital de la Piedad en Medina del Campo», *Anuario de Historia de la Iglesia*, 28 (2019), pp. 287-318.
- Maalouf, Amin, *Las cruzadas vistas por los árabes*, Alianza Editorial, Madrid, 2010 (1.ª ed. 1983).
- Macchi, Maria, «L'assistenza legale gratuita a Roma in antico regime. Nuove prospettive di ricerca», *Proposte e ricerche*, 73 (2014), pp. 81-94.
- Macedo, Francisco P., «O hospital de Santa Isabel junto ao mosteiro de Santa Clara-a-Velha de Coimbra», en Carlos Amado y Luís Mata (coords.), *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, Câmara Municipal de Santarém, Santarém, 2000, pp. 146-159.
- Mackay, Angus, *Moneda, precios y política en la Castilla del siglo XV*, Universidad de Sevilla, Granada, 2006 (1.ª ed. 1985).
- Mackay, Ruth, *Life in a Time of Pestilence. The Great Castilian Plague of 1596-1601*, Cambridge University Press, Cambridge, 2019.
- Madrid Medina, Ángela y Marín Madrid, Pablo, *Evolución de la vida cotidiana de la orden de caballería de Santiago (a partir de su ordenamiento jurídico)*, Fund. Lux Hispaniarum, Madrid, 2010.
- Madrid Medina, Ángela, «El desaparecido hospital de los Caballeros de Santiago de Toledo», *Revista de la CECEL*, 14 (2014), pp. 47-70.

- , «El Real Hospital de Santiago de Cuenca (de los orígenes a la época de los Reyes Católicos)», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 61-82.
- Maiso González, Jesús, «Aspectos del hospital de Gracia de Aragón bajo los Austrias», *Estudios del Departamento de Historia Moderna*, Universidad de Zaragoza, Zaragoza 1978, pp. 267-322.
- Mandingorra Llavata, M.^a Luz, *Leer en la Valencia del trescientos: el libro y la lectura en Valencia a través de la documentación notarial (1300-1410)*, Universitat de València, 1990 (tesis doctoral).
- , «Escribir y administrar: la gestión hospitalaria y el recurso a la escritura», *Signo: revista de historia de la cultura escrita*, 1 (1994), pp. 91-112.
- Mantecón Movellán, Tomás A., «Oltre la repressione: relazioni omosessuali tra musulmani e cristiani nella Spagna del Cinque e Seicento», en Umberto Grassi y Giuseppe Marcocci (eds.), *Le trasgressioni della carne. Il desiderio omosessuale nel mondo islamico e cristiano, secc. XII-XX*, Viella, Roma, 2015, pp. 133-154.
- Manzano Moreno, Eduardo, «Qurtuba: some critical considerations of the caliphate of Cordoba and the myth of *convivencia*», en Javier Rosón (ed.) *Reflections on Qurtuba in the 21st century*, Casa Árabe, Madrid, 2013, pp. 111-131.
- Marcé Sánchez, Jaume y Piñol Alabart, Daniel, «Activitat notarial i assistència: els protocols de Joan Torró i l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (1401-1444)», en Salvatore Marino y Gemma T. Colesanti (eds.), *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*, Pacini, Ospedaletto, 2019, pp. 269-303.
- Marcé Sánchez, Jaume, *El Llibre d'ordinacions de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (1416-1505). Estudio i reedició*, Universitat de Barcelona, 2017 (trabajo final de máster).
- , «Un model ideal d'administració hospitalària. La gestió documental segons el llibre d'ordinacions de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 139-148.
- Marcos Martín, Alberto, *Economía, sociedad y pobreza en Castilla: Palencia 1500-1814*, Diputación provincial, Palencia, 1985.
- , «Carità e società nella Spagna moderna», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi»*, 22-26 aprile 2012, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 399-417.
- Marí i Brull, Gerard y Macià Montejano, M.^a Carme, «Les ordinacions de l'hospital del Coll de Balaguer de l'any 1430», *Gimbernat*, 17 (1992), pp. 207-212.
- Marías, Fernando, *La arquitectura del Renacimiento en Toledo (1541-1641)*, v. III, Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos, Madrid, 1985.
- Marino, Salvatore (ed.), *El memorial dels infants. Edició crítica d'una font per a l'estudi de la infància a la Barcelona del segle XV*, Fundació Noguera, Barcelona, 2019.
- Marino, Salvatore y Colesanti, Gemma T. (eds.), *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*, Pacini, Ospedaletto, 2019.

- Marino, Salvatore, «Las fuentes hospitalarias (siglos XIV-XVII). El caso del archivo del hospital de la Annunziata de Nápoles», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 75-91.
- , *Ospedali e città nel Regno di Napoli. Le Annunziate: istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*, Leo S. Olschki Editore, Florencia, 2014.
- , «Late Medieval Hospitals in Southern Italy. Civic Patronage, and Social identity», *Mediterranean Chronicle*, 5 (2015), pp. 141-159.
- , «The “Children of the Soul” in Naples between the Medieval and Early Modern Period», en M.^a Clara Rossi y Marina Garbellotti (eds.), *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, Viella, Roma, 2015, pp. 173-188.
- , «Economía y hospitales en el siglo XV. Aproximación comparativa entre los gastos de los hospitales de Barcelona, Milán y Nápoles», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena, y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 71-84.
- , «Trabajo y aprendizaje en los hospitales de la Baja Edad Media. Aproximación comparativa entre Barcelona, Milán, Nápoles y Siena», *Reti Medievali Rivista*, 19, 2 (2018), pp. 171-205.
- , «Riforme del welfare e modelli ospedalieri nella Corona d’Aragona», en Gabriella Piccinni (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell’assistenza*, Viella, Roma, 2020, pp. 183-201.
- Martín Abad, Julián, «Bula desconocida en favor de las iglesias y el hospital de Bermeo tras el incendio de 1504», *Sancho el Sabio. Revista de Cultura e Investigación Vasca*, 3, 3 (1993), pp. 303-307.
- Martín Cea, Juan C., *El mundo rural castellano a fines de la Edad Media: el ejemplo de Paredes de Nava en el siglo XV*, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1991.
- Martín García, Alfredo y Pérez Álvarez, M.^a José, «La risposta sociale al fenomeno della povertà nel nord-est della Penisola iberica nel XVIII secolo», en Simonetta Cavaciocchi (ed.), *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell’Europa preindustriale: Secc. XIII-XVIII. Atti della XLI Settimana di Studi. Patro, 26-30 aprile 2009*, Firenze Univeristy Press, Florencia, 2010, pp. 439-452.
- Martín López, M.^a Encarnación, «El hospital de Santa María Magdalena de Cuéllar: el cartulario del hospital y estudio de gramática», en Gregoria Cavero Domínguez (coord.), *Civitas Bendita: encrucijada de las relaciones sociales y poder en la ciudad medieval*, Universidad de León, León, 2016, pp. 249-271.
- Martínez Bedmar, Alberto J., *La xarxa d’hospitals del bisbat de Barcelona als segles XIV i XV*, Universitat de Barcelona, 2020 (trabajo final de master).
- Martínez Casado, Ángel, «Los pobres y Domingo de Soto», *Cuadernos salmantinos de filosofía*, 30 (2003), pp. 629-645.
- Martínez García, Consolación, *El hospital del Espíritu Santo de Sevilla (1587-1837)*, Universidad de Sevilla, 1993 (tesis doctoral).
- Martínez García, Luis, *La asistencia a los pobres en Burgos en la Baja Edad Media. El Hospital de Santa María la Real (1341-1500)*, Diputación Provincial de Burgos, Burgos, 1981.

- , *El hospital del Rey de Burgos. Un señorío medieval en la expansión y en la crisis (siglos XIII y XIV)*, J. M. Garrido Garrido, Burgos, 1986.
- , «Pobres, pobreza y asistencia en la Edad Media hispana: balance y perspectivas», *Medievalismo*, 18 (2008), pp. 67-108.
- , «El hospital de San Juan de Burgos. Coyuntura para una nueva fundación a finales de la Edad Media», en F. Javier Peña Pérez (coord.), *El monasterio de San Juan de Burgos. Historia y arte*, Ayto. de Burgos, Burgos, 2000, pp. 67-98.
- , «La hospitalidad en el Camino de Santiago: viejos y nuevos hospitales a finales de la Edad Media», en Carlos Estepa Díez, Pascual Martínez Sopena y Cristina Jular Pérez-Alfaro (coords.), *El Camino de Santiago: estudios sobre la peregrinación y sociedad*, Fundación de Investigaciones Marxistas, Madrid, 2000, pp. 87-106.
- Martínez Verón, Jesús, *Arquitectos en Aragón. Diccionario histórico*. v. III, IFC, Zaragoza, 2001.
- Martz, Linda, *Poverty and Welfare in Habsburg Spain. The example of Toledo*, Cambridge University Press, Cambridge, 2009 (1.ª ed. 1983).
- Mata, Luís, «O rosto do bem: apontamentos para o estudo da Confraria de Santa Maria de Palhais nos finais da Idade Média (1422-1500)», en Carlos Amado y Luís Mata (coords.), *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, Câmara Municipal de Santarém, Santarém, 2000, pp. 82-107.
- Mateu Ibars, M.ª Dolores, «El “sumari” de la Bula de León X de 1514 en favor del Hospital General de Valencia, impreso en gótico», en *Homenatge al doctor Sebastià Garcia Martínez*, v. I, Generalitat Valenciana, Valencia, 1988, pp. 203-216.
- Mauss, Marcel, *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*, Katz, Buenos Aires, 2009 (1.ª ed. 1924).
- Maxfield, David K., «St. Mary Rouncivale, Charing Cross: The Hospital of Chaucer's Pardoner», *The Chaucer Review*, 20, 2 (1993), pp. 148-163.
- McVaugh, Michael R., *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993.
- Medina Conde y Herrera, Cristóbal, *Conversaciones históricas malagueñas [...]*, Impresor de la Dignidad Episcopal de la Sta. Iglesia Catedral, Málaga, 1789 (disponible en *Google Books*).
- Medrano Adán, Javier, *Puertomingalvo en el siglo XV: iniciativas campesinas y sistema social en la montaña turolense*, IET, Teruel, 2006.
- Melero Fernández, M.ª Inés, «El Hospital de Santiago de Toledo a fines del siglo XV», *Anales toledanos*, 9 (1974), pp. 3-116.
- Melis, Federico, *L'azienda nel Medioevo*, Le Monnier, Florencia, 1991.
- Melón Juncosa, Inmaculada, «Procesiones y religión cívica en Zaragoza. Los pregones del concejo entre 1450 y 1500», *Aragón en la Edad Media*, 28 (2017), pp. 91-140.
- Memoria histórica del Somontano de Barbastro: Proyecto MESO*, Comarca del Somontano de Barbastro, Barbastro, 2007.
- Merlo-Vega, José A., «Las diez claves de la Web social», *Anuario ThinkEPI* (2009), pp. 34-36.

- Mestre Navas, Pablo A., *Los libros de protocolo de bienes de las instituciones hospitalarias sevillanas durante la Edad Moderna*, Universidad de Sevilla, 2015 (tesis doctoral).
- , «Libros hospitalarios sevillanos en la Edad Moderna», *Titivillus*, 2 (2016), pp. 157-178.
- , «Escritura y praxis documental para la gestión de enfermos en la hospitalidad hispalense», *Revista Historia Autónoma*, 15 (2019), pp. 29-50.
- Miguel García, Isidoro, «Labor benéfica y hospitalaria de Don Hernando de Aragón, arzobispo de Zaragoza (1539-1575)», *Memoria ecclesiae*, 11 (1997), pp. 115-128.
- Miller, Timothy S., «The knights of Saint John and the hospitals of the Latin West», *Speculum*, 53, 4 (1978), pp. 709-733.
- Minois, Georges, *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*, Nerea, Madrid, 1987.
- Miquel Parellada, José M.^a y Sánchez Real, José, *Los hospitales de Tarragona*, Instituto de Estudios Tarraconenses «Ramón Berenguer IV», Tarragona, 1959.
- Miralle i Monserrat, Joan, *Antología de textos de les Illes Balears. Vol. I. Segles XIII-XVI*, Institut d'Estudis Baleàrics, Barcelona, 2006.
- Mischlewski, Adalbert, *Un ordre hospitalier au Moyen Âge, les chanoines réguliers de Saint-Antoine-en-Viennois*, Presses Universitaires de Grenoble, Grenoble, 1995.
- Miura Andrades, José M.^a, «Las órdenes religiosas en Osuna y su entorno a fines del siglo XVI», en Manuel García Fernández y Juan J. Iglesias Rodríguez (coords.), *Osuna entre los tiempos medievales y modernos (siglos XIII-XVIII)*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995, pp. 337-362.
- Molina de la Torre, Francisco J., «El cartulario de estudio de gramática y hospital de Santa María Magdalena de Cuéllar: Madrid, AHN, Códices y cartularios, lib. 952», en Alicia Marchant Rivera y Lorena Barco Cebrián (coord.), *Escritura y Sociedad: el Clero*, Comares, Granada, 2017, pp. 163-194.
- Molina Molina, Ángel L. y Bejarano Rubio, Amparo, *La asistencia sanitaria en la Edad Media: el hospital de San Antolín de Palencia (ss. XII-XVI). Organización y financiación*, Publicaciones Universidad de Murcia, Murcia, 2002.
- Molina Molina, Ángel L., «La prostitución en la Castilla bajomedieval», *Clío & Crímen*, 5 (2008), pp. 138-150.
- Molina, Fernanda, «Entre pecado y delito: la administración de la justicia y los límites documentales para el estudio de la sodomía en el Virreinato de Perú (siglos XVI-XVII)», *Allpanchis*, 71 (2008), pp. 141-186.
- , «Entre la doble vara y el privilegio. La administración de la justicia frente al fenómeno de la sodomía masculina en el Virreinato del Perú (siglos XVI-XVII)», *Revista de Indias*, 261 (2014), pp. 361-386.
- Mollat, Michel, *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media. Estudio social*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1999 (1.^a ed. 1978).
- Monsalvo Antón, José M.^a, «Crisis del feudalismo y centralización monárquica castellana (observaciones acerca del origen del "estado moderno" y su causalidad)», en Carlos Estepa y Domingo Placido (coord.) y Juan Trias (ed.), *Transiciones en la antigüedad y feudalismo*, Fundación de Investigaciones Marxistas, Madrid, 1998, pp. 139-167.

- , «¿Una “edad oscura”? El mito de la Edad Media», en José M.^a Monsalvo Antón, *Edad Media y medievalismo*, Síntesis, Madrid, 2020, pp. 19-48 (20-32).
- Montanel Marcuello, M.^a Ángeles, «Marginalidad y asistencia social. Huérfanos en la Zaragoza moderna», en M.^a Ángeles Pérez Samper y José L. Betrán Moya (coord.), *Nuevas perspectivas de investigación en Historia Moderna: economía, sociedad, política y cultura en el mundo hispánico*, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, 2018, pp. 446-455.
- Montaubin, Pascal (ed.), *Hôpitaux et maladreries au Moyen Âge: espace et environnement, Actes du colloque international d'Amiens-Beauvais, 22, 23 et 24 novembre 2002*, Centre d'Archéologie et d'Histoire Médiévales des Établissements Religieux, Amiens, 2004.
- Monterde Albiac, Cristina (ed.), *Cortes del reinado de Fernando II/4. Cortes Generales de Monzón 1512-1514*, Grupo CEMA, Zaragoza, 2011.
- Monterde Albiac, Cristina, «Las ordinaciones del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza establecidas por don Alfonso de Aragón, arzobispo de Zaragoza y lugarteniente general del reino», *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008), pp. 505-528.
- Montero Málaga, Alicia, *El linaje de los Velasco y la ciudad de Burgos (1379-1474). Identidad y poder político*, La Ergástula, Madrid, 2012.
- Montolío Torán, David, «La Longitud de Cristo de Rubielos de Mora y la génesis de una pintura medieval. Del Hospital de Gracia al expolio», *Maestro de Rubielos. Revista de investigación, estudios de arte y ensayo*, 12 (2018), pp. 7-17.
- Moore, Robert I., *La formación de una sociedad represora. Poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250*, Crítica, Barcelona, 1989.
- Morales, Cristina T., *Los cuidados en el Hôtel-Dieu de París (XII-XVI)*, Universidad de Huelva, Huelva, 2016.
- Moreira, Rafael, «O Hospital Real de Todos-os-Santos e o italianismo de D. João II», en *Hospital Real de Todos-os-Santos-Catálogo*, Museo Rafael Bordalo Pinheiro, Lisboa, 1993, pp. 23-30.
- Morelló Baget, Jordi, «Finanzas hospitalarias y deuda pública: los censales de Santa Creu de Barcelona en torno a 1500», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 211-261.
- Moreno González, José M.^a, *Educación y cultura en una villa nobiliaria: Zafra 1500-1700*, Universidad de Huelva, Huelva, 2004.
- Moreno Ollero, Antonio, *Los dominios señoriales de la Casa de Velasco en la Baja Edad Media*, Sanlúcar de Barrameda, el autor, 2014.
- Moreno Prieto, Ángel J., «Las constituciones del “Hospital del Obispo de Toro”: una aportación documental para el estudio de la beneficencia en el siglo XVI», *Boletín de la Asociación Benito Pellitero*, XIV, 9 (2001), pp. 7-41. Consultada la versión online en *Frentes Avanzados de la Historia*: <<http://frentesavanzadosdelahistoria.com/las-constituciones-del-hospital-del-obispo-de-toro-una-aportacion-documental-para-el-estudio-de-la-beneficencia-en-el-siglo-xvi/>> (consultado online 28/01/2020).
- Moreno Total, Esteban, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra: el Hospital de San Lázaro de Sevilla (s. XIII-XIX)*, Diputación Provincial, Sevilla, 1997.

- Moreno Villa, José, «Buitrago. Un hospital y una iglesia del siglo XV», *Arquitectura: órgano de la Sociedad Central de Arquitectos*, 100 (1927), pp. 279-284.
- Moro, Tomás, *Utopía*, Zero, Algorta, 1971.
- Morsel, Joseph, «Ce qu'écriture veut dire au Moyen Âge... Observations préliminaires à une étude de la scripturalité médiévale», *Memini. Travaux et documents publiés par la Société des études médiévales du Québec*, 4 (2000), pp. 3-43.
- , «Le médiéviste, le lignage et l'effet de réel. La construction du *Geschlecht* par l'archive en Haute-Allemagne à partir de la fin du Moyen Âge», *Revue de Synthèse*, 125 (2004), pp. 83-110.
- Motis Dolader, Miguel Á., García Marco, Javier y Rodrigo Estevan, M.^a Luz, *Procesos inquisitoriales de Daroca y su comunidad*, Centro de Estudios Darocenses, Daroca, 1995.
- , «*Imago Dei Deturpatur*: el pecado “nefando” o “contranatura” en el Arzobispado de Zaragoza (siglos XV y XVI)», *Hispania Sacra*, 52, 105 (2000), pp. 343-366.
- , «Nuevas aportaciones sobre los judíos de Borja (siglos XIV-XV)», *Cuadernos de Estudios Borjanos*, 46 (2003), pp. 135-265.
- Motta, Emilio, «Morti in Milano dal 1452 al 1552 (spogli dal necrologio milanese)», *Archivio Storico Lombardo*, 18 (1891), pp. 241-290.
- Moulinier-Brogi, Laurence, «L'examen des urines dans la médecine médiévale en terre d'Islam et en Occident. Un aperçu», *Medievales: Langue, textes, histoire*, 70 (2016), pp. 25-41.
- Münzer, Jerónimo, *Viaje por España y Portugal en los años 1494 y 1495 (conclusión)*, versión del latín por Julio Puyol, ed. dig. *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 84 (1924).
- Muñoz Garrido, Vidal, «Asentamiento del patrimonio del capítulo general de racioneros de Teruel en la Baja Edad Media», *Aragón en la Edad Media*, 14-15, 2 (1999), pp. 1151-1166.
- , «Las relaciones económicas entre los Templarios y el Capítulo General de Racioneros de Teruel: fuentes para su estudio», *Aragón en la Edad Media*, 16 (2000), pp. 555-564.
- , «Pobres y marginados en la ciudad de Teruel durante la Baja Edad Media», en *Congreso de Historia de la Corona de Aragón (17^o. 2000. Barcelona)*, Universidad de Barcelona, Barcelona, 2003, pp. 257-260.
- , «Desarrollo espacial del Arrabal de Teruel en la Baja Edad Media», *Studium: Revista de Humanidades*, 12 (2006), pp. 193-207.
- Muñoz Salillas, Juan, «Privilegios a favor del Hospital Provincial de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza», *Anuario de Derecho Aragonés* (1944), pp. 143-166.
- Mur i Raurell, Anna, *La encomienda de San Marcos: la Orden de Santiago en Teruel (1200-1556)*, IET, Teruel, 1988.
- Muzzarelli, M.^a Giuseppina, *Il denaro e la salvezza. L'invenzione del Monte di Pietà*, il Mulino, Bolonia, 2001.
- Narbona Vizcaíno, Rafael, «Las leyes de pobres en la metrópolis: mendigos, miserables, trabajadores en Valencia, 1306-1462», *Clío & Crimen*, 9 (2012), pp. 165-284.
- Navarro Bonilla, Diego, *La imagen del archivo: representación y funciones en España (siglos XVI y XVII)*, Ediciones Trea, Gijón, 2003.

- , «“Por y contra la escritura”: las causas judiciales de la cultura escrita», en Manuel Arboniés Casado *et al.* (eds.), *Escrituras silenciadas en la época de Cervantes*, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, 2006, pp. 113-131.
- Navarro Espinach, Germán *et al.*, *Rubielos de Mora en la Edad Media*, IET, Teruel, 2005.
- Navarro Espinach, Germán y Aparici Martí, Joaquín, «La producción textil en Teruel medieval», *Teruel: Revista del Instituto de Estudios Turolenses*, 88-89, 2 (2000-2002), pp. 73-100.
- Navarro Espinach, Germán y Villagrasa-Elías, Raúl, «Sodomía y abusos sexuales en los hospitales zaragozanos del Quinientos», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena, y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 191-200.
- Navarro Espinach, Germán y Villanueva Morte, Concepción (coords.), *Industrias y mercados rurales en los reinos hispánicos (siglos XIII-XV)*, SEEM, Murcia, 2017.
- Navarro Espinach, Germán, «Aprendices textiles en Valencia medieval. Los contratos del Padre de Huérfanos Tomàs Oller (1461-1468)», en *II Congreso de Jóvenes Historiadores y Geógrafos*, CSIC, Valencia, 1993, pp. 141-147.
- , «Teruel en la Edad Media. Balance y perspectivas de investigación», *Aragón en la Edad Media*, 14-15, 2 (1999), pp. 1199-1225.
- , «El Hospital de Santa María de Villaespesa y de San Juan Bautista en la ciudad de Teruel a través de los actos notariales de Alfonso Jiménez (1481-1518)», *Aragón en la Edad Media*, 16 (2000), pp. 565-590.
- , «Fuentes para la historia de la pobreza y la marginación», en Agustín Ubieto Arteta (dir.), *II Jornadas de Estudios sobre Aragón en el umbral del siglo XXI, Alcorisa, 17-19 de diciembre de 1999*, Instituto de Ciencias de la Educación y Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2001, pp. 337-346.
- , «Política municipal y avecindamientos: análisis de la emigración aragonesa a Valencia (1308-1526)», en *Demografía y sociedad en la España bajomedieval: Aragón en la Edad Media: sesiones de trabajo*, Departamento de Historia Medieval, Ciencias y Técnicas Historiográficas y Estudios Árabes e Islámicos, Zaragoza, 2002, pp. 97-128.
- , «La industria del cuero en el reino de Valencia y en el concejo de Teruel (siglos XIII-XVI)», en Ricardo Córdoba de la Llave (coord.), *Mil años de trabajo del cuero: actas del II Simposium de Historia de las Técnicas, Córdoba, 6-8 de mayo de 1999*, Córdoba, Litopress, 2003, pp. 201-230.
- , «Conquista cristiana y feudalismo: las tierras del Somontano de la Edad Media», en M.^a Nieves Juste Arruga (coord.), *Comarca de Somontano de Barbastro*, Gob. Aragón, Zaragoza, 2006, pp. 87-90.
- , *Cuentas del Concejo de Mirambel (1472-1489)*, Departamento de Historia Medieval, Ciencias y Técnicas Historiográficas y Estudios Árabes e Islámicos, Zaragoza, 2008.
- , «Ciudades y villas del reino de Aragón en el siglo XV. Proyección institucional e ideología burguesa», *Anales de la Universidad de Alicante. Historia medieval*, 16 (2009-2010), pp. 195-221.
- , «La evolución económica de la frontera meridional aragonesa durante los siglos XII-XV», en Francisco García Fitz y J. Francisco Jiménez Alcázar (coords.), *La*

- historia peninsular en los espacios de frontera: las Extremaduras históricas y la Transierra (ss. XI-XV)*, SEEM, Cáceres, 2012, pp. 227-251
- , «Italianos, franceses y alemanes en la Zaragoza de los Reyes Católicos (1479-1516)», en Paulino Iradiel *et al.* (eds.), *Identidades urbanas Corona de Aragón-Italia. Redes económicas, estructuras institucionales, funciones políticas (siglos XIV-XV)*, Prensas Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2016, pp. 245-262.
- , «De Rubielos a Mirambel. Economías locales en los límites del Reino», en Esteban Sarasa Sánchez (coord.), *Bajar al Reino: relaciones sociales, económicas y comerciales entre Aragón y Valencia: siglos XIII-XIV*, IFC, Zaragoza, 2017, pp. 81-118.
- Nieto, Víctor, «Renovación e indefinición estilística, 1488-1526», en Víctor Nieto, Alfredo Morales y Fernando Checa, *Arquitectura del Renacimiento en España: 1488-1599*, Cátedra, Madrid, 1989, pp. 11-96.
- Nieto, Víctor, Morales, Alfredo J. y Checa, Fernando, *Arquitectura del Renacimiento en España: 1488-1599*, Cátedra, Madrid, 1989.
- Nirenberg, David, *Comunidades de violencia: la persecución de las minorías en la Edad Media*, Península, Barcelona, 2001 (1.^a ed. 1996).
- Novi Chavarria, Elisa, *Accogliere e curare. Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII)*, Viella, Roma, 2020.
- Nóvoa, Rita L. Sampaio da, «O Arquivo Gama Lobo Salema: perspectivas de estudo», en Maria de Lurdes Rosa (org.), *Arquivos de família, séculos XIII-XX: que presente, que futuro?*, Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2012, pp. 507-521.
- Núñez de Cepeda Ortega, Marcelino, *La beneficencia en Navarra a través de los siglos*, Escuelas Provisionales Salesianas, Pamplona, 1940.
- Núñez Pestano, Juan R., Rosa, Maria de Lurdes y Gutiérrez de Armas, Judit (coords.), *Herencia cultura y archivos de familia en los archipiélagos de la Macaronesia*, Instituto de Estudios Canarios, La Laguna, 2020.
- Nutton, Vivian, «Continuity or Rediscovery? The City Physician in Classical Antiquity and Mediaeval Italy», en Andrew W. Russel (ed.), *The Town and State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, Herzog August Bibliothek, Wolfenbüttel, 1981, pp. 9-46.
- Odrizola, Antonio, «Las bulas impresas del Hospital Real de Santiago de Compostela», *Cuadernos de Estudios Gallegos*, 1 (1944-1945), pp. 411-434.
- Oliva Herrer, Hipólito R., «El mundo rural en la Corona de Castilla en la Baja Edad Media: dinámicas socioeconómicas y nuevas perspectivas de análisis», *Edad Media, revista de historia*, 8 (2007), pp. 295-328.
- Olivera Arranz, M.^a del Rosario, «Viajeros y peregrinos en el hospital de Esgueva de Valladolid a fines de la Edad Media», en José Luis Hernando, Pedro L. Huerta Huerta, Miguel Á. García Guinea (coords.), *Viajes y Viajeros en la España Medieval. Actas del V Curso Medieval. Aguilar de Campoo (Palencia), 20-23 de septiembre de 1993*, Fundación Santa María la Real, Aguilar del Campoo, 1997, pp. 309-330.
- Olivieri, Antonio, «Formule di conversione. Esempi dalle carte di un ospedale vercellese (secoli XIII-XIV)», *Scrineum Rivista*, 16 (2019), pp. 205-282.
- Ollaquindia Aguirre, Ricardo, «La orden hospitalaria de San Antonio en Navarra», *Cuadernos de etnología y etnografía de Navarra*, 31, 74 (1999), pp. 593-610.

- Ona González, José L. y Calastrenc Carrère, Carine, *Los hospitales de Benasque y Bañeras de Luchón. Ocho siglos de hospitalidad al pie del Aneto*, Fundación Hospital de Benasque, Benasque, 2009.
- Ong, Walter J., *Oralidad y escritura: tecnologías de la palabra*, Fondo de Cultura Económica, México D. F., 1987 (1.ª ed. 1982).
- Ordinaciones y paramientos de la ciudad de Barbastro publicados por D. Mariano de Pano. Aspectos lingüísticos por D. Jesús Vázquez Obrador*, Ayto. de Barbastro, Barbastro, 2011.
- Orlandis, José, «*Traditio corporis et animae*». La “*familiaritas*” en las Iglesias y Monasterios españoles de la Alta Edad Media», *AHDE*, 24 (1954), pp. 95-279.
- Ostos Salcedo, Pilar, «Actas del Hospital de San Sebastián de Palma del Río (Córdoba)», en *Estudos em homenagem ao professor doutor José Marques*, v. IV, Universidade do Porto, Oporto, 2006, pp. 287-306.
- Pahlitzsch, Johannes, «Christian Pious Foundations as an Element of Continuity between Late Antiquity and Islam», en Miriam Frenkel y Yaacov Lev (eds.), *Charity and Giving in Monotheistic Religions*, De Gruyter, Berlín-Nueva York, 2009, pp. 125-149.
- Paiva, José P. (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum: Antes da Fundação das Misericórdias*, v. II, União das Misericórdias Portuguesas, Lisboa, 2003.
- , *Portugaliae Monumenta Misericordiarum: A Fundação das Misericórdias: o Reinado de D. Manuel I*, v. III, União das Misericórdias Portuguesas, Lisboa, 2004.
- , *Portugaliae Monumenta Misericordiarum. Crescimento e Consolidação: de D. João III a 1580*, v. IV, União das Misericórdias Portuguesas, Lisboa, 2005.
- Pajares González, Álvaro, «Las armas y las letras en la nobleza castellana: la vinculación de los condes de Buendía con literatos de los siglos XV y XVI», en Antonio Holguera Cabrera, Ester Prieto Ustio y María Uriondo Lozano (coords.), *Coleccionismo, mecenazgo y mercado artístico en España e Iberoamérica*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 2017, pp. 453-466.
- Palermo, Luciano, «Gestione economica e contabilità negli enti assistenziali medievali», en Marina Gazzini e Antonio Olivieri (ed.), *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze. Scritture e pratiche economiche dell'assistenza in Italia nel tardo medioevo, Reti Medievali*, 17, 1 (2016), pp. 113-131.
- Pallarés Jiménez, Miguel Á., «La bula *Sancti Spiritus in Saxia*, incunable desconocido de Guillén de Brocar», *Príncipe de Viana*, 59, 213 (1998), pp. 295-306.
- , *La imprenta de los incunables de Zaragoza y el comercio internacional del libro a finales del siglo XV*, IFC, Zaragoza, 2003.
- , *Las Cuevas de Cañart: a finales de la Edad Media*, Asociación Cultural «El Morrón», Cuevas de Cañart, 2006.
- , «Veinticinco documentos medievales aragoneses de desamor», *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008), pp. 579-600.
- Pardo-Tomas, José, «Hospitals in Mexico City in the 16th century: Conversion Medicine and the Circulation of Mediecal Knowledge», en Amélia Polónia, Fabiano Bracht y Gisele C. Conceição (eds.), *Connecting Worlds: Production and Circulation of Knowledge in the First Global Age*, Cambridge Scholars Publishing, Cambridge, 2018, pp. 154-182.

- Park, Katherine y Henderson, John, «“The first hospitals among Christians”: the ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-century Florence», *Medical History*, 35 (1991), pp. 164-188.
- Park, Katherine, «Healing the Poor. Hospitals and medical assistance in Renaissance Florence», en Jonathan Barry y Colin Jones (eds.), *Medicine and Charity Before the Welfare State*, Taylor & Francis, Londres-Nueva York, 1994, pp. 26-45.
- Parra y Cote, Alonso, *Bulario de la sagrada religión de hospitalidad de N. P. S. Juan de Dios con utilissimas reflexiones y advertencias, para perfecta inteligencia de sus tratados*, Imprenta de Francisco Xavier García, Madrid, 1756 (disponible en *Google Books*).
- Passerini, Luigi, *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Le Monnier, Florence, 1853.
- Pastoureau, Michel, «El símbolo medieval. Cómo lo imaginario forma parte de la realidad», en Michel Pastoureau, *Una historia simbólica de la Edad Media occidental*, Katz, Buenos Aires, 2006, pp. 11-24.
- , «Ver los colores de la Edad Media. ¿Es posible una historia de los colores?» en Michel Pastoureau, *Una historia simbólica de la Edad Media occidental*, Katz, Buenos Aires, 2006, pp. 125-145.
- , «Nacimiento de un mundo en blanco y negro. La Iglesia y el color: de los orígenes a la Reforma», en Michel Pastoureau, *Una historia simbólica de la Edad Media occidental*, Katz, Buenos Aires, 2006, pp. 147-187.
- , «El nacimiento de los escudos de armas. De la identidad individual a la identidad familiar», en Michel Pastoureau, *Una historia simbólica de la Edad Media occidental*, Katz, Buenos Aires, 2006, pp. 235-270.
- Paulino Montero, Elena, «Encuentro con lo sagrado y conmemoración familiar. Las ceremonias funerarias de los Velasco en Santa Clara de Medina de Pomar (1383-1471)», *Codex Aquilarensis*, 30 (2014), pp. 159-174.
- , *El patrocinio arquitectónico de los Velasco (1313-1512). Construcción y contexto de un linaje en la Corona de Castilla*, Universidad Complutense de Madrid, 2015 (tesis doctoral).
- , *Arquitectura y nobleza en la Castilla bajomedieval: el patrocinio de los Velasco entre Al-Andalus y Europa*, Ergástula, Madrid, 2020.
- Pavón Benito, Julia, «La preparación a la “buena muerte”: ¿realidad o ideal medieval?», en Flocel Sabaté i Curull (coord.), *L'assistència a l'edat mitjana*, Pagès editors, Lérida, 2017, pp. 183-200.
- Paz Moro, Agurtzane, *San Juan de Quejana. Un monasterio familiar en la tierra de Ayala (1378-1525)*, Universidad del País Vasco, 2016 (tesis doctoral).
- , *Colección documental del monasterio de San Juan de Quejana (Alava, 1332-1525)*, EHU Press, Bilbao, 2017.
- Pellegrini, Michele, *La comunità ospedaliera di Santa Maria della Scala e il suo più antico statuto (Siena, 1305)*, Pacini, Pisa, 2005.
- , «Santa Maria della Scala e le sue dipendenze: espansione e proiezione territoriale di un'esperienza ospedaliera medievale», en *Il beato Giacomo Villa. Martire della carità*, Società bibliografica toscana, Pienza, 2014, pp. 33-41.
- Pensado, José L. (ed.), *Viaje a Galicia (1745): fray Martín Sarmiento*, Universidad de Salamanca, Salamanca, 1975.

- Perea Rodríguez, Óscar, «Un manuscrito medieval aragonés inédito en la biblioteca de UCLA: La ordenación de la cofradía de San Julián de Teruel (BETA manid 5960)», *Aragón en la Edad Media*, 28 (2017), pp. 221-253.
- Pereda, Felipe, «Mencía de Mendoza (†1500), mujer del I Condestable de Castilla: el significado del patronazgo femenino en la Castilla del siglo XV», en Begoña Alonso Ruiz, M.^a Cruz de Carlos y Felipe Pereda, *Patronos, coleccionistas: los condestables de Castilla y el arte (siglos XV-XVII)*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 2005, pp. 9-119.
- , «Pedro González de Mendoza, de Toledo a Roma. El patronazgo de Santa Croce in Gerusalemme», en Frédérique Lemerle, Yves Pauwels y Gennaro Toscano (dirs.), *Les Cardinaux de la Renaissance et la Modernité artistique*, Publications de l'Institut de recherches historiques du Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2009, pp. 217-243.
- Pereyra, Osvaldo V., *El señorío de los Condestables de Castilla en el norte de España. Dominio, patronazgo y comunidades*, Universidad de Cantabria, 2014.
- Pérez Galán, Cristina, «La cofradía de médicos, cirujanos y boticarios de Huesca: un ejemplo de compromiso social con la pobreza», *Aragón en la Edad Media*, 21 (2009), pp. 197-220.
- , «Los grandes hospitales urbanos en Aragón en el siglo XV: Nuestra Señora de la Esperanza en Huesca y Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Sec. XIII-XVIII, Atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi» 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 291-305.
- Pérez García, Pablo, «Municipalización hospitalaria y reforma de la beneficencia en *De subventionem pauperum*: una nota valenciana al programa vivesiano sobre la organización de la asistencia pública», *Saitabi: revista de la Facultat de Geografia i Història*, 1 (1996), 115-140.
- Pérez Pastor, Cristóbal, *La Imprenta en Toledo. Descripción bibliográfica de las obras impresas en la Imperial Ciudad desde 1483 hasta nuestros días*, Imprenta Manuel Tello, Madrid, 1887.
- Pérez Santamaría, Aurora, *El Hospital de San Lázaro o Casa dels malalts o massells: siglos XII-XIV*, Universitat de Barcelona, 1970 (tesis de licenciatura).
- Pérez-Sarrión, Guillermo, «Las redes sociales en Madrid y la congregación de san Fermín de los Navarros, siglos XVII y XVIII», *Hispania*, 67, 225 (2007), pp. 209-254.
- Péricard-Méa, Denise, «Peut-on parler de réseu hospitalier sur le chemin de Santiago?», *Histoire médiévale et archéologie*, 17 (2004), pp. 311-322.
- Peroni, Adriano, «Il modelo dell'ospedale cruciforme: il problema del rapporto tra l'Ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze e gli ospedali lombardi» en Craig H. Smyth y Gian C. Garfagnini (eds.), *Florence and Milan. Comparisons and relations*, La Nuova Italia Editrice, Florencia, 1989, pp. 53-65.
- Perry, Rebekah, «Procession and the Evolving Allegorical Landscape of the Late Medieval City», en Diana B. Presciutti (ed.), *Space, Place and Motion. Locating Confraternities in the Late Medieval and Early Modern City*, Brill, Leiden-Boston, 2017, pp. 127-154.
- Petrucchi, Armando, *La scrittura. Ideologia e rappresentazione*, Einaudi, Turín, 1986.

- , *Le scritture ultime. Ideologia della morte e strategie dello scrivere nella tradizione occidentale*, Einaudi, Turín, 1995.
- , «La escritura manuscrita y la imprenta: ruptura y continuidad», en Armando Petrucci, *Alfabetismo, escritura y sociedad*, Gedisa, Barcelona, 1999, pp. 117-128.
- , *Alfabetismo, escritura y sociedad*, Gedisa, Barcelona, 1999.
- , *Prima lezione di paleografia*, Laterza, Roma-Bari, 2018 (1.^a ed. 2002).
- Pevsner, Nikolaus, *Historia de las tipologías arquitectónicas*, Gustavo Gil, Barcelona, 1980.
- Piccinni, Gabriella, «El Hospital como empresa de la caridad pública (Italia, siglos XIII.XV)», en *Ricos y Pobres: opulencia y desarraigo en el Occidente medieval. XXXVI Semana de Estudios Medievales de Estella*, Gobierno de Navarra, Pamplona, 2010, pp. 87-103.
- , *Il banco dell'ospedale di Santa Maria della Scala e il mercato del denaro nella Siena del Trecento*, Paccini, Pisa, 2012.
- , «Documenti per una storia dell'ospedale di Santa Maria Della Scala di Siena», *SVMMA. Revista de cultures medievals*, 2 (2013), pp. 1-29.
- , «I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fin del medioevo», en Gregoria Caveró Domínguez (ed.), *Civitas bendita: encrucijada de las relaciones sociales*, Universidad de León, León, 2016, pp. 7-26.
- Pilzano y Ezquerro, Pedro V., *Colección de noticias antiguas de la muy noble, antigua, ilustre y leal villa de Monzón*, CEHIMO, Monzón, 1987.
- Pinto, Giuliano, *Il lavoro, la povertà, l'assistenza. Ricerche sulla società medievale*, Viella, Roma, 2008.
- , «Formazione e gestione dei patrimoni fondiari degli istituti assistenziali cittadini (Italia, secoli XIII-XV)», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Sec. XIII - XVIII, Atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi» 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 169-178.
- Piñeyrúa, Alejandra, «La mujer y la medicina en la España medieval e inicios de la moderna», en M.^a Estela González de Fauve (coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 1996, pp. 137-165.
- , «Caridad cristiana, asistencia social y poder político: las instituciones hospitalarias en España (siglos XIII al XVI)», en M.^a Estela González de Fauve (ed.), *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2001, pp. 61-107.
- Porter, Roy, «The Patient's View: Doing Medical History from below», *Theory and Society*, 14, 2 (1985), pp. 175-198.
- Primera Crónica General*, v. I, publicada por Ramón Menéndez Pidal, Madrid, 1906.
- Pueyo Colomina, Pilar, «Licencias para pedir limosnas, con o sin indulgencias, otorgadas por los arzobispos de la diócesis de Zaragoza en la segunda mitad del siglo XIV», *Aragón en la Edad Media*, 16 (2000), pp. 683-708.
- Quintanilla Raso, M.^a Concepción, «El engrandecimiento nobiliario en la Corona de Castilla. Las claves del proceso a finales de la Edad Media», en M.^a Concepción Quintanilla Raso (dir.) *et al.*, *Títulos, grandes del reino y grandeza en la*

- sociedad política. Fundamentos en la Castilla Medieval*, Sílex, Madrid, 2006, pp. 17-100.
- Rábade Obradó, M.^a del Pilar, «Mecenazgo religioso y estrategias familiares en la Segovia del siglo XV: Diego Arias de Ávila y el hospital de San Antonio», *Anuario de Estudios Medievales*, 32, 2 (2002), pp. 915-947.
- Ramírez-Sánchez, Manuel, «La expresión epigráfica de la memoria en el Renacimiento: la recuperación de los modelos romanos», en J. Manuel Iglesias Gil y Alicia Ruiz-Gutiérrez (eds.), *Monumenta et memoria. Estudios de epigrafía romana*, Quasar di S. Tognon, Roma, 2017, pp. 87-116.
- Ramos Martínez, Jesús, *La salud pública y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*, Gobierno de Navarra, Pamplona, 1989.
- Rapetti, Mariangela, *L'espansione degli Ospedalieri di S. Antonio di Vienne nel Mediterraneo Occidentale fra XIII e XVI secolo. Archivi e documenti*, Morlacchi Editore U.P., Perugia, 2017.
- , «Gli ospedali civici in Sardegna (secoli XIV-XVI)», en Gabriella Piccinni (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Viella, Roma, 2020, pp. 125-146.
- Raufast Chico, Miquel, «Las ceremonias de la caridad: asistencia, marginación y pobreza en el escenario urbano bajomedieval», en Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 401-414.
- Rawcliffe, Carole, *Medicine for the Soul. The Life, Death and Resurrection of an English Medieval Hospital St Giles's, Norwich, c. 1249-1550*, Sutton Publishing, Stroud, 1999.
- , «“Written in the Book of Life”: Building the Libraries of Medieval English Hospitals and Almshouses», *Library*, 3 (2002), pp. 127-162.
- , «A Marginal Occupation? The Medieval Laundress and her Work», *Gender & History*, 21, 1 (2009), pp. 147-169.
- , *Urban Bodies. Communal Health in Late Medieval English Towns and Cities*, The Boydell Press, Woodbridge, 2013.
- , «¿“Fuera del campamento”? leproserías urbanas en la Inglaterra medieval», Teresa Huguet-Termes et al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 95-114.
- Rebordinos Hernando, Francisco y De la Mata Guerra, Juan C., «Establecimientos hospitalarios de Benavente (siglos XIII al XIX)», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 145-205.
- Rehberg, Andreas, «I papi, l'ospedale e l'ordine di S. Spirito nell'età avignonese», *Archivio della Società romana di storia patria*, 124 (2001), pp. 35-140.
- , «*Nuntii, questuarii, falsarii*: l'ospedale di S. Spirito in Sassia e la raccolta delle elemosine nel periodo avignonese», *Mélanges de l'École française de Rome. Moyen-Age*, 115, 1 (2003), pp. 41-132.
- , «Una categoria di ordini religiosi poco studiata: gli ordini ospedalieri. Prime osservazioni e piste di ricerca sul tema “Centro e periferia”», en Anna Esposito y Andreas Rehberg (eds.), *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia*, Viella, Roma, 2007, pp. 15-70.

- , «La restituzione dei *male ablata* nell'operato dell'ospedale di S. Spirito in Sassia (sec. XIII-inizio XVI)», en Andrea Fara, Donatella Strangio y Manuel Vaquero Piñeiro (eds.), *Oeconomica. Studi in onore di Luciano Palermo*, Sette Città, Viterbo, 2016, pp. 199-222.
- Rey Castelao, Ofelia, «Historia del Real Hospital de Santiago», en *El hospital real de Santiago e Compostela y la hospitalidad en el Camino de Peregrinación*, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 2004, pp. 375-395.
- Rheinheimer, Martin, *Pobres, mendigos y vagabundos. La supervivencia en la necesidad, 1450-1850*, Siglo XXI, Madrid, 2009 (1.ª ed. 2000).
- Rice, Nicole R., «The Feminine Prehistory of the York Purification: St. Leonard's Hospital, Civic Drama, and Women's Devotion», *Speculum*, 94, 3 (2019), pp. 704-738.
- , «Design, Display and Devotional Performance at St. Bartholomew's Hospital London», en Julia Boffey (ed.), *Performance, Ceremony and Display in Medieval Britain: Proceedings of the 2018 Harlaxton Symposium*, Shaun Tyas, Donington, 2020, pp. 176-192.
- Rico, Francisco (ed.), *Lazarillo de Tormes*, Cátedra, Madrid, 2005.
- Riera i Sans, Jaume, *Sodomites catalans: història i vida (segles XIII-XVIII)*, Base, Barcelona, 2014.
- Riera Vayreda, Francesc, «Les ordinacions de l'hospital general de 1514», *Mayurqa*, 22, 2 (1989), pp. 495-503.
- Ríos Conejero, Alejandro, «La infraestructura molinar en el Teruel bajomedieval», en Germán Navarro Espinach y Concepción Villanueva Morte (coords.), *Industrias y mercados rurales en los reinos hispánicos (siglos XIII-XV)*, SEEM, Murcia, 2017, pp. 427-441.
- , *La caballería villana del Teruel bajomedieval. Aproximación al estudio de la élite urbana en la extremadura aragonesa (siglos XIII-XV)*, IET, Teruel, 2020.
- , «Reglas y consuetas como fuentes para el estudio de la vida cotidiana: el caso del Monasterio de Sijena», en María Cedenilla Paredes, Rafael de Lucas Vegas y Verónica Sierra Blas (dirs.), *Mujeres. Espacios y tiempos XIV Jornadas de Castilla-La Mancha sobre investigación en archivos, actas 2019*, Asociación de Amigos del Archivo Histórico Provincial de Guadalajara, Guadalajara, 2022, pp. 353-372.
- Riu Riu, Manuel (dir.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, 2 vols., CSIC, Barcelona, 1990-1982.
- Rivasplata Varillas, Paula E., «El trabajo femenino en la cocina y la panadería de un hospital sevillano del Antiguo Régimen», *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, 32 (2014), pp. 309-331.
- , «Las madres del bien morir del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla en el Antiguo Régimen», *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 4 (2014), pp. 81-118.
- , «Las lavanderas de instituciones hospitalarias en el Antiguo Régimen. Un caso de estudio», *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, 38 (2018), pp. 161-186.
- , «Aprendiendo a servir en hospitales por una dote: prolegómenos del aprendizaje femenino juvenil de un oficio en hospitales sevillanos en el Antiguo Régimen

- español», *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, 41 (2021), pp. 229-262.
- Roca Cabau, Guillem, *Salubritat i salut pública a la Lleida baix medieval: la gestió dels espais públics, la pobresa i els hospitals*, Universitat de Lleida, 2017 (tesis doctoral).
- , «La unión de los hospitales ilerdenses: el expediente de 1447», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pp. 31-54.
- , *Pobresa i hospitals a la Lleida baixmedieval*, IEl-Pagès editors, Lérida, 2020.
- , «Un document inèdit sobre l'hospital dels jueus de Lleida», *SVMMA. Revista de cultures medievals*, 18 (2021), pp. 60-75.
- Roca, Josep M.^a, *Ordinacions del hospital general de la Santa Creu de Barcelona (Any M CCCC XVII)*, Fidel Giró Impressor, Barcelona, 1920.
- Rodrigo Estevan, M.^a Luz, «Poder municipal y acción benéfico-asistencial: el concejo de Daroca, 1400-1526», *Aragón en la Edad Media*, 12 (1995), pp. 287-318.
- , *La ciudad de Daroca a fines de la Edad Media. Selección documental (1328-1526)*, Centro de Estudios Darocenses, Daroca, 1999.
- , *Testamentos medievales aragoneses*, Ediciones 94, La Muela, 2002.
- , «Lo lúdico y lo festivo en el Aragón medieval: fuentes documentales para su estudio», *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008), pp. 661-676.
- Rodríguez Abad, Carmelo, *El señorío de Borja en la Edad Media*, Universidad de Zaragoza, 1985 (tesis de licenciatura).
- Rodríguez de Diego, José L., *Instrucción para el gobierno del Archivo de Simancas (año 1588)*, Dirección General de Bellas Artes y Archivos, Madrid, 1989.
- Rodríguez de la Flor, Fernando, «La urbe y su metáfora: el espacio sagrado de la fiesta» en Fernando Rodríguez de la Flor, *Atenas castellana. Ensayos sobre cultura simbólica y fiestas en la Salamanca del Antiguo Régimen*, Junta de Castilla León, Salamanca, 1989, pp. 17-56.
- Rodríguez González, Alfredo, *El abandono de niños en la España moderna (siglos XVI-XVIII)*, Universidad de Castilla La Mancha, 2002 (tesis doctoral).
- Rodríguez Llopis, Miguel, *Señoríos y feudalismo en el reino de Murcia. Los dominios de la orden del Santiago entre 1440 y 1515*, Universidad de Murcia, Murcia, 1986.
- Rodríguez López, Amancio, *El Real Monasterio de las Huelgas de Burgos y el Hospital del Rey*, v. I, Imprenta y Librería del Centro Católico, Burgos, 1907.
- Rodríguez Mateos, M.^a Victoria, *Los hospitales de Extremadura: 1492-1700*, Junta de Extremadura, Cáceres, 2003.
- Rodríguez-Sala et al., M.^a Luisa, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI y XVII): ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?*, UNAM, México D.F., 2005.
- Rodríguez-Velasco, Jesús D., *El debate sobre la caballería en el siglo XV. La tratadística caballeresca castellana en su marco europeo*, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1996.
- Rojo Vega, Anastasio, *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1993.
- Ronzani, Mauro, «Nascita e affermazione di un grande "hospitale" cittadino: lo spedale nuovo di Pisa dal 1257 alla metà del Trecento», en *Città e servizi*

- sociali nell'Italia dei secoli XII-XV, Atti del convegno (Pistoia, 9-12 ottobre 1987)*, Centro Italiano di Studi di Storia e d'Arte, Pistoia, 1990 pp. 201-235.
- Rosa, Maria de Lurdes y Head, Randolph C., *Rethinking the Archive in Pre-Modern Europe: Family Archive and their inventories from the 15th to the 19th Century*, IEM-Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2015.
- Rosa, Maria de Lurdes, «Sociabilidades e espiritualidades na Idade Média: a historiografia portuguesa sobre os comportamentos religiosos dos leigos medievais», *Lusitania Sacra*, 21 (2009), pp. 75-124.
- , «Apresentação. Arquivos de família: para um roteiro de temas e problemas», en Maria de Lurdes Rosa (org.), *Arquivos de família, séculos XIII-XX: que presente, que futuro?*, Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2012, pp. 15-30.
- , «Os espelhos e os seus outros lados. Inventários e gestão documental do Viscondado de Vila Nova de Cerveira/Marquesado de Ponte de Lima e família Brito-Nogueira, séculos XV-XIX», en Maria de Lurdes Rosa (org.), *Arquivos de família, séculos XIII-XX: que presente, que futuro?*, Instituto de Estudos Medievais, Lisboa, 2012, pp. 571-596.
- Rosen, George, «El hospital. Sociología histórica de una institución comunitaria», en George Rosen, *De la policía médica a la medicina social*, Siglo XXI, Madrid, 1985 (1.ª ed. 1974), pp. 316-350.
- Rosende Valdés, Andrés A., *El Grande y Real Hospital de Santiago de Compostela*, Electa, Santiago de Compostela, 1999.
- Rossi, M.ª Clara, Garbellotti, Marina y Pellegrini, Michele (eds.), *Figli d'elezione: adozione e affidamento dall'età antica all'età moderna*, Carocci, Roma, 2014.
- Rossi, M.ª Clara y Garbellotti, Marina (eds.), *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, Viella, Roma, 2016.
- Royo García, Juan R., «Los Hospitalicos de niños y niñas de Zaragoza en 1605 según la visita del arzobispo Tomás de Borja», *Revista de historia Jerónimo Zurita*, 69-70 (1994), pp. 115-128.
- Rubino, Anna C., «L'Architettura ospedaliera "a crociera inscritta" nel XV-XVI secolo: un esempio di sintesi culturale europea», en Giovanna Spagnuolo (ed.), *Intercultura e formazione: i lineamenti teorici e le esperienze*, Angeli, Milán, 2010, pp. 212-222.
- Rubio Semper, Agustín y Martínez García, Francisco J., *Libro de la Pecha de la villa de Ateca. II. Años 1474 a 1492*, IFC, Zaragoza, 2019.
- Rubio Vela, Agustín y Rodrigo Lizondo, Mateu, «Els beguins de València en el segle XIV: la seua casa-hospital y els seus llibres», en *Miscel·lània Sanchis Guarner*, v. I, Universitat de València, Valencia, 1992, pp. 327-341.
- Rubio Vela, Agustín, *Peste negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV: la ciudad de Valencia (1348-1401)*, Universidad de Granada, Granada, 1979.
- , *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Institución Alfons el Magnànim, Valencia, 1984.
- , «Infancia y marginación. En torno a las instituciones trecentistas valencianas para el socorro de los huérfanos», *Revista d'història medieval*, 1 (1990), pp. 111-153.

- , «El problema hospitalario en Valencia a finales del siglo XV. Dos cartas al inquisidor Torquemada», *Cuadernos de Historia de España*, 83 (2009), pp. 141-155.
- Rubiolo Galíndez, Marcos, «La historia de la pobreza medieval: algunas notas para su renovación», *Temas Medievales*, 12, 1 (2004), pp. 193-204.
- Rucquoi, Adeline, *Valladolid en la Edad Media: el mundo abreviado (1367-1474)*, v. II, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1987.
- Ruiz de la Peña Soler, Juan I., «Mercedes regias a favor de establecimientos benéfico-asistenciales en la Edad Media», *Asturiensia Medievalia*, 5 (1985-1986), pp. 171-196.
- Ruiz de Loizaga, Saturnino, *Documentación medieval en la Diócesis de Bilbao en el Archivo Vaticano (Siglos XIV-XV)*, el autor, Roma, 2001.
- , *Documentación medieval de la diócesis de Burgos en el Archivo Vaticano: siglos XIV-XV*, el autor, Roma, 2003.
- , *Lo sacro y lo profano en la España de los siglos XIV-XV: según documentos del Archivo Vaticano*, Fundación Cultural «Profesor Cantera Burgos», Miranda de Ebro, 2007.
- , *La peste en los reinos peninsulares según documentación del Archivo Vaticano (1348-1460)*, Bilbao, Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 2009.
- Ruiz García, Elisa, *Los libros de Isabel la Católica: arqueología de un patrimonio escrito*, Instituto de Historia del Libro y de la Lectura, Salamanca, 2004.
- Ruiz Gómez, Francisco, «Hospitalidad piadosa y defensa de la fe católica: comentarios a la Regla de la Orden del Hospital de San Juan Bautista de Jerusalén», en Julia Pavón Benito y María Bonet Donato (coords.), *La Orden del Hospital de San Juan de Jerusalén: contextos y trayectorias del priorato de Navarra medieval*, CSIC, Pamplona, 2013, pp. 29-66.
- Ruiz, Francesc, «Del obispo Sopera a los linajes Pomar y Nadal. Gonçal Peris y los retablos de Puertomingalvo», *Retrotabulum. Estudis d'Art Medieval*, 5 (2012), pp. 2-60.
- Ruiz, Teófilo F., *Historia social de España, 1400-1600*, Crítica, Barcelona, 2001.
- Sabaté i Curull, Flocel (coord.), *L'assistència a l'edat mitjana*, Pagès editors, Lérida, 2017.
- Saborit Badenes, Pere, *Morir en el Alto Palancia (La religiosidad popular a través de los testamentos. Siglos XVI-XVIII)*, Ayto. de Segorbe, Segorbe, 1991.
- Salas Auséns, José A. y Alfaro Pérez, Francisco J., «Inserción social de los expósitos en el Hospital de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII», *Obradoiro de historia moderna*, 10 (2001), pp. 11-27.
- Salas Auséns, José A., «Monzón villa de Cortes», en Joaquín Sanz Ledesma (coord.) *Comarca del Cinca Medio*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 2007, pp. 118-119.
- Salgado, Abílio J. y Salgado, Anastácia M. (eds.), *Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I*, Lisboa, 1996.
- Salleras Clarió, Joaquín, *Libro de Cabrebe de la villa de Fraga (1433-1434)*, Fraga, 2002 (trabajo inédito).
- , *La Baronía de Fraga: su progresiva vinculación a Aragón (1387-1458)*, Universitat de Barcelona, 2004 (tesis doctoral).

- Salmón Muñiz, Fernando, «Medicina ¿medieval?: el atractivo de un modelo médico holístico humoral», en Fernando Martín Pérez (ed.), *Historia y presente de la medicina. Enfrentarse a la enfermedad ayer y hoy*, Gobierno de Cantabria, Santander, 2019, pp. 31-50.
- , «El médico como terapia en la medicina medieval», en Monserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, *Curar y cuidar. Vínculos terapéuticos en la Baja Edad Media*, Antipersona, Madrid, 2021, pp. 77-111.
- Salvemini, Raffaella, «“Que ningún español vaya pidiendo limosna”. Evolución de un proyecto económico-asistencial para los españoles en la Nápoles del vicereyno», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 175-190.
- San Vicente Pino, Ángel, *El oficio de Padre de Huérfanos en Zaragoza*, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1965.
- , *Instrumentos para una historia social y económica del trabajo en Zaragoza en los siglos XV a XVIII*, v. I, Real Sociedad Económica Aragonesa de Amigos del País, Zaragoza, 1988.
- , «Recuerdos y remiendos de una tesis doctoral sobre el oficio concejil de Zaragoza llamado “padre de huérfanos”», *Aragón en la Edad Media*, 20 (2008), pp. 723-736.
- Sánchez Casabón, Ana I., *Alfonso II Rey de Aragón, Conde de Barcelona y Marqués de Provenza: Documentos (1162-1196)*, IFC, Zaragoza, 1995.
- Sánchez Gamero, Juan P. (coord.), *Cisneros: arquetipo de virtudes, espejo de preladados*, Cabildo Primado Catedral de Toledo, Toledo, 2017.
- Sánchez Gómez-Coronado, Manuel, *El hospital de Santiago de Zafra en la transición del antiguo al nuevo régimen*, UNED, Mérida, 1987.
- Sánchez Gonzalbo, Ángel, «La sanidad en el Castellón trecentista (veterinarios, médicos y boticarios)», *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura*, 48 (1972), pp. 246-258.
- Sánchez González de Herrero, M.^a Nieves, «Nombres medievales de medicamentos compuestos», *Voces*, 3 (1992), pp. 83-92.
- Sánchez Herrero, José, «Cofradías, hospitales y beneficencia en algunas diócesis del Valle del Duero, siglos XIV y XV», *Hispania*, 126 (1974), pp. 5-52.
- Sánchez López, Juan F., *Procesos inquisitoriales zaragozanos de fines del siglo XV. Edición y estudio lingüístico*, IFC, Zaragoza, 2019.
- Sánchez Pié, Neus, «Els orígens de la xarxa hospitalària a la ciutat de Tarragona (segles XII-XV)», en *El Consell Comarcal del Tarragonès. D'espai de culte romà a hospital medieval: 25 anys de la seva recuperació*, Consell Comarcal del Tarragonès-Arola Editors, Tarragona, 2017, pp. 43-59.
- Sánchez Rubio, Amparo y Salas Auséns, José A., «Gastos del concejo de Barbastro en la construcción y mantenimiento de edificios religiosos (1500-1550)», *Seminario de arte aragonés*, 33 (1981), pp. 247-264.
- Sánchez Rubio, Amparo, Salas Auséns, José A. y Burillo Jiménez, Guillermo, «El Concejo de Barbastro y la arquitectura civil en la primera mitad del siglo XVI», *Seminario de arte aragonés*, 33 (1981), pp. 229-246.
- Sánchez Sánchez, Jesús, *Cinco hospitales del antiguo régimen en la ciudad de Ávila*, Universidad Complutense de Madrid, 2002 (tesis doctoral).

- Sánchez-Martínez, Manuel, «Las cuentas de un hospital medieval: la *Santa Creu de Barcelona* (1430-1431)», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 177-211.
- Sánchez-Robles Beltrán, Cecilio, «El impacto de la modernidad en los procesos de formalización espacial post-medievales: los hospitales de los Reyes Católicos», *Boletín académico*, 19 (1995), pp. 55-61.
- Sancho de Sopranis, Hipólito, «La Orden de Sancti Spiritus en el Arzobispado Hispalense (1500-1600)», *Archivo hispalense: revista histórica, literaria y artística*, 35, 110 (1961), pp. 233-260.
- , «La Orden de Sancti Spiritus en el Arzobispado Hispalense (1500-1600). Final», *Archivo hispalense: revista histórica, literaria y artística*, 36, 111 (1962), pp. 9-36.
- Sancho i Planas, Marta, «Hospitals de muntanya en època medieval: espacios de cura espiritual i física al Pirineu», en Josep M.^a Comelles, Antoni Conejo da Pena y Josep Barceló-Prats (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2018, pp. 57-72.
- Santiago-Otero, Horacio (coord.), *El camino de Santiago, la hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, Juan de Castilla y León, Valladolid, 1992.
- Santo Tomás Pérez, Magdalena, *La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*, Universidad de Valladolid, 2002 (tesis doctoral).
- , «Beatriz de Portugal y el hospital de Mater Dei de Tordesillas», en M.^a Isabel del Val Valdivieso y Pascual Martínez Sopena (coord.), *Castilla y el mundo feudal: homenaje al profesor Julio Valdeón*, v. III, Junta de Castilla y León, Valladolid, 2009, pp. 463-477.
- Santolaya Heredero, Laura, «Las constituciones del hospital de Santa Cruz (Toledo)», *Espacio, tiempo y forma. Serie IV, Historia moderna*, 3 (1990), pp. 317-366.
- Santoro, Daniela, «Gli ospedali civici in Sicilia (secoli XIII-XVI)», en Gabriella Piccinni (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Viella, Roma, 2020, pp. 105-124.
- Santos Márquez, Antonio J., «Patrocinio y mecenazgo de don Juan Téllez Girón, IV conde de Ureña, en Osuna», en *Congreso Internacional Imagen Apariencia. Noviembre 19, 2009-noviembre 21, 2008*, Universidad de Murcia, Murcia, 2009, s.p.
- , «Un cáliz del renacimiento toledano en Osuna», *Cuadernos de los Amigos de los Museos de Osuna*, 16 (2014), pp. 100-104.
- Santos, M.^a José A., «A escrita do bem e o bem da escrita: a assistência em Santarém no século XV», en Carlos Amado y Luís Mata (coords.), *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, Câmara Municipal de Santarém, Santarém, 2000, pp. 110-119.
- Sanz Martínez, Diego, «El concejo de Cella en la Baja Edad Media», *Teruel*, 90-II (2003-2005), pp. 7-51.
- Sastre Moll, Jaime, «Los pobres y su asistencia hospitalaria en Menorca. La captación de limosnas por órdenes religiosas (siglo XIV)», *BSAL*, 57 (2001), pp. 49-60.

- Sayáns Castaño, Marcelino, *La obra de Luis de Toro. Físico y médico de Plasencia del siglo XVI*, Librería Cervantes, Plasencia, 1961.
- Schipperges, Henrich, *El jardín de la salud. Medicina en la Edad Media*, Laia, Barcelona, 1987.
- Schmitz, Carolin, *Los enfermos en la España barroca y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes*, CSIC, Madrid, 2018.
- Sebastián Moreno, Javier, *La ciudad medieval como capital regional. Burgos (siglo XV)*, Universidad Autónoma de Madrid, p. 325 (tesis doctoral).
- Séneca, Lucio A., *Epístolas morales*, trad. Francisco Navarro y Calvo, Luis Navarro editor, Madrid, 1884.
- Serrano Larráyoz, Fernando, «*Por apotecarias, medezinas et espeçierias tomadas. Aproximación al oficio de boticario en el reino de Navarra (siglos XIV-XV)*», *Anuario de Estudios Medievales*, 42, 2 (2012), pp. 837-865.
- , *Léxico médico y farmacológico en lengua vulgar y latina de la documentación cortesana navarra (siglos XIV-XV)*, Arre, Pamplona, 2015.
- , «*Açerca de la enfermedat de tenblor de los myenbros e molïça: consideraciones médicas para García Álvarez de Toledo a finales del siglo XV*», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 85-106.
- , «*Consejos médicos en lenguas vernáculas para las élites hispanas durante la Baja Edad Media y el Renacimiento*», *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, 42, 86 (2019), pp. 43-68.
- Serrano Martín, Eliseo, *Zaragoza con los Austrias mayores (siglo XVI)*, v. 8 col. Historia de Zaragoza, IFC, Zaragoza, 1997.
- , «*Imágenes del rey e identidad del reino en los rituales y celebraciones públicas en Aragón en el siglo XVI*», *Obradoiro de historia moderna*, 20 (2011), pp. 43-71.
- Serrano Monsalvo, Antonio, *La población de Aragón según el fogaje de 1495*, 2 vols., IFC, Zaragoza, 1995-1997.
- Serrano Rodríguez, Eugenio y Gómez Vozmediano, Miguel F., «*Imprenta, dinero y fe: la impresión de bulas en el convento dominico de San Pedro Mártir de Toledo (1483-1600)*», *Tiempos modernos*, 7, 27 (2013), pp. 1-65.
- Sesma Muñoz, José Á. y Laliena Corbera, Carlos, «*La población de Barbastro y sus estrategias políticas y económicas a mediados del siglo XV*», *Revista d'Historia Medieval*, 10 (1999), pp. 123-160.
- Sesma Muñoz, José Á., *La Diputación del Reino de Aragón en la época de Fernando II*, IFC, Zaragoza, 1977.
- , *Transformación social y revolución comercial en Aragón, durante la Baja Edad Media*, Fundación Juan March, Madrid, 1982.
- , «*Producción para el mercado, comercio y desarrollo mercantil en espacios interiores (1250-1350): el modelo del sur de Aragón*», en José Á. Sesma Muñoz, *Revolución comercial y cambio social. Aragón y el mundo mediterráneo (siglos XIV-XV)*, PUZ, Zaragoza, 2013 (ed. orig. 1995), pp. 159-205.
- , «*Movimientos demográficos de largo recorrido en el Aragón meridional (1200-1500)*», en José Á. Sesma Muñoz y Carlos Laliena Corbera (coord.), *La*

- población de Aragón en la Edad Media (siglos XIII-XV): estudios de demografía histórica*, Leyere, Zaragoza, 2004, pp. 223-280.
- , *Revolución comercial y cambio social: Aragón y el mundo mediterráneo (siglos XIV-XV)*, Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2013.
- Silva, Manuela S., «A Assistência Social na Idade Média. Estudo comparativo de algumas instituições de beneficência de Santarém», *Estudos Medievais*, 8 (1987), pp. 171-242.
- Silva, Priscila A., «O Hospital Real de Todos-os-Santos e seus agentes da cura», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22, 4 (2015), pp. 1335-1352.
- Simal López, Mercedes, *Los condes-duques de Benavente en el siglo XVII. Patronos y coleccionistas en su villa solariega*, Centro de Estudios Benaventanos Ledo del Pozo, Benavente, 2002.
- Siraisi, Nancy G., *Medieval & Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*, University of Chicago Press, Chicago-Londres, 1990.
- Słoń, Marek, «Hospitals and Old Age in Late-Medieval Wrocław», *Acta Poloniae Historica*, 84 (2001), pp. 31-52.
- Solórzano Telechea, Jesús Á., «Poder, sexo y ley: la persecución de la sodomía en los tribunales de la Castilla de los Trastámara», *Clío & Crimen*, 9 (2012), pp. 285-396.
- Soria Mesa, Enrique, *La nobleza en la España moderna. Cambio y continuidad*, Marcial Pons, Madrid, 2007.
- Suárez, Marcela, *Hospitales y sociedad en la Ciudad de México en el siglo XVI*, Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco, 1988.
- Swanson, Robert N., «Praying for Pardon: Devotional Indulgences in Late Medieval England», en Robert N. Swanson (ed.), *Promissory Notes on the Treasury of Merits: Indulgences in Late Medieval Europe*, Brill, Leiden-Boston, 2006, pp. 215-240.
- Tedoldi, Leonida, «La red institucional-hospitalaria en una ciudad portuaria en el siglo XVIII: el caso de Málaga», en M.^a Soledad Gómez Navarro (coord.), *Estudios de historia iberoamericana: XXXIV Reunión Anual de la Society for Spanish and Portuguese Historical Studies (SSPHS), Madrid, 2-5 de julio de 2003*, v. 2, Universidad de Córdoba, Córdoba, 2004, pp. 308-311.
- Tellechea Idígoras, José I., «Navarra y el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza», *Príncipe de Viana*, 32, 124-125 (1971), pp. 215-243.
- Tello Hernández, Esther, «La religiosidad popular en las tierras de frontera. Entre Aragón y Valencia: las romerías al santuario de la Balma de Zorita», en Francisco García Fitz y Juan F. Jiménez Alcázar (eds.), *La historia peninsular en los espacios de frontera: las «extremaduras históricas» y la «transierra» (siglos XI-XV)*, SEEM, Cáceres-Murcia, 2012, pp. 559-570.
- , *Aportación al estudio de las cofradías medievales y sus devociones en el reino de Aragón*, IFC, Zaragoza, 2013.
- , «La actividad crediticia de un hospital turolense a través de la compra de censales (1482-1517)», *Aragón en la Edad Media*, 26 (2015), pp. 293-320.
- Terrado Pablo, Francisco J., *La lengua de Teruel a fines de la Edad Media*, IET, Teruel, 1991.
- The New Encyclopaedia Britannica, Micropaedia, sub voce Andrea Della Robbia*, v. III, Universidad de Chicago, Chicago, 1983, pp. 449-450.

- Thomas, Werner, *Los protestantes y la Inquisición en España en tiempos de Reforma y Contrarreforma*, Leuven University Press, Lovaina, 2001.
- Toch, Michael, «Social Assistance, Welfare and Their Economic Background: the Jewish Case in Medieval Europe», en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, Firenze University Press, Florencia, 2013, pp. 419-424.
- Todeschini, Giacomo, *Franciscan Wealth. From Voluntary Poverty to Market Society*, The Franciscan Institute, Nueva York, 2009.
- , «“Sodoma e Caorsa”. Sterilità del peccato e produttività della natura alla fine del medioevo cristiano», en Umberto Grassi y Giuseppe Marocci (eds.), *Le trasgressioni della carne. Il desiderio omosessuale nel mondo islamico e cristiano, secc. XII-XX*, Viella, Roma, 2015, pp. 53-80.
- Tognetti, Sergio, «Imprese ospedaliere e imprese private. Sistema contabili e amministrativi a confronto», en Gabriella Piccinni (ed.), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Viella, Roma, 2020, pp. 278-305.
- Tomàs i Salvà, Macià, *El foc de Sant Antoni a Mallorca: medicina, història i societat*, El Tall, Palma de Mallorca, 1996.
- Tomás y Valiente, Francisco, «El crimen y pecado *contra natura*», en Francisco Tomás y Valiente *et al.*, *Sexo barroco y otras transgresiones premodernas*, Alianza, Madrid, 1990, pp. 33-55.
- Tomassetti, Stefano, «Dentro e fuori l'ospedale di età moderna. Idee, pratiche, contesti», *Storica*, 74 (2019), pp. 91-127.
- Toniolo, Mariangela, *San Martino di Tours*, Centro di Cultura Mariana, Roma, 2011.
- Torras i Serra, Marc, «Els hospitals medievals de Manresa», *Gimbernat*, 27 (1997), pp. 11-20.
- Torres Fontes, Juan, «Las ordenaciones al almotacén murciano en la primera mitad del siglo XIV», *Miscelánea medieval murciana*, 10 (1983), pp. 71-131.
- Torres Jiménez, M.^a Raquel, *Religiosidad popular en el Campo de Calatrava. Cofradías y hospitales al final de la Edad Media*, Instituto de Estudios Manchegos, Ciudad Real, 1989.
- Torres Pérez, José M.^a, «Una bula impresa por Guillén de Brocar en 1498», *Príncipe de Viana*, 64, 228 (2003), pp. 235-245.
- Touati, François O., «Les groupes de laïcs dans les hôpitaux et les léproseries au Moyen Âge», en *Les mouvances laïques des ordres religieux: actes du troisième Colloque international du CERCOR, Tournus, 17-20 juin 1992*, Publ. de l'Université de Saint-Étienne, Saint-Étienne, 1996, pp. 137-162.
- Travieso Ganaza, Mercedes, «La fiesta del loco en el *Jeu de la Feuillée*», en Domingo Pujante González *et al.* (coords.), *Écrire, traduire et représenter la fête*, Universitat de València, Valencia, 2001, pp. 19-32.
- Tropé, Hélène, *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*, Diputació de València, Valencia, 1994.
- Ubieto Arteta, Agustín, *Los monasterios de Aragón*, Caja de Ahorros de la Inmaculada de Aragón, Zaragoza, 1999.
- , *Caminos peregrinos de Aragón*, IFC, Zaragoza, 2016.

- Ubieto Arteta, Antonio, *Colección diplomática de Pedro I de Aragón y de Navarra*, CSIC, Zaragoza, 1951.
- , «Los primeros años del Hospital de Santa Cristina de Somport», *Príncipe de Viana*, 27, 104-105 (1966), pp. 267-276.
- , *Los caminos de Santiago en Aragón*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1993.
- Uría Uría, Juan «La hospitalidad con los peregrinos y el hospedaje», en Luis Vázquez de Parga, José M.^a Lacarra y Juan Uría Uría, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, v. I, Gobierno de Navarra, Pamplona, 1992 (1.^a ed. 1948), pp. 281-399.
- Urquizar Herrera, Antonio, *Coleccionismo y nobleza. Signos de distinción social en la Andalucía del Renacimiento*, Marcial Pons, Madrid, 2007.
- , «Teoría de la magnificencia y teoría de las señales en el pensamiento nobiliario español del siglo XVI», *Ars Longa*, 23 (2014), pp. 93-111.
- Utrilla Utrilla, Juan F. y Laliena Corbera, Carlos, «Reconquista y repoblación: Morfogénesis de algunas comunidades rurales altoaragonesas en el siglo XII», *Aragón en la Edad Media*, 13 (1997), pp. 5-40.
- Valdaliso, Jesús M.^a y López, Santiago, *Historia económica de la empresa*, Crítica, Barcelona, 2000.
- Valdeón Barunque, Julio, «El ritmo del individuo: en las puertas de pobreza, de la enfermedad, de la vejez, de la muerte», en José I. de la Iglesia Duarte (coord.), *La vida cotidiana en la Edad Media: VIII Semana de Estudios Medievales: Nájera, del 4 al 8 de agosto de 1997*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño, 1998, pp. 275-288.
- Valenzuela Calendario, José, «Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (1526-1580)», *Chronica nova: Revista de historia moderna de la Universidad de Granada*, 30 (2003-2004), pp. 505-626.
- , «La caridad del Rey. El proyecto político del Hospital Real de Granada (siglo XVI)», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 161-174.
- Vasconcelos, Antonio, *Evolução do culto de Doña Isabel de Aragão*, v. II, Coimbra, 1894.
- Vaucher, André, *La espiritualidad del Occidente medieval (siglos VIII-XII)*, Cátedra, Madrid, 1985 (1.^a ed. 1975).
- , «Les mouvances laïques des ordres religieux. Conclusions pour la période médiévale», en *Les mouvances laïques des ordres religieux: actes du troisième Colloque international du CERCOR, Tournus, 17-20 juin 1992*, Publ. de l'Université de Saint-Étienne, Saint-Étienne, 1996, pp. 517-523.
- Vázquez de Parga, Luis, Lacarra, José M.^a y Uría Uría, Juan, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, 3 vols., Gobierno de Navarra, Pamplona, 1992 (1.^a ed. 1948).
- Vázquez Obrador, Jesús, «Minutas en aragonés en protocolos de Domingo Ferrer, notario de Barbastro (I): años 1390 y 1391», *Alazet*, 27 (2015), pp. 133-299.
- Vela Aulesa, Carles, «Ordinacions, privilegis i oficis. La regulació de l'art de l'especeria (s. XIV-XV)», *Anuario de Estudios Medievales*, 36, 2 (2006), pp. 839-882.

- , «Boticarios y asistencia hospitalaria en Barcelona (siglos XIV-XV)», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Milenio, Lérida, 2014, pp. 325-343.
- Velasco Bayón, Balbino *et al.*, *Colección documental de Cuéllar (934-1492)*, v. I, Ayto. de Cuéllar, Cuéllar, 2010.
- Verdés i Pijuan, Pere, «Una especie autóctona: El comerç del safra a Catalunya durant el segle XV», *Anuario de Estudios Medievales*, 31, 2 (2001), pp. 757-786.
- Verdú Peral, Ana, «Archivo del Hospital de San Sebastián», *Ariadna*, 4 (1988), pp. 43-114.
- Verna, Catherine, «Quelles sources pour quelles entreprises du XIII^e au XV^e siècle?», en Francesco Ammannati (ed.), *Dove va la storia economica? Metodi e prospettive. Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaduesima Settimana di Studi», 18-22 aprile 2010*, Firenze University Press, Florencia, 2011, pp. 339-371.
- , «Entreprises rurales en Méditerranée Occidentale (XIII^e-XV^e siècles). Un programme collectif de recherche», en Germán Navarro Espinach y Concepción Villanueva Morte (coords.), *Industrias y mercados rurales en los reinos hispánicos (siglos XIII-XV)*, SEEM, Murcia, 2017, pp. 203-220.
- Viera, David J., Piqué Angordans, Jordi y Camaño Puig, Ramón, «Malaltia i salut en l'obra de Francesc Eiximenis», *Caplletra: revista internacional de filologia*, 48 (2010), pp. 179-209.
- Vila Jato, M.^a Dolores, «El Hospital Real de Santiago y el arte portugués», *Anales de Historia del Arte*, 4 (1993), pp. 299-308.
- Vilar-Rodríguez, Margarita y Pons-Pons, Jerònia, «Introducción», en Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons (eds.), *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Marcial Pons, Historia, 2018, pp. 11-25.
- Villaamil y Castro, José, *Los códices de las iglesias de Galicia en la Edad Media. Estudio histórico-bibliográfico*, v. VII, Imprenta Aribau y C.^a, Madrid, 1874.
- , *Reseña histórica de los Establecimientos de beneficencia que hubo en Galicia durante la Edad Media, y de la erección del Gran Hospital Real de Santiago...*, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, 1993.
- Villagrasa-Elías, Raúl, «Aproximación a los hospitales a través de los registros de actos comunes de la archidiócesis de Zaragoza (1400-1411)», *Aragón en la Edad Media*, 25 (2014), pp. 323-358.
- , «Hospitales y asistencia en Monzón y el Cinca Medio (siglos XIII-XVI)», *Cuadernos CEHIMO*, 41 (2015), pp. 183-240.
- , «“Recollir los pobres et tener hospitalitat”. Asistencia hospitalaria en el Somontano de Barbastro (ss. XII-XVI)», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 37-60.
- , «Entre quatre rius. Hospitals al Baix Cinca i el Baix Segre a la baixa edat mitjana», en *Tres estudis històrics sobre el Baix Cinca i el Baix Segre*, IEBC, Fraga, 2016, pp. 9-61.
- , «Política hospitalaria en los concejos aragoneses del Cuatrocientos», en Paulino Iradiel *et al.* (eds.), *Identidades urbanas Corona de Aragón-Italia. Redes económicas, estructuras institucionales, funciones políticas (siglos XIV-XV)*, PUZ, Zaragoza, 2016, pp. 163-176.
- , *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*, IFC, Zaragoza, 2016.

- , «Escrituras monumentales y arquitecturas hospitalarias en la península ibérica (siglos XV-XVI)», *Artis On*, 10 (2020), pp. 16-33.
- , «Protección institucional de la vejez a finales de la Edad Media y el Renacimiento», *Nokaira*, 1 (2021), pp. 73-83.
- Villalba Ruiz de Toledo, F. Javier, *El cardenal Mendoza (1428-1495)*, Rialp, Madrid, 1988.
- Villanueva Morte, Concepción y Villagrasa-Elías, Raúl, «El hospital *Sancti Spiritus* de Borja y su contabilidad a principios del siglo XVI», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena, y Raúl Villagrasa-Elías (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 149-159.
- Villanueva Morte, Concepción, *Movilidad social y relaciones económicas entre los reinos de Aragón y Valencia en el siglo XV*, Universidad de Zaragoza, 2006 (tesis doctoral).
- , «Entre Aragón y Valencia: Teruel y el Alto Palancia en los intercambios mercantiles de la plena y baja Edad Media», en José Á. Sesma Muñoz y Carlos Laliena Corbera (coords.), *Crecimiento económico y formación de los mercados en Aragón en la Edad Media (1200-1350)*, CEMA, Zaragoza, 2009, pp. 233-274.
- Villanueva Morte, Concepción, Conejo da Pena, Antoni y Villagrasa-Elías, Raúl (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018.
- Vinyoles i Vidal, Teresa y González i Beltinski, Margarida, «Els infants abandonats a les portes de l'Hospital de Barcelona (1426-1439)», en Manuel Riu Riu (dir.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval: volumen misceláneo de estudios y documentos*, v. II, CSIC-IMF, Barcelona, 1982, pp. 191-285.
- Vinyoles i Vidal, Teresa y Illanes Zubietta, Ximena, «Treated As Sons and Daughters», en M.^a Clara Rossi y Marina Garbellotti (eds.), *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, Viella, Roma, 2015, pp. 127-142.
- Viña Brito, Ana del C., «Osuna en la época de don Juan Téllez Girón, segundo conde de Ureña», en Manuel García Fernández y Juan J. Iglesias Rodríguez (coords.), *Osuna entre los tiempos medievales y modernos (siglos XIII-XVIII)*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995, pp. 95-104.
- Vírseda Bravo, Marta, *La biblioteca de los Velasco en el Hospital de la Vera Cruz: Arte y Cultura Escrita*, Universidad Complutense de Madrid, 2019 (tesis doctoral).
- , «Biblioteca y archivo de los Velasco», en Sandra de la Torre, Ekaitz Etxeberria y José R. Díaz de Durana (coords.), *Valer más en la tierra. Poder, violencia y linaje en el País Vasco bajomedieval*, Sílex, Madrid, 2020, pp. 101-121.
- Viu Fandos, María, *Una gran empresa en el Mediterráneo medieval: la compañía mercantil de Joan Torralba y Juan de Manariello (Barcelona-Zaragoza, 1430-1437)*, CSIC, Madrid, 2021.
- Vives, Juan L., *Tratado del Socorro de Pobres. Traducción inédita del siglo XVI de Bernardo Pérez de Chinchón*, Pre-textos, Valencia, 2006.
- , *El socorro de los pobres. La comunicación de bienes*, trad. Luís Frayle, Tecnos, Madrid, 2007.
- Wolf, Stuart, *Los pobres en la Europa Moderna*, Crítica, Barcelona, 1989 (1.^a ed. 1986).
- Zaragoza Zubira, Juan, «Los hospitales españoles medievales según los relatos de viajeros extranjeros», *Medicina Española*, 310 (1965), pp. 56-62.

Ziegler, Tiffany A., *Medieval Healthcare and the Rise of Charitable Institutions. The History of the Municipal Hospital*, Palgrave Pivot, Cham, 2018.

Zozaya Montes, Leonor, «Varios conocimientos en el Libro de inventarios: una confusión demostrable con análisis diplomáticos», en José A. Munita Loinaz y José Á. Lema Pueyo (eds.), *La escritura de la memoria. Libros para la administración*, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, Bilbao, 2012, pp. 233-245.

Páginas webs

Listo a continuación aquellas páginas webs (de instituciones, proyectos, diccionarios, bases de datos, etc.) de las que he obtenido información general, material gráfico o me han permitido consultar algunas de las obras previamente citadas. Otras webs serán anotadas en el anexo I si su consulta ha estado relacionada con documentación histórica y literatura medieval y moderna. No añado fecha de la consulta al ser, en la mayoría de los casos, recursos usualmente utilizados.

ARCHIFAM: Los archivos de familia en la Península Ibérica (finales del siglo XIII - principios del siglo XVII). Proyecto de la Casa de Velázquez:
<<https://www.casadevelazquez.org/es/investigacion/programas-cientificos-ehehi/anciens-programmes/archifam/archifam/presentacion-general/>>.

Arquivos de família, arquivos de comunidade(s). Arquivística, histórica, herança cultural: <<https://arqfam.fcsh.unl.pt/>>.

Biblioteca Digital de Castilla y León:
<<https://bibliotecadigital.jcyl.es/es/inicio/inicio.do>>.

Biblioteca Digital de Textos del Español Antigo. Textos Médicos Españoles:
<<http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>>.

Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes: <<https://www.cervantesvirtual.com/>>.

Campus Iberus. Campus Internacional del Valle del Ebro:
<<https://www.campusiberus.es/>>.

Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal de habitantes, Ayto. Zaragoza, Zaragoza, 2019: <<https://www.aragon.es/-/cifras-oficiales-de-poblacion>>.

Diccionario de la Ciencia y la Técnica del Renacimiento (DICTER 2.0):
<<https://dicter.usal.es/>>.

Diccionario de Autoridades (1726-1739): <<https://apps2.rae.es/DA.html>>.

Diccionario de la Lengua Española: <<https://www.rae.es/>>.

Enluminures: <<http://www.enluminures.culture.fr>>.

Europeana collections: <<https://www.europeana.eu/es>>.

Frentes Avanzados de la Historia: <<http://frentesavanzadosdelahistoria.com/>>.

Google Books: <<https://books.google.es/>>.

Grupo de Investigación «Redes de Poder en las Sociedades Medievales» (IH-CCHS-CSIC): <<http://ih.csic.es/es/research-group/redes-poder-sociedades-medievales>>.

Hospicio Poma o Fundación Sta. María de Gracia, Ayuntamiento de Puertomingalvo: <<https://www.puertomingalvo.com/el-pueblo/qu%C3%A9-ver/hospicio-poma-o-fundaci%C3%B3n-sta-mar%C3%ADa-de-gracia/>>.

MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum, coord. Lluís Cifuentes & Carmel Ferragud, Universitat de Barcelona & Universitat de València, 2020: <<https://medcat.scienza.cat>> (consultado *online* 25/08/2022).

Museo Diocesano Barbastro-Monzón, «El retablo de Santa Elena de Benabarre»: <<https://museodiocesano.es/el-retablo-de-santa-elena-de-benabarre/>> (consultado *online* 12/04/2022).

Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española (NTLLE) «Diccionarios de los siglos XV-XVIII»: <<https://apps.rae.es/ntlle/SrvltGUILoginNtlle>>.

Plataforma Temática Interdisciplinar del CSIC «Historia Social y Cultural del Mediterráneo. Contextos locales y dinámicas globales» (PTIs-MEDhis): <<https://pti-medhis.csic.es/>>.

Real Academia de la Historia: «Juan de Velasco»: <<https://dbe.rah.es/biografias/16217/juan-de-velasco>>.

Rethos: Retia Hospitalium: <<http://rethos.scriptamanent.info/>>.

Scripta manent: de registros privados a textos públicos: <<http://www.scriptamanent.info/>>.

Textos Médicos Españoles: <<http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-es.htm>>.

Wien Geschichte Wiki: <https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Wien_Geschichte_Wiki>.

Wikimedia Commons: <https://commons.wikimedia.org/wiki/Main_Page>.

Wikipedia: <<https://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Portada>>.

ANEXO I. FUENTES CITADAS

Listo a continuación una selección de documentos que he consultado físicamente o en línea a través de diversos recursos web y que he citado en este ensayo en el aparato crítico. Otros documentos complementarios los he transcrito en ensayos previos o los he utilizado para confeccionar las fichas de hospitales de la base de datos de *Rethos*. Para evitar duplicaciones, remito a mis trabajos citados en el aparato crítico o enumerados en la bibliografía final.

Archivio di Stato di Roma (ASR). Fondo Ospedale Sancti Spiritus.

- ASR, *Ospedale SS*, 19: «*Transumptvm privilegirorvm hospitalis Sancti Spiritvs in Saxia de Vrbe*».
- ASR, *Ospedale SS*, 215: *atti del notaio* (1474-1475), ff. 134r.-136v.
- ASR, *Ospedale SS*, *Feudi e priorati*, reg. *Regno di Spagna*, «*Liber descriptionis...*» (1569).

Archivo Capitular de la Seo de Zaragoza (ACSZ)

- ACSZ, *Historia ecclesiastica de la ciudad de Çaragoça...*, ed. facsímil, Diego de Espés. Consulte esta edición facsímil que recientemente ha sido editada bajo la coordinación de Asunción Blasco Martínez y Pilar Pueyo Colomina, transcripción de la que también me he beneficiado.

Archivo Capitular de Lérida (ACL)

A lo largo de ambas visitas pastorales se encuentran numerosos pasajes relacionados con hospitales de la cuenca del Cinca.

- ACL, Visita pastoral 2 (VP2, 1445).
- ACL, VP4 (1541).

Archivo Capitular del Pilar (ACP)

- ACP, Arm. 1, Car. 2, lig. 1, n. 9: «Transumpto de bullas concedidas por diversos pappas por las quales se conceden muchas indulgencias a los que dieren limosna para el hospital de Sancti Spiritu de Sassia authenticado por el oficial de Panplona anno 1450».

Archivo de la Catedral de Toledo (ACT)¹⁹⁵⁸

¹⁹⁵⁸ Ambos diplomas de este archivo citados fueron reproducidos y conservados en AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23. Véase más adelante la descripción.

- ACT, O.4.K.5.7 (1496), bula de erección del hospital de la santa Cruz de Toledo.
- ACT, Obra y Fábrica (O.F.), 614 (1499), ordenanzas del hospital de la santa Cruz de Toledo.

Archivo de la Corona de Aragón (ACA)

- ACA, Canc., Reg. 145, f. 40v. (04/07/1310).¹⁹⁵⁹
- ACA, Canc., Reg. 1894, f. 197r.-v. (01/02/1389).¹⁹⁶⁰
- ACA, Canc., Reg. 3468, ff. 114v.-115v (18/08/1467).¹⁹⁶¹
- ACA, Canc., Reg. 487, f. 265v. (15/03/1333).¹⁹⁶²
- ACA, Canc., Reg. 936, ff. 44v.-47r. (05/02/1381).¹⁹⁶³
- ACA, Real Patrimonio, Maestre Racional, Reg. 1690, f. 42.¹⁹⁶⁴

Archivo de la Real Chancillería de Valladolid (ARCHV)

- ARCHV, Planos y dibujos, desglosados, 769 (1705), escudos de armas de la casa del mayorazgo Corbelle en Mellid (La Coruña).

Archivo de Protocolos de Zaragoza (APZ)

- APZ, Prot. Alfonso Martínez (1439), ff. 191r.-197r.,¹⁹⁶⁵ f. 217r.-v., ff. 220r. y 234v.¹⁹⁶⁶

Archivo del Hospital de la Vera Cruz (AHVC)

- AHVC, Caja 1-A, d. 3. *Tercero* (1436), concordia suscrita por el cura y beneficiados del cabildo parroquial de la villa con don Pedro Fernández de Velasco sobre la celebración de determinadas misas y otros sufragios algunos

¹⁹⁵⁹ Sobre el hospital de san Lázaro de Teruel:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/1593624?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 497 imágenes, diploma en imag. 81.

¹⁹⁶⁰ Sobre el hospital de santa Bárbara de Monzón:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/12774996?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 497 imágenes, diploma en imag. 396-397.

¹⁹⁶¹ Sobre el hospital de santa María de Villaespesa y san Juan Bautista de Teruel:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4799209?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 335 imágenes, diploma en imag. 233-235.

¹⁹⁶² Sobre el hospital de san Lázaro de Teruel:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/1994873?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 343 imágenes, diploma en imag. 289.

¹⁹⁶³ Sobre el hospital de san Lázaro de Teruel:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2112742?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 495 imágenes, diploma en imag. 93-98.

¹⁹⁶⁴ Sobre el hospital musulmán de Borja:

<<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2854679?nm>>.

UD compuesta sin digitalizar.

¹⁹⁶⁵ Se trata de una copia de AHN, Clero, carp. 610, n.º 16.

¹⁹⁶⁶ Sobre el hospital de Alquézar.

días del año en las iglesias de Nuestra Señora del Salcinar y en la del Convento de santa Clara.¹⁹⁶⁷

Archivo del Monasterio de Sigena (AMS)

- AMS, G, caja 4, d. 3, prot. Not. de Martín de Colobor (1496), ff. 2r.-8v.

Archivo Diocesano Barbastro-Monzón (ADBM)

- ADBM, Leg. 888, Visita *ad limina* y Pastoral (1597-1602), s. f. Cofradía de san Julián y santa Lucía de Barbastro.¹⁹⁶⁸

Archivo Diocesano de Zaragoza (ADZ)

- ADZ, C-20/8, 8 ff. (1565), proceso criminal promovido contra Bautista de [...], italiano, enfermero de la sala de caballería del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, «oficio de mucha confianza», bajo la acusación de tocamientos deshonestos y relaciones homosexuales con Diego Monforte, Ortiz de la Llana, de quince años de edad, y Joan Tristán, mozos que trabajaban como criados para la institución asistencial [...].¹⁹⁶⁹
- ADZ, C-10/22, 10 ff. (1573), litispendencia mantenida con Jacobo el Royo, peregrino, natural de París, sobre el que recae la acusación de prácticas homosexuales -con probable comisión de sodomía- con un francés que atendía al nombre de Pierres. Los testigos presenciales ratifican que dichos actos contra natura se efectuaron entre las siete y las ocho de la tarde, en las dependencias del Hospital de la Seo de Zaragoza
- ADZ, C-10/16, 18 ff. (1581), proceso penal instituido frente a Juan de Gorgonante, oriundo de la ciudad de Mesina, en el reino de Sicilia, por intentar sodomizar la noche anterior a un muchacho de seis o siete años, que atendía al nombre de Joanico, acogido en el hospital de la Verónica de Zaragoza, con quien compartió lecho [...].
- ADZ, C-13/19, 16 ff. (1602), sumario abierto contra Jacobo Lippo y Francisco de Zeba, italianos, por violación frustrada de un muchacho acogido en el Hospital del Carmen, llamado Gregorio Soriano, al que acosaron y sometieron a tocamientos deshonestos.

Archivo General de la Administración (AGA)

- AGA, 33, F, 00320, 04, 009, detalle de la puerta principal del Hospital de Nuestra Señora de la Piedad de Benavente.¹⁹⁷⁰

Archivo General de Simancas (AGS)¹⁹⁷¹

¹⁹⁶⁷ Uso el regesto proporcionado por M.^a Rosa Ayerbe Iríbar en *Catálogo documental del Archivo...*, p. 22.

¹⁹⁶⁸ Conté con la inestimable ayuda de Víctor Iglesias para el trabajo de la fuente.

¹⁹⁶⁹ Utilizo los regestos proporcionados por María Isabel Falcón Pérez y Miguel Ángel Motis Dolader en *Procesos criminales en el arzobispado...*

¹⁹⁷⁰ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3506026?nm>>.

Fotografía digitalizada.

¹⁹⁷¹ Recojo las firmas, datas y regestos utilizadas en PARES.

- AGS, RGS, Leg. 150008, 6 (27/08/1500), ordenanzas del hospital del Rey de Sevilla.¹⁹⁷²
- AGS, CCA, CED, 4, 163, 3 (12/09/1500), indulgencia para los fallecidos en el hospital de san Francisco de Cuenca.¹⁹⁷³
- AGS, CCA, CED, 6, 92, 6 (04/05/1503), favor al hospital de Madrid que hace Beatriz Galindo.¹⁹⁷⁴
- AGS, CCA, CED, 6, 131, 4 (10/07/1503), favor al hospital que en Madrid hace Beatriz Galindo.¹⁹⁷⁵
- AGS, CCA, CED, 6, 148, 2 (02/08/1503), instrucciones a Francisco de Rojas, embajador en Roma.¹⁹⁷⁶
- AGS, PTR, Leg. 60, D. 4 (09/12/1458), bula de Pío II dando las ordenanzas y facultades al Hospital mayor de Milán, fundado por el Duque Francisco Sforzia.¹⁹⁷⁷
- AGS, CCA, CED, 6, 99, 4 (19/05/1503), donación de utensilios al hospital de santa María de Gracia de Zaragoza.¹⁹⁷⁸

Archivo Histórico de la Catedral de Burgos (AHCB)¹⁹⁷⁹

- AHCB, RR-4, ff. 13-15 (01/15/1415), Juan Sánchez de Torres, procurador de la Orden del santo Espíritu de Roma, en nombre de Gil Sánchez, comendador de dicha orden en Segovia y vicario general en todos los reinos de Castilla y Portugal, hace leer al notario público, ante Alvar Sánchez de Sepúlveda, vicario general de Burgos, sede vacante, una bula de Inocencio VI (15-05-1361), y pide que se saque un traslado auténtico de la misma.¹⁹⁸⁰
- AHCB, RR-4, f. 42 (11/04/1415), Juan Sánchez de Torres, procurador de la orden y hospital de Sancti Spiritus de Roma, muestra ante Alvar Sánchez de Sepúlveda, canónigo, vicario general, sede vacante, una copia de unos privilegios, y le pide que la examine y dé autoridad para hacer un traslado

¹⁹⁷² <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/6148733?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 12 imágenes.

¹⁹⁷³ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2316232?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 2 imágenes.

¹⁹⁷⁴ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2313691?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 1 imagen.

¹⁹⁷⁵ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2313837?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 1 imagen.

¹⁹⁷⁶ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/show/2313917?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 3 imágenes.

¹⁹⁷⁷ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2205412?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 10 imágenes.

¹⁹⁷⁸ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2313710?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 2 imágenes.

¹⁹⁷⁹ No he podido consultar los dos diplomas siguientes. Me baso en los registros proporcionados por el archivo y consultados en la web de la Fundación Caja Círculo.

¹⁹⁸⁰

<https://www.fundacioncajacirculo.es/AHCB_D.php?cod=202RR&nombre=Orden%20del%20Santo%20Esp%C3%ADritu>.

auténtico de ella, tanto en latín como en romance. Dicho vicario general da la licencia solicitada.¹⁹⁸¹

Archivo Histórico de la Nobleza (AHNOB)¹⁹⁸²

- AHNOB, Frías, C. 75, D. 26 (26/01/1442), constituciones del gran Hospital de Palermo dictadas por el rey Alfonso V de Aragón.¹⁹⁸³
- AHNOB, Frías, C. 238, D. 36 (06/06/1374), fundación y dotación por Pedro Fernández de Velasco, camarero mayor del rey, de un hospital llamado de la Cuarta, en el corral de su monasterio de santa Clara de esta villa de Medina de Pomar, para el recogimiento de 20 pobres que rueguen a Dios por su salud y ánima.¹⁹⁸⁴
- AHNOB, Frías, C. 238, D. 37-40 (30/10/1433), agregación de dote a la fundación del hospital de la Cuarta por Pedro Fernández de Velasco, primer conde de Haro, y Beatriz Manrique, su mujer.¹⁹⁸⁵
- AHNOB, Frías, C. 363, D. 15 (11/05/1517), testamento de Mencía de Velasco, fundadora del hospital de Nuestra Señora del Rosario, de Briviesca.¹⁹⁸⁶
- AHNOB, Frías, C. 373, D. 1 (09/02/1517), escritura de fundación del hospital de Nuestra Señora del Rosario de la villa de Briviesca, otorgada por la ilustre señora Mencía de Velasco, hija del condestable Pedro y de Mencía de Mendoza.¹⁹⁸⁷
- AHNOB, Frías, C. 373, D. 2-14 (01/01/1517), testamento de Mencía de Velasco.¹⁹⁸⁸
- AHNOB, Frías, C. 373, D. 15-16. (23/12/1523), dos planos de la fábrica del hospital de Nuestra Señora del Rosario de Briviesca.¹⁹⁸⁹
- AHNOB, Frías, C. 386, D. 39 (11/03/1539), ejecutoria de la Real chancillería de Valladolid en el pleito entre el Hospital y el condestable Pedro, sobre jurisdicción del lugar de Montalvillo (*sic*) [*este regesto y data están equivocados en PARES y se refieren a otro documento, sin embargo, la digitalización del diploma se encuentra realizando esta pesquisa. Si por el contrario se busca en PARES «carta de encomienda que hace el comendador y*

¹⁹⁸¹

<https://www.fundacioncajacirculo.es/AHCB_D.php?cod=221RR&nombre=Santo%20Esp%C3%A Dritu>.

¹⁹⁸² Anoto el regesto, data y link en PARES para una rápida consulta de la documentación de los fondos Frías y Osuna del AHNOB.

¹⁹⁸³ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3962955?nm>>. UD digitalizada compuesta de 10 imágenes.

¹⁹⁸⁴ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3951462?nm>>. UD digitalizada compuesta de 4 imágenes.

¹⁹⁸⁵ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3951463?nm>>. UD digitalizada compuesta de 40 imágenes. Original y tres copias posteriores.

¹⁹⁸⁶ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950724?nm>>. UD digitalizada compuesta de 30 imágenes. No es original, sino copia muy posterior.

¹⁹⁸⁷ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950738?nm>>. UD digitalizada compuesta de 24 imágenes.

¹⁹⁸⁸ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950723?nm>>. UD digitalizada compuesta de 227 imágenes. Original y copias sucesivas.

¹⁹⁸⁹ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950779?nm>>. UD digitalizada compuesta de 30 imágenes.

*freires del hospital Real de Burgos, llamado del Emperador, con licencia de la abadesa de la huelgas, poniéndose bajo el amparo del conde de Haro, Pedro Fernández de Velasco, a quien nombran su protector y defensor» (02/12/1436 se hallará la digitalización de otro diploma).*¹⁹⁹⁰

- AHNOB, Frías, C. 648, D. 4-6 (09/02/1517), fundación y dotación del hospital de Nuestra Señora del Rosario por Mencía de Velasco.¹⁹⁹¹
- AHNOB, Frías, C. 648, D. 8, licencia eclesiástica para la obra del nuevo edificio.¹⁹⁹²
- AHNOB, Frías, C. 648, D. 10-12 (21/12/1523), codicilo de Mencía de Velasco y dos adiciones.¹⁹⁹³
- AHNOB, Frías, C. 648, D. 14 (01/01/1524), inventario de los bienes que dejó Mencía de Velasco.¹⁹⁹⁴
- AHNOB, Frías, C. 1475, D. 22 (1784-1852), correspondencia del administrador del hospital de la Cuarta, en Medina de Pomar.¹⁹⁹⁵

- AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23 (01/01/1549), ordenanzas y estatutos de los hospitales de santa Cruz de Toledo, santa María de las Cuevas de Sevilla, Espíritu Santo de Roma y san Sebastián de Palma, que recopiló el [IV] conde de Ureña, [Juan Téllez-Girón], para tenerlos en cuenta para fundar el hospital de la Encarnación de Osuna. Incluyen copias de las bulas de fundación.¹⁹⁹⁶
- AHNOB, Osuna, C. 7, D. 24-28 (1549-1585), bula de Julio III por la que concede a Juan Téllez-Girón, [IV] conde de Ureña, y a sus sucesores, la facultad de erigir un hospital y del patronato sobre dicho Hospital que había fundado en Osuna, así como varios privilegios e indulgencias.¹⁹⁹⁷
- AHNOB, Osuna, C. 8, D. 1-8 (01/01/1553), documentos referentes al Hospital de la Encarnación de Osuna que fundó y dotó Juan Téllez-Girón, [IV] conde de Ureña.¹⁹⁹⁸
- AHNOB, Osuna, C. 97, D. 86-87 (14/11/1556), escrituras de donación y dotación, otorgada por Juan Téllez-Girón, [IV] conde de Ureña, a favor del

¹⁹⁹⁰ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3946585?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 3 imágenes.

¹⁹⁹¹ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950739?nm>>.

UD sin digitalizar.

¹⁹⁹² <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950747?nm>>.

UD sin digitalizar, compuesta de 11 imágenes. Archivísticamente se ha catalogado como una Unidad Documental, aunque lo que encontramos son dos diplomas: por un lado, el borrador de la súplica sin data; por otro, una copia de la bula de Clemente VII (20 de mayo de 1523) copiada seis años después. La carpetilla del archivo del siglo XVIII/XIX proporciona la data original de la bula.

¹⁹⁹³ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950725?nm>>.

UD sin digitalizar.

¹⁹⁹⁴ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950685?nm>>.

UD sin digitalizar, compuesta de 44 imágenes.

¹⁹⁹⁵ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3951523?nm>>.

UD sin digitalizar.

¹⁹⁹⁶ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912999?nm>>.

UD sin digitalizar, compuesta de 53 imágenes.

¹⁹⁹⁷ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3913005?nm>>.

UD sin digitalizar, compuesta de 26 imágenes.

¹⁹⁹⁸ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912996?nm>>.

UD sin digitalizar, compuesta de 88 imágenes.

- Hospital de la Concepción por él creado en la villa de Peñafiel, de 60.000 maravedíes de renta anual.¹⁹⁹⁹
- AHNOB, Osuna, C. 98, D. 5-6 (29/12/1566), inventario, mandado formar por Gómez de Paz, corregidor en Peñafiel (Valladolid) y juez de la audiencia del [I] duque de Osuna, Pedro Téllez-Girón, de la escrituras y demás documentos relacionados con el hospital de la Concepción de dicha villa, entregados por la testamentaria de Andrés Villanueva, capellán mayor y visitador de dicho hospital.²⁰⁰⁰
 - AHNOB, Osuna, C. 170, D. 7-9, (28/10/1585), carta de Raimucio, cardenal del Santo Ángel, a los II duques de Arcos, Luis Cristóbal Ponce de León y María de Toledo, para que pudiesen ordenar estatutos y constituciones para el Hospital de la Misericordia de Marchena (Sevilla), en virtud de la bula que les concedió el Papa Julio III como patronos de dicho hospital.²⁰⁰¹
 - AHNOB, Osuna, C. 170, D. 15-17 (30/04/1764), constituciones y estatutos que hicieron los duques de Arcos para el hospital de la Misericordia de la villa de Marchena (Sevilla).²⁰⁰²
 - AHNOB, Osuna, C. 170, D. 42 (1767), carta de Juan Bautista Ugarte al [XI] duque de Arcos, [Antonio Ponce de León], sobre haber recibido la copia de tres bulas: una del patronato perpetuo del hospital de la Misericordia de Marchena, otra de la concesión de Jubileo para la iglesia parroquial de santa María, y otra de la absolución de haber convertido parte de la renta para concluir la fábrica del Colegio de jesuitas de dicha villa.²⁰⁰³
 - AHNOB, Osuna, C. 172, D. 2-29 (19/06/1623), documentación relativa al patronazgo que la casa de Arcos mantenía con el Hospital de la Misericordia de Marchena (Sevilla), por cuyos derechos jurisdiccionales mantendrá un pleito con el Arzobispado de Sevilla.²⁰⁰⁴
 - AHNOB, Osuna, C. 175, D. 50-51 (1790), cartas de Manuel Ascargorta a Genaro de la Rosa sobre la necesidad de una copia de las constituciones del hospital de la Misericordia de Marchena (Sevilla) para que la [XII] duquesa de Arcos, [María Josefa Pimentel Téllez-Girón], tome resolución sobre la admisión y asistencia de los enfermos en dicho hospital.²⁰⁰⁵
 - AHNOB, Osuna, C. 421, D. 57 (01/11/1510), disposición otorgada por Juana I, reina de Castilla, por la que concede licencia a Alfonso Pimentel, [II] conde-[duque] de Benavente, para construir un hospital de pobres en la villa de Benavente (Zamora), cargando todos sus gastos sobre los bienes que están fuera del mayorazgo.²⁰⁰⁶

¹⁹⁹⁹ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3914378?nm>>.

UD sin digitalizar, compuesta de 18 imágenes.

²⁰⁰⁰ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3914434?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 17 imágenes.

²⁰⁰¹ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4211126?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 16 imágenes.

²⁰⁰² <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4211171?nm>>. UD digitalizada compuesta de 31 imágenes. Contiene una copia de las ordenanzas de 1552 y dos de 1593.

²⁰⁰³ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4211053?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 3 imágenes.

²⁰⁰⁴ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4629805?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 100 imágenes.

²⁰⁰⁵ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4626038?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 5 imágenes.

²⁰⁰⁶ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5347346?nm>>.

- AHNOB, Osuna, C. 422, D. 1 (27/06/1517), escritura otorgada por Ana Herrera de Velasco, [V] condesa de Benavente, por la que aprueba la donación que hizo su marido, Alfonso Pimentel, a favor del hospital de santa María de la Piedad de la villa de Benavente (Zamora).²⁰⁰⁷
- AHNOB, Osuna, C. 422, D. 18 (11/07/1530), traslado de una escritura librada por Alfonso Pimentel, [V] conde de Benavente, por la que hace saber a su tesorero de rentas en la villa de Benavente (Zamora) la donación que hizo al hospital de la Piedad de dicha villa de una viña con su bodega y lagar.²⁰⁰⁸
- AHNOB, Osuna, C. 422, D. 20 (28/04/1524), carta de poder otorgada por los administradores del hospital de Nuestra Señora de la Piedad de Benavente a favor de Antonio de Vega y otros para pedir al papa Clemente VII la anexión al hospital de las rentas asociadas al Priorato de san Salvador de Villaverde.²⁰⁰⁹
- AHNOB, Osuna, C. 422, D. 21 (06/10/1525), copia de un motu proprio otorgado por el papa Clemente VII a favor de Alfonso Pimentel, [V] conde de Benavente, para que pueda anexionar las rentas del priorato de san Salvador de Villaverde a favor del hospital de la Piedad de Benavente (Zamora).²⁰¹⁰
- AHNOB, Osuna, C. 422, D. 23 (11/07/1530), traslado de una escritura otorgada por Alfonso Pimentel, [V] conde de Benavente, por la que hace donación y limosna a favor del hospital de la Piedad de Benavente (Zamora) de unos bienes que poseía en la ciudad de Salamanca, los cuales pertenecieron al monasterio de san Francisco de dicha ciudad.²⁰¹¹
- AHNOB, Osuna, C. 422, D. 27 (30/11/1783), copia de varios documentos apostólicos referentes al hospital de Nuestra Señora de la Piedad de Benavente (Zamora).²⁰¹²
- AHNOB, Osuna, C. 422, D. 28 (12/06/1530), copia de una cláusula del codicilo que otorgó Alfonso Pimentel, [V] conde de Benavente, por la que manda ser enterrado en la capilla de san Francisco del hospital de la Piedad de Benavente (Zamora).²⁰¹³
- AHNOB, Osuna, C. 424, D. 32-34 (aprox. 1541), libros de cuentas relativos a las armas que posee [Antonio Alfonso Pimentel de Herrera, III] conde-duque de Benavente en el hospital de Nuestra Señora de la Piedad de la villa de Benavente (Zamora).²⁰¹⁴

UD digitalizada compuesta de 4 imágenes.

²⁰⁰⁷ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5352494?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 16 imágenes.

²⁰⁰⁸ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354132?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 5 imágenes.

²⁰⁰⁹ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354135?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 5 imágenes.

²⁰¹⁰ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354136?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 3 imágenes.

²⁰¹¹ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354140?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 10 imágenes.

²⁰¹² <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354151?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 221 imágenes.

²⁰¹³ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5354154?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 4 imágenes.

²⁰¹⁴ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5352974?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 443 imágenes.

- AHNOB, Osuna, C. 425, D. 42 (19/11/1706), copia de la donación hecha por Antonio Alfonso Pimentel [de Herrera, III] conde-duque de Benavente, a favor de su mujer Luisa Enríquez, [(III)] condesa-duquesa de Benavente, de la casa hospital de Nuestra señora de la Piedad de Benavente (Zamora).
- AHNOB, Osuna, C. 428, D. 61 (25/09/1590), licencia del comisario de la santa Cruzada para levantar la prohibición de ciertas gracias e indulgencias del hospital de Nuestra Señora de la Piedad de Benavente (Zamora).²⁰¹⁵
- AHNOB, Osuna, C. 439, D. 69-71 (24/12/1751), nombramiento otorgado por Juan Ambrosio Pimentel a favor de José Castaño como capellán del priorato de san Salvador de Villaverde en san Pedro de la Viña (Zamora).²⁰¹⁶
- AHNOB, Osuna, C. 440, D. 10 (03/06/1530), copia de cláusulas del testamento de Alfonso [Pimentel, II conde-duque de Benavente], relativas a la fundación del hospital de la Piedad de Benavente (Zamora).²⁰¹⁷
- AHNOB, Osuna, C. 440, D. 39-41 (28/05/1755), correspondencia de Antonio [Alfonso Pimentel, VII conde-duque de Benavente], dirigida a su archivero Pedro del Riego.²⁰¹⁸
- AHNOB, Osuna, C. 452, D. 427-457 (1767-1771), correspondencia (*sic*) sobre apeos, obras pías, concesión del título de duquesa de Huéscar y derechos jurisdiccionales.²⁰¹⁹
- AHNOB, Osuna, C. 477, D. 19 (1575), carta de pago de la condesa de Monterrey a favor del hospital de Nuestra Señora de la Piedad de Benavente.²⁰²⁰
- AHNOB, Osuna, C. 1029, D. 2 (aprox. 1526), los jurados de Valencia piden al Duque de Gandia recomendación para Su Santidad sobre gracias e indulgencias para el Hospital de dicha ciudad. Valencia, 15 de enero de 1537, sello de placa.²⁰²¹
- AHNOB, Osuna, C. 1513, D. 132-185 (1675-1870), documentación relativa a patronatos de obras pías fundados en los estados de Benavente, Béjar, Arcos y Gandía, [pertenecientes al ducado de Osuna].²⁰²²
- AHNOB, Osuna, C. 3916, D. 83, jubileo e indulgencia plenaria concedida por el Papa León X para todos los que visitasen el Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora) el día del Corpus Christi.²⁰²³

²⁰¹⁵ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5465595?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 3 imágenes.

²⁰¹⁶ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5277894?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 9 imágenes.

²⁰¹⁷ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5266931?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 2 imágenes.

²⁰¹⁸ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5274977?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 9 imágenes.

²⁰¹⁹ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5322454?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 72 imágenes.

²⁰²⁰ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5345526?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 2 imágenes.

²⁰²¹ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3908843?nm>>. UD sin digitalizar, mal estado de conservación.

²⁰²² <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/6349751?nm>>.

UD digitalizada compuesta de 150 imágenes.

²⁰²³ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5454638?nm>>. UD no digitalizada, compuesta de 2 imágenes.

- AHNOB, Osuna, C. 3916, D. 84-86, sumario de las indulgencias concedidas por el Papa León X a los cofrades, capellanes y servidores del Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora), y a las personas que visitasen el hospital.²⁰²⁴
- AHNOB, Priego, C. 5, D. 1-3 (22/02/1548), fundación del hospital del Dulce Nombre de Jesús en la villa de Priego para pobres naturales de dicha villa, otorgada por Fabián de Olvera y Catalina de Ávila, su hermana, del que se deja por patronos y administradores generales a los Condes de Priego.

Archivo Histórico de la Provincia de Huesca (AHPH)

- AHPH, G/436/4 (1899-1900), presupuesto de ingresos y gastos del hospital de pobres de Alquézar.
- AHPH, prot. not.: Martín de Monclús, n.º 3134 (1426); Raimundo Mur, n.º 3227 (1496-1502); Pedro Ballabriga (Mayor), n.º 3454 (1534); Pedro Ballabriga (Menor), n.º 3643 (1570); Pedro Zapater, n.º 3882 (1602); Pedro Zapater, n.º 3883 (1608); Pedro Zapater, n.º 3884 (1609).

Archivo Histórico de la Provincia de Teruel (AHPT)

- AHPT, Con., 18, 6 (1572), libro de cuentas del hospital general de la ciudad de Teruel siendo administrador Gaspar Sebastián de Arroyta.
- AHPT, Con., 28, 57 [s. XVI], memorial de las cosas que Pedro Ferreruela, hospitalero ha recibido y ha de poner en «recepta» cuando presente las cuentas.
- AHPT, Con., 28, 85 [s. XV], relación de «foyas» o trozos de tierra que ha establecido la ciudad de Teruel al hospital de santa María de Villaespesa.
- AHPT, Con., 32, 47, (01/07/1505), carta de los regidores y procurador de Teruel, comunicando que el reverendo Gómez ha tomado la administración de la casa de Ntra. Sra. de Villaspesa que va a unirse al hospital de pobres de san Juan Bautista para poder atender a todos los pobres, y rogando a los oficiales de Teruel les concedan las indulgencias y perdones pedidos a dichas casas de caridad.
- AHPT, Con., 32, 49 (1528), memorial de las cosas que se han de hacer en el hospital de san Sebastián de Teruel.
- AHPT, Con., 33, 57 (07/06/1460), informe de Juan Ramírez, oficial de la ciudad y arciprestado de Teruel, para hacer una demanda del hospital de san Sebastián de esa ciudad.
- AHPT, Con., Perg, 8, 289 (01/06/1529), carta de venta de un censo anual de 16 sueldos otorgada por Juan Cañamache y su mujer, a favor de Jerónimo Castellot, hospitalero del hospital de san Julián y san Bartolomé.
- AHPT, Con., Perg. CA, 6, 134 (10/11/1401), privilegio del rey don Martín por el que concede a Juan Fillal la administración del hospital de san Lázaro de Teruel. Traslado hecho en 1403, marzo, 26, Valencia.
- AHPT, Con., Perg. CV, 2, 37 (10/01/1326), los jueces de Teruel comunican a los jueces de la Comunidad y a sus hombres que todos los leprosos que

²⁰²⁴ <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5454649?nm>>. UD no digitalizada, compuesta de 5 imágenes.

vengan a Teruel se hospeden en la casa de san Lázaro hasta que mueran, según ordenó el Rey Don Jaime. Se ordena también que toda enferma de peste vaya a dicha casa.

- AHPT, Con., Perg. CV, 4, 67 (13/09/1392), el arzobispo de Zaragoza don García dicta provisión sobre las fanegas de trigo que cada aldea tenía que dar anualmente al hospital de san Lázaro de Teruel, a petición del administrador del mismo.
- AHPT, Con., Perg., 10, 184 (23/04/1520), venta que hacen Antonio Gómez y Francisca Orero, cónyuges vecinos de Villalba Baja a Domingo Benedicto, labrado vecino de Teruel y hospitalero de la cofradía de san Jorge y santa Bárbara de un censal de 12 sueldos y 6 dineros jaqueses anuales a perpetuidad cargados sobre unas casas en Villalba por precio de 150 sueldos.
- AHPT, Con., Perg., 8, 248 (29/06/1465), carta de venta de un censo anual de 10 sueldos jaqueses otorgada por Pedro Maicas y su mujer a favor de Sebastián de Cañamache, hospitalero del hospital de santa María y san Juan Bautista de Teruel. Contiene el albarán de la principalidad.
- AHPT, FSM, 58 [s. XVI], noticias sobre los privilegios dados al hospital de san Sebastián en 1406 y 1510, y en las que basa su demanda dicho hospital.
- Cartas de censales relativos a los hospitales turolenses (ss. XV-XVI): AHPT, Con. Perg., 7, 192; Con. Perg. 8, 248; Con. Perg. 8, 263; Con. Perg. 8, 267; Con. Perg. 8, 283; Con. Perg. 10, 184; Con. Perg. 10, 185; Con. Perg. 10, 188; Con. Perg. 8, 289; Con. Perg. 9, 291; Con. Perg. 9, 292; Con. Perg. 9, 293; Con. Perg. 10, 196; Con., 27, 48; Con., 35, 5; Con., 35, 6; Con., 35, 7; PNES, 3, 107.
- Libros de actas: AHPT, Con., 1, 1 (1453); 3, 10 (1471); 3, 11 (1473); 4, 14 (1482); 4, 15 (1483); 6, 18 (1499); 8, 23 (1412.)
- Otros protocolos notariales: AHPT, J. Pérez (1574) y J. Pérez (1589-1590), de Teruel; Prot. A. Martínez (1577-1599); Prot. Miguel Álvaro, 1507-11, de Mora de Rubielos.
- Protocolos notariales de Mosqueruela: AHPT, Pedro Solsona (1379-1381); Sin notario (1385); Sancho Pérez Navarro (1384-1391); Miguel Cervellón (1420); Pedro Navarro (1455-1456); Pedro Navarro (1471-1472); Miguel Gil (1484-1485); Miguel de Castellot (1492-1495); Sin notario (1491-1535).

Archivo Histórico de la Provincia de Zaragoza (AHPZ)

- AHPZ, P/1700/11 (1638), gastos realizados por el hospital de san Sebastián (Palma del Río, Córdoba).

Archivo Histórico Nacional (AHN)²⁰²⁵

- Fondo Clero. Dentro de los documentos sobre el convento de santo Domingo de Huesca se conservan los siguientes diplomas relacionados con el hospital de Alquézar:
 - AHN, Clero, Car. 604, n.º 3 (18/12/1402), permuta de una penitencia.
 - AHN, Clero, Car. 604, n.º 11 (11/09/1405), renuncia al hospital de Alquézar (*sic*).

²⁰²⁵ Todos los diplomas citados del AHN están disponibles para su consulta en línea en PARES. Anoto registros proporcionados en esta plataforma.

- AHN, Clero, Car. 606, n.º 13 (06/09/1416), apelaciones de Martín Pan y Vino.
- AHN, Clero, Car. 604, n.º 19 (22/09/1406), otorgamiento de la administración del hospital de Alquézar.
- AHN, Clero, Car. 607, n.º 11 (09/01/1423), época por el pago de la aljama de Alquézar.
- AHN, Clero, Car. 608, n.º 4 (29/10/1425), época de la aljama de los moros de Alquézar.
- AHN, Clero, Car. 608, n.º 5 (30/11/1425), petición de licencia de construcción.
- AHN, Clero, Car. 608, n.º 20 (24/12/1429), albarán del treudo de la aljama de los moros de Alquézar.
- AHN, Clero, Car. 610, n.º 16 (11/08/1439), revocación de la administración del hospital de Alquézar.
- AHN, Clero, Car. 590, n.º 5. Venta del castillo y término de Pueyo por parte de los rigidores del hospital de santa María de Gracia de Zaragoza.
- Fondo Comunidades, correspondiente con la Comunidad de Aldeas de Daroca. Se listan a continuación una serie de albaranes de censales o limosnas relacionados con hospitales de las ciudades de Daroca y Zaragoza: Car. 51, n.º 312; Car. 52, n.º 245; Car. 53, n.º 317; Car. 58, n.º 422; Car. 60, n.º 164; Car. 61, n.º 234; Car. 62, n.º 280; Car. 66, n.º 298; Car. 67, n.º 247; Car. 70, n.º 295 y n.º 347; Car. 101, n.º 11; Car. 102, n.º 9.
- Fondo Universidades, Car. 3, n.º 8 (18/05/1507), copia autorizada de varias bulas concediendo privilegios al Hospital del Espíritu Santo en Saxia de Urbe (Roma).

Archivo Municipal de Barbastro (AMBA)

- AMBA, Leg. N.º 363 (ant. sig.), Copia de la instancia solicitando fondos para reparar el lazareto de san Ramón (29-07-1884).
- AMBA, LA, 1476-1477.
- AMBA, LA, 1482-1483.
- AMBA, D6, carp. 9C.

Archivo Municipal de Borja (AMBO)

- AMBO, PL 14, 25 (02/02/1479), testamento de Fernando de Aguilar, ciudadano de Borja. Notario Martín de la Ferriza de Borja.
- AMBO, 334-1 (1504-1537), libro de cuentas de los mayordomos del hospital *Sancti Spiritus*.

Archivo Municipal de Fraga (AMF)

- AMF, 955/1, f. 59v (1433-1434), libro de *cabrebe/cabreo* de la villa de Fraga.²⁰²⁶

Archivo Municipal de Puertomingalvo (AMP)

²⁰²⁶ He consultado la fuente original y, así mismo, me he beneficiado de una transcripción que me proporcionó Joaquín Sallerás Clarió.

- AMP, II-6, D. 2, 23 ff. (1433-1436), libro de cuentas del hospital de santa María de Puertomingalvo confeccionado por Antón Çanou.²⁰²⁷

Archivo Municipal de Rubielos de Mora (AMRB)²⁰²⁸

- AMRB, I-7, D. 331 (19/03/1384), copia de una carta en la que Juan Rosell, mediante procura, ordena que de sus tierras y de las de su mujer, Romana, se fabrique un hospital en Rubielos para los pobres.
- AMRB, II-3, D. 96 (19/03/1384), copia de la carta de fundación y donación de Juan Rosell y Ramón Ferrer de unas casas y bienes para un hospital en Rubielos. La copia sin fecha [s. XVII].
- AMRB, Perg., 10 (*idem*), traslado de la donación, institución y ordenaciones del hospital de los forasteros de la villa de Rubielos. Traslado hecho por el notario Domingo Mora en 1442, marzo, 28.
- AMRB, Perg., 9 (17/03/1384), carta de donación de Juan Rosel y Romea, su mujer, por la que ordenan fabricar en dos casas de su propiedad un hospital para Rubielos.

Archivo Municipal de Zaragoza (AMZ)

- Libros de Actas (LA). Recogen las reuniones anuales del concejo y sus oficiales. El más antiguo abarca la anualidad de dic. de 1439 a dic. de 1440. He revisado desde el volumen más antiguo hasta 1523, un total de 21 ejemplares: LA, 1 (1439-1440), LA, 2 (1442), LA, 3 (1467-1468), LA, 4 (1468-1469), LA, 5 (1470-1471), LA, 6 (1471-1472), LA, 7 (1482), LA, 8 (1489), LA, 9 (1489-1490), LA, 10 (1490-1491), LA, 11 (1491-1492), LA, 11 bis (1493-1494), LA, 12 (1495-1496), LA, 13 (1500), LA, 14 (1502-1503), LA, 15 (1512), LA, 16 (1512-1513), LA, 17 (1513-1514), LA, 18 (1513-1514), LA, 19 (1514-1515) y LA, 20 (1522-1523).
- Libros de Pregones (Preg.). Comienzan en 1406. Siguiendo las signaturas archivísticas he analizado Preg. 1, 2, 3 y 4 que suman 47 cuadernillos de 1406 a 1514.

Biblioteca Nacional de España (BNE)²⁰²⁹

- BNE, 3/12383, ordini appartenenti al gouerno dell'Hospitale Grande di Milano, et di tutti gli altri hospitali a quello vniti [...].
- BNE, INC/726 e INC/727, *Viaje de la Tierra Santa y Tratado de Roma* de Martín Martínez de Ampíes.
- BNE, Mss/2617, *Cato maior, de Senectute*, de Marco T. Cicerón.
- BNE, Mss/9211, papeles relativos al hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar. Contiene la contabilidad del hospital para el año 1513.

²⁰²⁷ Este y otros documentos los he consultado a través del microfilm disponible en el AHPT. Visité el AMP y no logré encontrar la documentación que buscaba.

²⁰²⁸ Añado los registros proporcionados en F. Javier Aguirre González *et al.*, *Catálogo de los archivos municipales (III)*...

²⁰²⁹ Materiales disponibles en línea en

<<http://www.bne.es/es/Catalogos/BibliotecaDigitalHispanica/Inicio/index.html>>.

- BNE, Mss/9215, *Epistulae morales ad Lucilium*, de Lucio A. Séneca.
- BNE, Mss/9468, ordenanzas de la cofradía de santa María de Esgueva [...].
- BNE, Mss/9502, *De officiis*, *De Amicitia*, *De Senectute*, de Marco T. Cicerón.

Páginas webs

Añado a continuación una serie de páginas webs que permiten, de una forma u otra, conocer documentación histórica o literatura medieval y moderna y que he consultado para la confección de este ensayo. No añado fecha de la consulta al ser, en la mayoría de los casos, recursos usualmente utilizados.

Archivo Histórico de la Catedral de Burgos. Fundación Caja Círculo. Esta web me ha permitido consultar registros de este archivo eclesiástico: <<https://www.fundacioncajacirculo.es/AHCB.php>>.

Archivo Municipal de Zaragoza. Descripción de la documentación histórica en el siguiente link. De su cuadro de fondos he obtenido los Libros de Actas (LA) y Pregones (Preg.) para consulta en línea: <<https://www.zaragoza.es/ciudad/usic/archivo>>.

Archivos de los establecimientos de beneficencia. Hospital de Nuestra Señora de Gracia y Justicia. No se trata tanto de un repositorio de información o documentación, sino de una descripción archivística del fondo del hospital de nuestra Señora de Gracia en el Archivo de la Diputación de Zaragoza: <http://www1.dpz.es/cultura/archivo-biblio/archivo/fondos/fondo6_establecimiento1.htm>.

Arxiu Històric de la Biblioteca de Catalunya. Entre sus fondos se guarda documentación del hospital de la santa Creu de Barcelona, del que he consultado el diploma 5059 (1496): Presentació de privilegis concedits a l'hospital del Sant Esperit in Sassia [...]: <<http://www.bnc.cat/pergamins/detall?id=17622&valuesearch=sassia&valuecombosearch=tots&ordenacio=&offset=0&from=list&orden=>>>.

Biblioteca Apostolica Vaticana. Digital Vatican Library. He accedido al códice n.º 242 del Fondo Borghesiano que contiene, entre otros textos, la regla de la orden del *Sancti Spiritus*: <<https://opac.vatlib.it/mss/detail/Borgh.242>>.

Biblioteca Dixital de Galicia. He podido consultar la digitalización del *Sumario y recopilación de las gracias é indulgencias concedidas por diferentes Sumos Pontífices á la Casa y Real Hospital de Santiago de Galicia* [...]: <<http://biblioteca.galiciana.gal/gl/consulta/registro.cmd?id=6200&interno=S&embebido=S>>.

Biblioteca Nacional de España (BNE). Biblioteca Digital Hispánica (BDH). A través de la BDH he consultado la totalidad de obras citadas en esta tesis doctoral guardadas en la BNE: desde la *Miscelánea* de Luis Zapata (1526-1595) (BNE, Mss. 2790) hasta el libro de cuentas del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (BNE, Mss. 9211): <<http://www.bne.es/es/Catalogos/BibliotecaDigitalHispanica/Inicio/>>.

Corpus Diacrónico del Español (CORDE) de la Real Academia Española. Me he servido de su buscador para realizar análisis lexicométricos y consultar tanto documentos históricos como literatura. Algunos ejemplos en este último caso: *Andanças e viajes* de Pedro Tafur, *Entremés del juez de los divorcios* y

El coloquio de los perros de Miguel de Cervantes Saavedra, *La pícaro Justina* atribuida a Francisco López de Úbeda, etc.: <<http://corpus.rae.es/cordenet.html>>).

Corpus Informatizat del Català Antic. Al igual que con CORDE, he podido consultar documentación y literatura medieval escrita en catalán, tanto para realizar análisis lexicométricos concretos como para acceder a ciertos textos: *Llibre de meravalles* de Ramón Llull, *Recull d'exemples i miracles ordenat per alfabet* o *Spill* de Jaume Roig son algunos ejemplos: <<http://cica.cat/>>.

Documentos y herramientas para el Archivo Secreto Vaticano (DOCASV). Su base de datos contiene registros útiles de documentación relativa al País Vasco y territorios circundantes guardada en el antes Archivo Secreto Vaticano, hoy Apostólico Vaticano. Además, cuenta con guías para el investigador para las épocas medieval, moderna y contemporánea: <<http://www.docasv.es>>.

Documentos y Archivos de Aragón (DARA). Este buscador de documentación contiene resulta realmente útil para bucear en archivos municipales aragoneses y los tres archivos históricos provinciales. Por ejemplo, he consultado la digitalización del libro de cuentas del hospital general de Teruel de 1572. Sin embargo, no toda la documentación que he manejado de estos tres archivos y el resto de municipales aragoneses la he consultado en línea: es el caso del libro de cuentas del hospital de *Sancti Spiritus* guardado en el Archivo Municipal de Borja o protocolos notariales del Archivo Histórico Provincial de Teruel y del Archivo Histórico Provincial de Huesca: <<https://dara.aragon.es/dara/>>.

Google Books. Esta herramienta web permite la consulta de antiguos diplomas y obras impresas. Por ejemplo: *Primera parte de las diferencias de libros que ay en el vniverso* de Alejo Venegas (1545) o *Quaderno de la bula de la fundación del hospital de Nuestra Señora de la Concepción, que comunmente llaman de La Latina, de la villa de Madrid...* (Madrid, 1735): <<https://books.google.es/>>.

Gredos. Repositorio documental de la Universidad de Salamanca. Una copia impresa de *Foundationis hospitalis magni Mediolani* (1508) se conserva en la universidad salmantina: <<https://gredos.usal.es/handle/10366/113369>>.

Österreichische Nationalbibliothek=Biblioteca Nacional de Austria. En el siguiente link se puede consultar la digitalización de la copia en alemán de las ordenanzas del hospital de santa María de Gracia de mediados del siglo XVI: <<http://data.onb.ac.at/rep/1000B0A0>>.

Portal de Archivos Españoles (PARES). He utilizado el buscador de esta herramienta web para consultar documentación relativa a varios archivos españoles:

- Archivo Histórico de la Nobleza. Fondos Frías (Casa de los Fernández de Velasco) y Osuna (linajes de los Téllez Girón y los Pimentel). No toda la documentación del primer fondo está digitalizada. En mayor medida, el fondo Osuna cuenta con más ejemplos disponibles en línea y de mejor calidad en cuanto a la digitalización debido a su tratamiento posterior.
- Archivo Histórico Nacional. Fondo «Comunidades» (para los albaranes de la Comunidad de Aldeas de Daroca con información sobre hospitales de Daroca y santa maría de Gracia de Zaragoza) y fondo «Clero» (para el hospital de Alquézar). En ambos casos se trata de documentación digitalizada.

Proyecto CRELOC. Este proyecto puso a disposición de los investigadores múltiples diplomas. En mi caso he consultado la transcripción del Manuscrito 3238 de la BNE, titulado *Origen de la Ilustrissima Casa de Velasco*: <http://creloc.net/wp-content/uploads/2020/08/Mss_3238_para_CRELOC.pdf>.

Real Academia de la Historia, Biblioteca digital. Puede consultar online la digitalización del diploma *cartas de yerba e censos de casas e alcáçeres que el ospital del Cuerpo de Dios e cofradía tiene en la villa e...* (1528-1680) del hospital del Cuerpo de Dios (Alcántara): <<https://bibliotecadigital.rah.es/es/consulta/registro.do?control=BRM20090000681>>.

ANEXO II. ORDENANZAS HOSPITALARIAS EDITADAS DE LOS REINOS IBÉRICOS

(SIGLOS XIV-XVI)²⁰³⁰

1. 1223, del hospital de san Lázaro de Santarém (Portugal)²⁰³¹
2. 1312, del hospital de la santa Cruz de Híjar (Aragón)²⁰³²
3. 1321, del hospital de los Inocentes de Santarém (Portugal)²⁰³³
4. 1326, del hospital de san Lázaro de Barcelona (Cataluña)²⁰³⁴
5. 1329, del hospital de san Lázaro de Coimbra (Portugal)²⁰³⁵
6. 1358, de la casa de san Lázaro de Abaño (Cantabria)²⁰³⁶
7. Siglo XIV, del hospital de *santa Caterina* de Palma de Mallorca.²⁰³⁷
8. 1400, de la casa de san Lázaro de Abaño (Cantabria)²⁰³⁸
9. 1415, del hospital de santa María *dos Inocentes* de Santarém (Portugal)²⁰³⁹
10. 1417, del hospital de la *santa Creu* de Barcelona (Cataluña)²⁰⁴⁰
11. 1421, del hospital de don *Gaião* de Santarém (Portugal)²⁰⁴¹
12. 1422, del hospital de santa María de *Palhais* de Santarém (Portugal)²⁰⁴²
13. 1424, del hospital de santa María Magdalena de Cuellar (Castilla)²⁰⁴³

²⁰³⁰ Fernando Martín, Joana Balsa da Pinho, Antoni Conejo, Carmel Ferragud, Clara Jáuregui y Jaume Marcé me han ayudado a encontrar o me han proporcionado algunas de las ordenanzas –en ocasiones, difícilmente accesibles– aquí citadas. A todos agradezco su colaboración.

²⁰³¹ Usa el término portugués «compromisso», pero consta de 36 artículos con disposiciones varias: Manuel S. A. Conde, «Subsidios para o Estudo do Gafos de Santarém (Séculos XIII-XV)», *Estudos medievais*, 8 (1987), pp. 99-169 (157-160).

²⁰³² M.^a Teresa Iranzo Muñío, «Pobreza, enfermedades y símbolos...», pp. 117-124. Se conserva también la fundación de 1300.

²⁰³³ Fernando Félix Lopes, «Breve apontamento sobre a rainha Santa Isabel e a pobreza», en *A pobreza e a assistência aos pobres na península ibérica durante a Idade Média. Actas das 1.ª jornadas luso-espanholas de história medieval: Lisboa, 25-30 de setembro de 1972*, v. II, Centro de Estudos Históricos-Universidade de Lisboa, Lisboa, 1973, pp. 527-545 (541-544).

²⁰³⁴ Aurora Pérez Santamaría, *El Hospital de San Lázaro o Casa dels malalts o massells: siglos XII-XIV*, Universitat de Barcelona, 1970, pp. 246-253 (tesis de licenciatura).

²⁰³⁵ José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. II, d. 52, pp. 88-93.

²⁰³⁶ José L. Casado Soto, «Fundación y ordenanzas...», pp. 84-86.

²⁰³⁷ La transcripción está disponible en Estanislau K. Aguiló, «Fundació i documents...». Un comentario del diploma en Isabel Garau Llompert, «Les ordinacions de l'Hospital...». En ninguna de las dos publicaciones consiguen datar la norma.

²⁰³⁸ José L. Casado Soto, «Fundación y ordenanzas...», pp. 86-89.

²⁰³⁹ Manuela S. Silva, «A Assistência Social...», pp. 234-237. La regulación del centro ya fue establecida por la reina Isabel de Aragón en su codicilo de 1328, publicado en Antonio Vasconcelos, *Evolução do culto de Doña Isabel de Aragão*, v. II, Coimbra, 1894, pp. 19-22 (no he podido consultar la obra).

²⁰⁴⁰ Josep M.^a Roca, *Ordinacions del hospital general...*; edición reciente revisada en Jaume Marcé Sanchez, *El Llibre d'ordinacions...*, pp. 118-144.

²⁰⁴¹ Manuela S. Silva, «A Assistência Social...», pp. 228-230.

²⁰⁴² Luís Mata, «O rosto do bem...», pp. 96-100.

²⁰⁴³ Balbino Velasco Bayón *et al.*, *Colección documental de Cuéllar...*, pp. 549-555. Adiciones posteriores a la fuente en pp. 679-682 (1430), 713-725 (1430-1437) y 895-906 (1442). Algunos de

14. 1430, del hospital de Coll de Balaguer (Cataluña)²⁰⁴⁴
15. 1444 (*sic*), del hospital de san Antonio de Belalcázar (Andalucía)²⁰⁴⁵
16. 1447, del hospital de la Piedad de Medina del Campo (Castilla)²⁰⁴⁶
17. 1454, del hospital del Espíritu Santo de Santarém (Portugal)²⁰⁴⁷
18. 1455, del hospital de san Hermenegildo de Sevilla (Andalucía)²⁰⁴⁸
19. 1455, del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (Castilla)²⁰⁴⁹
20. 1460, del hospital de san Lázaro de Lisboa (Portugal)²⁰⁵⁰
21. 1467, del hospital de *Mater Dei* de Tordesillas (Castilla)²⁰⁵¹

estos diplomas se corresponden con los documentos 215, 250 y 251 que ya editó Agustín Ubieta Arteta en *Colección diplomática de Cuéllar*, Editorial Gómez, Segovia, 1961.

²⁰⁴⁴ Gerard Marí i Brull y M.^a del Carmen Macià i Montejano, «Les ordenacions de l'hospital...».

²⁰⁴⁵ En realidad, es una falsificación que según Cabrera debió realizarse en el siglo XVI, puede que incluso en el XVII: Margarita Cabrera, «Aportación al estudio...», pp. 218-222.

²⁰⁴⁶ Hay cierta confusión en cuanto a la cronología de estas ordenanzas. Magdalena Santo Tomás Pérez en su tesis doctoral transcribe las ordenanzas a través de una copia aparentemente de 1468. Al año siguiente fallecería el obispo de Cuenca (*La asistencia a los enfermos...*, pp. 550-593). Sin embargo, Eugenio Fontaneda Pérez transcribe una copia en español de 1602 que proviene de la traducción del latín de las ordenanzas de 1447 («El hospital de la Piedad y San Antonio Abad o del obispo Barrientos», en Eufemio Lorenza Sanz (coord.), *Historia de Medina del Campo y su tierra. Nacimiento y expansión*, v. I, Ayto. de Medina del Campo, Medina del Campo, 1986, pp. 431-450 (442-449)). En 1447 sí que parece claro que se dio la fundación y confirmación desde la Santa Sede, así lo creen Eugenio Fontaneda y Diana Lucía Gómez-Chacón («Transformar las cosas transitorias...»). Entre la fecha que proporciona la primera autora (1468) y los segundos (1447) me inclino por la última por tres motivos. A) En 1455 el mariscal de Castilla Pedro García de Herrera fundaba su hospital en Ampudia de Campos y mencionaba su interés para que su establecimiento siguiera «por vía de ordenanza» a otros hospitales castellanos, entre ellos este de Medina del Campo. B) Según una copia del testamento del obispo de 1454 (transcrito por Paloma Cuenca Muñoz, «El legado testamentario de Lope de Barrientos», *Espacio, Tiempo y Forma, Serie III, H.^a Medieval*, 9 (1996), pp. 303-325), Barrientos establece lo siguiente: «E sy por ventura los otros dos clérigos o frayres a quien los dichos nuestros visitadores eligeren [...] los puedan amouer e quitar segund e en la manera que se contiene en la ordenança de las constituciones que fezimos para el dicho hospital» (pp. 313-314). C) Se ha considerado que las ordenanzas del hospital de *Mater Dei* de Tordesillas de 1467 se inspiran en las del hospital de Medina del Campo (Jonás Castro Toledo, *Colección diplomática de Tordesillas...*, p. 370). De hecho, la fundadora Beatriz de Portugal, aunque no hace mención expresa a la copia de las ordenanzas, sí que deseó que le construyeran en el nosocomio un enterramiento como «la sepultura de don Lope de Barriento» (p. 477).

²⁰⁴⁷ Manuela S. Silva, «A Assistência Social...», pp. 237-242; José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. II, d. 54, pp. 95-100.

²⁰⁴⁸ Antonio Guerra Gil proporciona una reproducción fotográfica en *El Hospital de San Hermenegildo...*, pp. 202-224. Joaquín Herrera Dávila ha editado la fuente recientemente en *El hospital del Cardenal...*, pp. 376-385. En esta tesis doctoral he manejado AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 22r.-32v., doc. 12 en anexo IV. Disponible la transcripción en la base de datos de *Scripta manent*: <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1455_osuna_c3_d23/> (consultado online 23/08/2022).

²⁰⁴⁹ El diploma debe relacionarse con la dotación de 1438. Un primer acercamiento y trascripción en César A. de Porres Fernández, «Fundación, dotación y ordenanzas...». Para una edición más reciente de los estatutos: Marta Vírveda Bravo, *La biblioteca de los Velasco...*, pp. 399-437.

²⁰⁵⁰ M.^a Teresa Campos (ed.), *Livro das posturas antigas...*, pp. 180-188.

²⁰⁵¹ Jonás Castro Toledo, *Colección diplomática de Tordesillas...*, pp. 454-466.

22. 1483, del hospital de san Lázaro de Santarém (Portugal)²⁰⁵²
23. 1492, del hospital de la Salutación de Zafra (Extremadura)²⁰⁵³
24. 1494, del hospital de san Lázaro de Sevilla (Andalucía)²⁰⁵⁴
25. 1496, del hospital Real de Burgos (Castilla)²⁰⁵⁵
26. 1499, del hospital de la santa Cruz de Toledo (Castilla)²⁰⁵⁶
27. 1500, del hospital Real de Sevilla (Andalucía)²⁰⁵⁷
28. 1502, del hospital de san Lázaro de Coimbra (Portugal)²⁰⁵⁸
29. 1503, del hospital de las Cinco Llagas de Sevilla (Andalucía)²⁰⁵⁹
30. 1504, del hospital de *Todos os Santos* de Lisboa (Portugal)²⁰⁶⁰
31. 1504, de las capillas, hospitales, alberguerías y cofradías de Lisboa y su entorno (Portugal)²⁰⁶¹
32. 1505, del hospital de la *santa Creu* de Barcelona (Cataluña)²⁰⁶²

²⁰⁵² Se trata de unas disposiciones parciales, solamente relacionadas con el reparto de pan y vino: Manuel S. A. Conde, «Subsídios para o Estudo...», pp. 160-163; José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. II, d. 55, pp. 100-101.

²⁰⁵³ Manuel Sánchez Gómez-Coronado, *El hospital de Santiago...*, pp. 179-181.

²⁰⁵⁴ Manejamos la copia de 1603 ordenada por Felipe II sobre el traslado previo de 1494 de los Reyes Católicos, que, a su vez, es un traslado modificado de las anteriores de 1393 de Enrique III: Esteban Moreno Toral, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra: el hospital de San Lázaro de Sevilla (s. XIII-XIX)*, Universidad de Sevilla, 1995, pp. 244-269 (tesis doctoral). Listado más detallado de sus documentos y ordenanzas en Carmen Barriga Guillén *et al.*, *Hospitales y centros benéficos sevillanos. Inventarios de sus fondos*, Diputación Provincial de Sevilla, Sevilla, 1997, p. 201.

²⁰⁵⁵ Se trata de la reforma aplicada por Alfonso Carrillo de Albornoz tras la visita de 1496: José García Oro y M.^ª José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 304-327.

²⁰⁵⁶ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 1r.-7v. Cuenta con una adición de 1517. Transcripción disponible *online* en la base de datos de diplomas de *Scripta manent*:

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1499_osuna_c3_d23/>. Original custodiado en el Archivo de la Catedral de Toledo, Obra y Fábrica (O.F.), 614. Los estatutos de 1739 en Laura Santolaya Heredero, «Las constituciones del hospital...».

²⁰⁵⁷ Juan M. Bello León y M.^ª Antonia Carmona Ruiz, «Ordenanzas del hospital Real...», pp. 25-33. Los autores manejan copias guardadas en archivos andaluces. En PARES se puede consultar digitalizado un ejemplar en el AGS (RGS, Leg. 150008, 6, 27/08/1500), ordenanzas del Hospital del Rey de Sevilla: <<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/6148733?nm>> (consultado *online* 24/02/2022).

²⁰⁵⁸ Con adiciones de 1506 y 1512: José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, d. 24, pp. 71-75; Ana R. da Rocha, *A institucionalização dos leprosos. O Hospital de S. Lázaro de Coimbra nos séculos XIII a XV*, Universidade de Coimbra, 2011, d. 44, pp. 247-252 (*dissertação de mestrado*).

²⁰⁵⁹ Pablo A. Mestre Navas, *Los libros de protocolo...*, pp. 724-741; M.^ª del Carmen Calderón Berrocal, *El Hospital de las Cinco Llagas...*, v. II, 1209-1225. Se trata de las constituciones de 1503 con las adiciones de 1549.

²⁰⁶⁰ Fernando S. Correia (ed.), *Regimento do Hospital...*, pp. 17-89; Abílio J. Salgado y Anastácia M. Salgado (eds.), *Registos dos reinados...*, pp. 450-496; José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, d. 25, pp. 75-107.

²⁰⁶¹ Abílio J. Salgado y Anastácia M. Salgado (eds.), *Registos dos reinados...*, pp. 361-376; José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, d. 26, pp. 107-118.

²⁰⁶² Jaume Marcé Sánchez, *El Llibre d'ordinacions...*, pp. 151-160.

33. 1507, del hospital de santa Escolástica de Ávila (Castilla)²⁰⁶³
34. 1508, del hospital de santa María de Gracia de Zaragoza (Aragón)²⁰⁶⁴
35. 1508, del hospital de san Marcos de Braga (Portugal)²⁰⁶⁵
36. 1508, del hospital Real de Coimbra (Portugal)²⁰⁶⁶
37. 1510, del hospital Real de Coimbra (Portugal)²⁰⁶⁷
38. 1512, del hospital de Caldas de Rainha (Portugal)²⁰⁶⁸
39. 1512/1545, del hospital de san Sebastián de Palma del Río (Andalucía)²⁰⁶⁹
40. 1512, del hospital de san Cosme y san Damián de Sevilla (Andalucía)²⁰⁷⁰
41. 1512, del hospital general de Valencia (Valencia)²⁰⁷¹
42. 1514, de las capillas, hospitales, hostales, cofradías, leproserías, obras, tercias y *residuos* de Portugal²⁰⁷²
43. 1514, del hospital general de Mallorca (Mallorca)²⁰⁷³
44. 1524, del hospital Real de Santiago de Compostela (Galicia)²⁰⁷⁴
45. 1525, del hospital de la Concepción (La Latina) de Madrid (Castilla)²⁰⁷⁵
46. 1526, del hospital de la Piedad de Benavente (León)²⁰⁷⁶
47. 1526, del hospital Real de Sevilla (Andalucía)²⁰⁷⁷

²⁰⁶³ Jesús Sánchez Sánchez, *Cinco hospitales del antiguo régimen...*, pp. 880-899.

²⁰⁶⁴ Cristina Monterde Albiac, «Las ordenaciones del Hospital...».

²⁰⁶⁵ José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, d. 10, pp. 40-46.

²⁰⁶⁶ *Ibidem*, d. 27, pp. 118-129.

²⁰⁶⁷ *Ibidem*, d. 28, pp. 130-132.

²⁰⁶⁸ *Ibidem*, d. 29, pp. 132-151.

²⁰⁶⁹ La versión custodiada en el fondo Osuna fue copiada a mediados del siglo XVI, pero no dispone de fecha (AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 18r.-21v.). Pilar Ostos Salcedo cita unas ordenanzas con signatura antigua del Archivo Histórico Nacional (Osuna, leg. 3, d. 7), la cual, no he podido relacionar con su catalogación actual pese a mis visitas en el AHNOB («Actas del Hospital...», p. 289). Según Ana Verdú Peral, el hospital dispuso de unas primeras ordenanzas de 1483 y otras de 1512, ampliadas en 1545 («Archivo del Hospital de San Sebastián», *Ariadna*, 4 (1988), pp. 43-114). Téngase en cuenta que en 1519 se efectuó la fusión hospitalaria. La copia del fondo Osuna del AHNOB está disponible para su consulta y descarga en la base de datos de Scripta manent (consulta *online* 31/08/2022): <http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_xvi_osuna_c3_d23/>.

²⁰⁷⁰ Juan N. de Medina y Torres, «Ordenanzas del Hospital...».

²⁰⁷¹ La última versión editada: Mercedes Gallent Marco, *Orígenes del sistema...*, pp. 164-181.

²⁰⁷² José P. Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum...*, v. III, d. 30, pp. 152-197.

²⁰⁷³ Francesc Riera Vayreda, «Les ordenacions de l'hospital...».

²⁰⁷⁴ José Villaamil y Castro data el texto en Valladolid el 20 de septiembre de 1524: *Reseña histórica de los Establecimientos...*, pp. 234-274; José García Oro y M.^ª José Portela Silva, en cambio, establecen fechan el diploma el 28 noviembre 1523 Pamplona: *Las reformas hospitalarias...*, pp. 355-390.

²⁰⁷⁵ *Quaderno de la bula de la fundación del hospital de Nuestra Señora de la Concepción, que comunmente llaman de La Latina, de la villa de Madrid...*, Madrid, 1735, pp. 25-78. Adiciones a las constituciones en pp. 95-100. Consulta *online* disponible (14/06/2019) en *Google Books*: <<https://books.google.es/books?id=2exzcYNcLu8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>>.

²⁰⁷⁶ Rafael González Rodríguez, «Escrituras fundacionales del hospital...», pp. 183-192.

²⁰⁷⁷ Juan M. Bello León y M.^ª Antonia Carmona Ruiz, «Ordenanzas del hospital Real...», pp. 33-42.

48. ca. 1529, del hospital de san Julián y santa Lucía de Barbastro (Aragón)²⁰⁷⁸
49. 1530, del hospital de Villafranca Montes de Oca (Castilla)²⁰⁷⁹
50. 1530, del hospital de Sotelo de Zamora (León)²⁰⁸⁰
51. 1538, del hospital Real de Burgos (Castilla)²⁰⁸¹
52. 1551, del hospital de san Juan Bautista y santa María de Villaespesa de Teruel (Aragón)²⁰⁸²
53. 1552, del hospital de la Misericordia de Marchena (Andalucía)²⁰⁸³
54. 1559, del hospital Real de Burgos²⁰⁸⁴
55. 1560, del hospital de san Juan Bautista de Oropesa (Castilla)²⁰⁸⁵
56. 1560, del hospital de san Antolín de Palencia (Castilla)²⁰⁸⁶
57. 1562, del hospital de la Asunción y de los santos Juanes de Toro (León)²⁰⁸⁷

²⁰⁷⁸ Luis A. Arcarazo García y M.^a Pilar Lorén Trasobares, *El santo Hospital...*, pp. 55-67.

²⁰⁷⁹ José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 393-401.

²⁰⁸⁰ Enrique Fernández-Prieto, «El hospital de Sotelo...», pp. 494-505.

²⁰⁸¹ Citado por José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, p. 406. Los propios autores editan la fuente en José García Oro y M.^a José Portela Silva, «El Hospital del Rey de Burgos y sus freyles», *Iacobus*, 9-10 (2000), pp. 156-255 (no he podido acceder a esta segunda publicación).

²⁰⁸² Isidoro Miguel García, «Labor benéfica y hospitalaria...», pp. 126-128.

²⁰⁸³ AHNOB, Osuna, C. 170, D. 15-17, d. ff. 1r.-13v. Transcripción disponible *online* en la base de datos de diplomas de *Scripta manent* (consulta 24/08/2022):

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1552_osuna_c170_d15_17_d15/>.

²⁰⁸⁴ José García Oro y M.^a José Portela Silva, *Las reformas hospitalarias...*, pp. 546-558.

²⁰⁸⁵ No es exactamente una constitución, sino un memorial anexo al testamento del Virrey del Perú: Jesús Gómez Jara y Bienvenido Maquedano Carrasco, *El hospital de San Juan...*, pp. 133-142.

²⁰⁸⁶ Ángel L. Molina Molina y Amparo Bejarano Rubio, *La asistencia sanitaria...*, pp. 70-87.

²⁰⁸⁷ Ángel J. Moreno Prieto, «Las constituciones del Hospital...».

ANEXO III. MODELOS HOSPITALARIOS EN Y EN TORNO A LOS REINOS IBÉRICOS

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
ca. 1400	Administrativo	Hospital de <i>santa Maria della Scala</i> (Siena)	Hospital de la <i>santa Creu</i> (Barcelona)	Se conserva en el <i>Arxiu de la Catedral de Barcelona</i> una descripción del hospital toscano reseñado como « <i>Ordinacions de l'hospital de Sta. Maria della Scala de Sen</i> ». No es baladí que se conserve en este archivo ya que el cabildo catedralicio fue uno de los dos promotores del nosocomio (Vela, 2014, p. 332). En una publicación reciente Conejo y Vela (2021) analizan este diploma concluyendo que no parece que se diera una asimilación sea constable.
1418 (1575)	Administrativo	Hospital de la <i>santa Creu</i> (Barcelona)	Hospital san Nicolás de Bari (Alcañiz)	Diego de Espés en su crónica de 1575 explicó que las autoridades de Alcañiz siguieron el ejemplo de las de Barcelona unificando las rentas hospitalarias. Lo que desconocemos es si comprobó o conoció documentación coetánea al proceso, principios del siglo XV, o si fue una apreciación retrospectiva: «Los de las villa de Alcañiz, a imitación de los de Barcelona, deliberaron edificar de nuevo un hospital muy principal con mucho cumplimiento para recoger los pobres de Jesuchristo, y para ayudarse en esta fabrica aplicaban las rentas de los otros hospitales de su villa; y pidieron, a 12 de henero, liçença a los vicarios generales de el arçobispo» (De Espés, 2019, p. 532).
1424	Administrativo	Hospital y cofradía de santa María de Esgueva (Valladolid)	Hospital y cofradía de santa María Magdalena (Cuéllar)	En los estatutos del hospital de Cuéllar el fundador Gómez González estableció que se siguiera «el regimiento del hospital de Esgueva de la villa de Valladolid, del obispado de Palençia, e por otras buenas hermandades e comunidades». No sólo se refiere al hospital, sino también a la «cofradia del dicho hospital de Esgueva» (Velasco <i>et al.</i> , 2010, pp. 551-552)

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
1431	Administrativo	Ciudades y hospitales de Barcelona, Nápoles, Gaeta, Florencia, Siena y Rodas.	<i>Ospedale Grande</i> (Palermo)	Dentro del proceso de reforma y centralización acometido en Palermo e impulsado por Alfonso V se redactaron los estatutos del futuro nosocomio en 1431, en donde se especificaba que las autoridades escribirían « <i>a Barcelona, Napoli, Gayeta, Florenza, Sena, Rodu, et altri famusi chitati, undi sianu simili famusi et caritativi hospitali</i> » (Bonaffini, 1980, p. 21; Marino, 2020, p. 185).
1436	Administrativo	Hospital del Rey (Burgos)	Hospital de la Vera Cruz (Medina de Pomar)	Por las similitudes administrativas y sociológicas de ambos hospitales creo que el Buen Conde de Haro utilizó como referente el hospital del Rey de Burgos. Además, años antes de la fundación del de Medina de Pomar, el Conde actuó como defensor del hospital burgalense después de varios ataques que había sufrido la institución (Villagrasa, en pensa).
1452	Prerrogativo	Hospital de la <i>santa Creu</i> (Barcelona)	Hospital de santa María (Lérida)	La reina María de Castilla otorgó al hospital ilerdense los beneficios que ya disponía la <i>santa Creu</i> (Conejo, 2002, pp. 242-243).
1455	Administrativo	Hospital y cofradía de santa María de Esgueva (Valladolid); hospital de la Vera Cruz (Medina del Campo); y hospital de la Piedad y san Antonio Abad (Medina del Campo)	Hospital de santa María de la Clemencia (Ampudia de Campos)	Pedro García de Herrera, Mariscal de Castilla, fundó a mediados del siglo XV este hospital. En su testamento especificó que el regimiento de los pobres siguiera los modelos del hospital-cofradía de santa María de Esgueva de Valladolid, la Vera Cruz de Medina de Pomar y el de la Piedad de Medina del Campo.
1456	Administrativo	Hospital de la <i>santa Creu</i> (Barcelona)	Hospital general (Palma de Mallorca)	Buscando la unificación de los hospitales de Palma se refirió realizar el proceso « <i>així com a Barchinona e en altres parts es fa</i> » (Bordoy y Cruz, 2002, pp. 117-118).
1470	Arquitectónico; administrativo	Hospital de la Piedad y san Antonio Abad (Medina del Campo)	Hospital de <i>Mater Dei</i> (Tordesillas)	La fundadora del hospital de <i>Mater Dei</i> , Beatriz de Portugal, establece en su testamento que su sepultura debía realizarse « <i>por la forma y manera qu'están en la sepultura de don Lope de Barriento, obispo de Quenca, en Medina del Canpo en el dicho su ospital</i> ». En dicho documento más adelante especifica también que ella mandó

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
				sacar un trasunto de las « <i>constituciones y capítulos</i> » de este mismo hospital para el gobierno del suyo (Castro, 1981, pp. 477 y 488).
1481	Administrativo	Hospital de santa María de Gracia (Zaragoza)	Hospital de la Misericordia (Calatayud)	En 1481 Fernando el Católico intercedió en la fundación del hospital municipal de la Misericordia. Se explicitó que la asistencia con los pobres y dolientes se realizara « <i>en la manera que el hospital de Çaragoça [e]stá ordenado</i> » (Torre, 1949, pp. 143-144).
1483-1514	Arquitectónico; administrativo; prerrogativo	Hospital de la <i>santa Creu</i> (Barcelona); hospital de santa María de Gracia (Zaragoza); hospital <i>Sancti Spiritus in Saxia</i> (Roma), hospital <i>SS. Salvatore ad Sanctorum</i> (Roma)	Hospital general (Valencia)	El hospital general de Valencia se materializó en 1512, sin embargo, el proyecto se puede rastrear ya en 1482. En 1483 los jurados valencianos enviaron diversas cartas a un notario y a los jurados de Barcelona para conocer los estatutos de la <i>santa Creu</i> y la <i>taula de canvi</i> . En 1512 retoman la iniciativa y manifiestan el interés por disponer de privilegios similares a santa María de Gracia y la <i>santa Creu</i> para recaudar limosnas. La bula confirmatoria de 1514 especifica que el hospital valenciano disponía de « <i>totes les gràcies y prerrogatives e indulgències que tenen los hospitales de Sant Spirit y de Sant Salvador de Roma y en espècie los que tenen los hospitals de Barcelona y Çaragoça y tots los altres hospitals de Spanya</i> » (Gallent, 2014; Gallent, 2016, pp. 117-120, 152-161 y 197-212). En el aspecto arquitectónico Rubino (2010) y Gómez-Ferrer (2012, p. 48 y ss.) constatan la utilización de la planimetría cruciforme, lo que vendría a estar relacionado con los hospitales italianos del momento. Sin embargo, no hay una clara conexión directa con ningún nosocomio en particular, por lo que, según Rubino, la importancia del modelo arquitectónico pudo estar fundamentado en la biblioteca del duque de Calabria en Valencia con obras de Filarete y otras ambientadas en Roma.
1494	Administrativo	Hospital de san Lázaro (Sevilla)	Hospital de san Lázaro (Málaga)	A finales del siglo XV le fueron entregadas a Gonzalo Fernández, tenedor y administrador de la leprosería malagueña, las ordenanzas del hospital de san Lázaro de Sevilla (1393) (Borrego, 1990, p. 168; Moreno, 1995, p. 100).

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
1496	Prerrogativo	Hospital de san Juan (Burgos); hospital <i>Sancti Spiritus in Saxia</i> (Roma)	Hospital de la santa Cruz (Toledo)	La bula fundacional del hospital toledano de Alejandro VI establecía el disfrute de los mismos privilegios que los hospitales de Burgos y Roma (<i>Cisneros. Arquetipo...</i> , 2017, p. 294). A través de Toledo esta documentación también sirvió de modelo al hospital de Osuna.
1503-1524	Arquitectónico; administrativo; prerrogativo	Hospital de san Hermenegildo (Sevilla); hospital Real (Santiago de Compostela); hospital de santa María de Gracia (Zaragoza); hospital de la santa Cruz (Toledo); hospital Real (Lisboa); hospital de la Sangre (Utrera)	Hospital de las Cinco Llagas (Sevilla)	El hospital de san Hermenegildo influyó doblemente en el de las Cinco Llagas porque este utilizó los privilegios y ordenanzas del primero. La conexión entre ambos centros responde a que compartían ciertos patronos-administradores. Mestre (2015, p. 71) identifica influjo en las ordenanzas de 1503. Según las bulas de 1520 y 1524 las Cinco Llagas disfrutaban de las mismas prebendas que «estaban concedidos a los de Santiago de Galicia, Zaragoza, el Cardenal de Toledo, este de el Cardenal de Sevilla y el Real de Lisboa» (González, 1997, p. 61). Los estudios sobre el archivo del hospital han puesto de manifiesto que se han conservado traslados de bulas relativos a múltiples hospitales. A los mencionados anteriormente (Lisboa, Santiago, Toledo, Burgos, <i>Sancti Spiritus</i>), se añade el de la Sangre de Utrera. Además de bulas, el archivo contiene una relación de los oficios desempeñados en el hospital de Santiago de Compostela (Calderón, 2015-2016, v. 2, pp. 41-42, 228 y 655). A todas estas influencias habría que sumar las arquitectónicas. En 1545 el maestro constructor Francisco Rodríguez «por mandado de los dichos señores priores, fui a la cibdad de Toledo y en Santiago en Compostela y a Lisboa a traer e traje las trazas de los ospitales de las dichas cibdades y con ellas saque una traza» (Jiménez, 2016, p. 53).
1505	Administrativo	Hospitales de <i>Santa Maria Nuova</i> (Florencia) y <i>Santa Maria della Scala</i> (Siena)	Hospital Real de <i>Todos os Santos</i> (Lisboa)	En el testamento de Juan II de Portugal se hacía mención de la ejemplaridad de los hospitales florentino y sienés para la fundación del nosocomio real lisboeta. Se tiene constancia de que, pese a las diferencias, las ordenanzas del hospital florentino (1374) sirvieron para la redacción del marco teórico de <i>Todos os Santos</i> (1504). Se cree que desde Lisboa este marco teórico también influyó a finales

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
				del siglo XVI en el centro que fundó Lopo de Almeida en Oporto (Abreu, 2009). En fechas cercanas estos estatutos también fueron utilizados por el hospital de Savoy de Londres (Park y Henderson, 1991).
1508	Administrativo	Hospital de la <i>santa Creu</i> (Barcelona)	Hospital de santa María de Gracia (Zaragoza)	Una lectura combinada de los estatutos de la <i>santa Creu</i> (1417) y los de santa María de Gracia (1508) evidencia la influencia de los primeros en la redacción de los segundos. Estos aspectos, similitudes y diferencias, han sido principalmente analizados en cuanto a los profesionales sanitarios (Andrés, De Andrés y Abad, 1991).
1510	Administrativo	Hospital de san Lázaro (Sevilla)	Hospital de san Lázaro (Gran Canaria)	La primera leprosería en el archipiélago canario se estableció en el concejo e isla de Gran Canaria. En 1510 las autoridades municipales solicitaron al mayor de san Lázaro de Sevilla un traslado de los estatutos para el establecimiento recientemente construido (Aznar, 1983, p. 166).
1510	Administrativo	Hospital de la santa Escolástica (Ávila)	Hospital de santa María Magdalena (Ávila)	El fundador del hospital de santa María Magdalena expresó que su institución había de regirse «conforme a la horden que el deán de Avila dexa dada en el ospital que haze en santa Escolástica de Avila» (Sánchez, 2002, p. 202).
1517	Prerrogativo	Hospital Real (Santiago de Compostela); hospital de san Juan (Burgos); hospital <i>Sancti Spiritus in Saxia</i> (Roma)	Hospital de la Piedad (Benavente)	Al final de las ordenanzas del hospital de la Piedad de Benavente los condes establecieron la búsqueda de «derechos extraordinarios episcopales si los obiere, como son los del dicho hospital de Santiago e San Juan de Burgos, e los otros ospitales que la dicha bulla dize» (González, 1998, p. 162). Entre esos «otros hospitales» se refieren a la orden y hospital de <i>Sancti Spiritus</i> (AHNOB, Osuna, C. 422, D. 27, 1783).

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
1517	Administrativo	Hospital de la Vera Cruz (Medina de Pomar)	Hospital del Rosario (Briviesca)	En el documento fundacional del hospital de Briviesca Mencía de Velasco estableció que «a de ser todo esto hecho de la manera que lo traen hecho los pobres del ospital del Conde de Haro, mi Señor, que Dios aya, mi aguelo, el qual ospital está junto a Santa Clara de Medina de Pumar». Si bien la cita se refería preferentemente a los pobres y su vestuario, la comparación de los dos textos normativos muestran que hay más conexiones (Villagrasa, en prensa).
1525-1547	Prerrogativo; administrativo	Hospital de santa María de Gracia (Zaragoza); Hospital de <i>san Giacomo in Augusta</i> (Roma); Hospital de las Cinco Llagas (Sevilla)	Hospital de la Limpia Concepción y Jesús Nazareno (Ciudad de México)	Por bula de 1525 el hospital mexicano creado por Hernán Cortés recibía los mismos privilegios que los hospitales de Zaragoza y Roma. Años después, cuando el fundador testaba en 1547 estableció la preferencia por seguir las ordenanzas del hospital de las Cinco Llagas de Sevilla (Rodríguez-Sala <i>et al.</i> , 2005, p. 53; Fiorelli, 2020).
1535	Prerrogativo	Hospital de san Jusepe/san Juan de Letrán (Puebla)	Iglesia (hospital) de san Juan de Letrán (Roma)	El hospital de san Jusepe de la Puebla de los Ángeles en Nueva España cambió su denominación por san Juan de Letrán al adherirse a esta iglesia romana y disfrutar de sus prebendas: (Rodríguez-Sala <i>et al.</i> , 2005, pp. 92-93).
1541	Prerrogativo	Hospital <i>Sancti Spiritus in Saxia</i> (Roma)	Hospital de san Nicolás (isla de Santo Domingo)	El hospital de san Nicolás de Barí de la isla de Santo Domingo, fundado en 1503 por Nicolás de Ovando, obtuvo en 1541 filiación con el hospital <i>Sancti Spiritus in Saxia</i> de Roma y, por tanto, se benefició de los privilegios de esta orden (Álvarez, 1996, p. 71).
ca. 1548	Administrativo; prerrogativo	Hospital de santa María de Gracia (Zaragoza)	Hospital general de Pamplona	Hacia 1548 desde Pamplona se consultó al hospital zaragozano para informarse de las ordenanzas y privilegios que este disfrutaba (Ramos, 1989, p. 193).

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
1549	Administrativo	Hospital de santa María de Gracia (Zaragoza); Hospital de <i>Santa Maria Nuova</i> (Florencia)	El hospital de la santa Misericordia/ <i>Spital zur heiligen Barmherzigkeit/Hofspital</i> (Viena)	Diego de Serava (Sarabia) fundó el <i>Hospital</i> de Viena en 1537. Lo dirigió hasta su muerte dejándolo en manos de Fernando I de Habsburgo. Este solicitó al arzobispo de Zaragoza las ordenanzas del hospital general de esta ciudad para el nosocomio de la corte vienesa. Es posible que el transporte del documento lo encargara Pedro Azaila, boticario del hospital zaragozano que en 1539 se trasladó a Viena (Laferl, 1997, pp. 74-75 y 214). La <i>Österreichische Nationalbibliothek</i> conserva una traducción de estos estatutos fechados en 1549. De forma paralela, Fernando I también se dirigió a Cosme I de Médici para que le facilitara los estatutos de <i>Santa Maria Nuova</i> . La copia enviada desde la Toscana está fechada en 1546 (Passerini, 1853, pp. 308 y 867-873). No podemos certificar que los estatutos florentinos también fueran utilizados por el hospital vienés, sin embargo, las fechas están muy próximas en el tiempo.
ca. 1549	Administrativo; prerrogativo	Hospital de la santa Cruz (Toledo); hospital de san Juan (Burgos); hospital <i>Sancti Spiritus in Saxia</i> (Roma); hospital de san Sebastián (Palma del Río); hospital de san Hermenegildo (Sevilla)	Hospital de la Encarnación (Osuna)	En el fondo Osuna (AHNOB) se conserva una carpeta (C. 3, D. 23) con bulas fundacionales, privilegios y ordenanzas de varios hospitales: estatutos, bula de erección e indulgencias de la santa Cruz de Toledo; indulgencias de san Juan de Burgos; indulgencias del hospital <i>Sancti Spiritus in Saxia</i> ; estatutos de san Sebastián de Palma del Río; y estatutos de san Hermenegildo.
1550	Prerrogativo	Hospital de <i>san Giacomo degli Incurabili</i> (Roma)	Hospital general (Pamplona)	A mediados del siglo XVI las autoridades municipales pamplonesas solicitan al pontífice, a través del cardenal Pedro Pacheco, privilegios e indulgencias como los que tenía el archihospital de Santiago de Roma, ya que el hospital de Pamplona formaba parte de esa corporación (Ramos, 1989, pp. 193-194).

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
1550	Prerrogativo	Iglesia de san Juan de Barbalos (Salamanca) y hospital de san Juan de Letrán (Roma)	Hospital de san Juan de Letrán (Casar de Cáceres)	El arcediano de Lima Rodrigo Pérez fundó un hospital bajo la advocación de san Juan de Letrán en la localidad extremeña de Casar de Cáceres y se benefició de las indulgencias «como están concedidas a san Juan de Barbarlos en Salamanca e a otros hospitales que son miembros de san Juan de Letrán en Roma» (Rodríguez, 2003, pp. 229-230).
1551	Administrativo	Hospital de san Sebastián (Palma del Río)	Hospital de la Misericordia (Marchena)	Ante la reforma por unificación acometida en Marchena por los duques de Arcos nació el hospital de la Misericordia. Por carta del cardenal del santo Ángel, los duques recibieron permiso para redactar constituciones del nuevo centro. Obtuvieron licencia para desarrollar el proceso «al modo del hospital de san Estevan, del pueblo de Palma, diócesis de Córdoba, tanto en cuanto al orden de los oficiales, ministros, y personas de él, como también en cuanto a la hospitalidad y demás cosas concernientes». La referencia al hospital de Palma del Río debe ser un error -bien del cardenal o de los traslados que he manejado-, pues posiblemente se utilizó como referente el hospital de san Sebastián y no el de san Esteban (AHNOB, Osuna, C. 170, D.7-9, 1585-1863).
1554	Administrativo; prerrogativo	Hospital de santa María de Gracia (Zaragoza)	Hospital de san Julián y santa Lucía (Barbastro)	La familia Gracia de Barbastro a través de Francisco de Gracia financió la construcción de una enfermería para varones y una capilla contigua dedicada a santa María de Gracia en el hospital de san Julián y santa Lucía. La cuadra recibiría el nombre de «enfermería de Nuestra Señora de Gracia para que el Maestro Gracia se aplicara alguna indulgencia del Hospital de Zaragoza del mismo nombre». Se estableció que la sala sirviera a "personas de calidad con las que el tenga algún respeto, como en Zaragoza" (Arcarazo y Lorén, 2001, p. 74).
1556	Prerrogativo	Cofradía del hospital de Santiago de Roma	Cofradía de las Cinco Llagas del hospital de san Juan de Dios de Granada	El hospital granadino recibió en 1556 bula con licencia para fundar una cofradía adjunta a la institución y a su vez vinculada al archihospital de Santiago de Roma para beneficiarse de los privilegios, indulgencias y prerrogativas (Sánchez, 2005, p. 420).

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
1556	Administrativo	Hospital de san Lázaro (Sevilla)	Hospital de san Lázaro (Córdoba)	A mediados del siglo XVI el Consejo Real remitió al cabildo cordobés las ordenanzas del hospital de san Lázaro de Sevilla (1494) (Moreno, 1995, pp. 99-100).
1557	Prerrogativo	Hospital <i>SS. Salvatore ad Sanctorum</i> (Roma); hospital <i>Sancti Spiritus in Saxia</i> (Roma); hospital de <i>san Giacomo degli Incurabili</i> ; hospital Real (Santiago de Compostela); iglesia de san Cosme y san Damián de Roma	Cofradía y hospital de la Misericordia de Oporto	La Misericordia de Oporto, con cofradía y hospital a su cargo, solicitó los privilegios de « <i>Sancta Sanctorum da Imagem do Salvador e de santo Espirito in Saxia e de santa Maria do Populo e Santiago em Augusta e assim de S. João Baptista e S. Cosme e Damião de Roma e de Santiago em Galiza</i> » (Paiva (coord.), 2005, p. 67).
1562	Administrativo	Hospital de san Hermenegildo (Sevilla)	Hospital de nuestra Señora de la Asunción y de los dos san Juanes (Toro)	El obispo de Burgos redotó el obispo de Toro. Encargó en su testamento a su sobrino, el seño de la Casa de Cosa y Alaejos, que como patrón del hospital preparara los estatutos y para ello debían utilizarse «las constituciones del hospital de Cervantes de Sevilla, que fundó el reverendísimo Señor Cardenal su tío en la ciudad de Sevilla, y conforme a ellas se hiciesen otras por donde este su Hospital se gobernase y rigiese» (Moreno, 2001, s.p.).
1566-1572	Prerrogativo	Hospital <i>Sancti Spiritus in Saxia</i> y otros hospitales de Roma	Hospital de san Juan de Colavita (Roma)	El hospital romano de la orden de san Juan de Dios recibió las mismas gracias que el hospital y orden de <i>Sancti Spiritus</i> y «los demás hospital de la santa ciudad» durante el pontificado de Pío V (1566-1572). Recibió confirmación por Gregorio XIV (1590-1591) (Parra, 1756, pp. 75 y 81).
1575	Administrativo	Monasterio y hospitales jerónimos (Guadalupe); hospital de la Corte (Madrid)	Hospital de san Lorenzo el Real (El Escorial)	La empresa de Felipe II de El Escorial contó con un hospital entre las dependencias de los jerónimos, cuyas constituciones parece que se inspiraron en las de los hospitales situados en el monasterio de Guadalupe, por ende, ya bajo la administración de dicha orden. También recibió influencia del hospital de la Corte, impulsado por el

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
				propio Felipe II y en donde ejerció su labor Bernardino Obregón (Maganto, 1992, pp. 83-84; 1995, p. 30-39)

ANEXO IV. EDICIÓN DE DIPLOMAS

El estudio precedente ha utilizado una serie de documentos escritos históricos como fuente de información. Los textos consultados son dispares en múltiples sentidos. En cuanto a su producción y conservación, pudieron haber sido redactados por profesionales de la escritura, como cancilleres o escribanos, o bien por el señor de un lugar, y pudieron haber sido custodiados durante siglos en archivos hospitalarios o en los de sus administradores o patronos –nobles, cofradías, concejos–. Actualmente, la mayor parte de ellos se conservan en archivos estatales, provinciales, municipales, eclesiásticos, etc. De la misma manera, la cronología abarca documentación comprendida principalmente entre 1375 y 1550, aunque no se han obviado diplomas que superaran esos límites espaciales, como, por ejemplo, misivas de finales del siglo XVIII referentes a las políticas archivísticas de algunos linajes nobles. Además, fueron producidos en diversos territorios peninsulares, tanto en la corona de Aragón como en la de Castilla, principalmente. Por último, existe una notable diferencia en cuanto a la tipología y extensión: nuevamente, desde cartas o visitas pastorales que se caracterizan por su brevedad, hasta ordenanzas hospitalarias que ocupan varias decenas de folios.

Este anexo IV, «Edición de diplomas», recoge una selección de documentos interesantes por su contenido, en algunos casos inéditos y en otros ya conocidos o editados en estudios previos. Por supuesto, este apéndice ha de relacionarse con el anexo I («Fuentes citadas») y el II («Ordenanzas hospitalarias editadas de los reinos ibéricos (siglos XIV-XVI)»).

Para no producir un anexo de grandes dimensiones y en línea con la filosofía de trabajo del proyecto *Scripta manent*, la transcripción de los diplomas no se hallará en las siguientes páginas. En su lugar, el lector encontrará la información diplomática y archivística fundamental relativa al texto, así como la digitalización del documento, en caso de que existiera, en PARES o DARA, y, por último, el registro creado en la base de datos de diplomas del proyecto *Scripta manent* (<<http://www.scriptamanent.info/diplomas/>>). Ahí el usuario sí que podrá acceder al texto completo. Se puede llegar al diploma a través del hipervínculo que proporciono o el código QR. A continuación, comentaré los criterios seguidos en la

edición textual teniendo en cuenta la heterogeneidad de diplomas que conforman el corpus manejado.

Como indica la Red Internacional Charta, en los últimos años se ha despertado un creciente interés por los textos como fuentes primarias para la filología y la historia, fenómeno potenciado en cierta medida por las herramientas digitales. Proponen la edición de los textos en un formato triple: facsímil, transcripción paleográfica y presentación crítica. La vinculación de la primera y la segunda tiene como objetivo análisis diplomáticos, paleográficos y fonéticos. Ese no es el objetivo que me he planteado por lo que he añadido una presentación crítica de los documentos ya que «facilita la lectura; es la “edición” adecuada para el estudio de la morfología, de la sintaxis y del léxico, al tiempo que favorece los estudios históricos.»²⁰⁸⁸

He seguido, en cierta medida, las pautas establecidas por la Comisión Internacional de Diplomática en *Folia Caesaraugusta* (1984)²⁰⁸⁹ y las aplicadas por Agurtzane Paz Moro en su tesis doctoral. Estas últimas me han servido de modelo por la similitud cronológica y su exhaustividad.²⁰⁹⁰

1.- La edición de los textos y sus elementos

Las normas que se enumeran a continuación han sido aplicadas en las fichas documentales del anexo IV de esta tesis doctoral o en la edición de los diplomas en la base de datos de *Scripta manent* (señalo los apartados que se refieren exclusivamente a este último caso con un asterisco:*)).

El número de orden y la identificación

- 1) Los textos han sido ordenados cronológicamente y se les ha asignado a cada uno un número en arábigo, centrado y en negrita («Doc. 1»), antecediendo a

²⁰⁸⁸ *Criterios de edición de documentos hispánicos (orígenes-siglo XIX) de la Red Internacional Charta*, versión abril 2013: <<http://files.redcharta1.webnode.es/200000023-de670df5d6/Criterios%20CHARTA%2011abr2013.pdf>> (consultado online: 06/05/2021).

Charta = Corpus hispánico y americano en la red: textos antiguos.

²⁰⁸⁹ Contiene las directrices de la *Commission Internationale de Diplomatique, Diplomatica et sigillographica. Travaux preliminaires*, IFC, Zaragoza, 1984.

²⁰⁹⁰ Agurtzane Paz Moro, *San Juan de Quejana. Un monasterio familiar en la tierra de Ayala (1378-1525)*, Universidad del País Vasco, 2016 (tesis doctoral).

los demás elementos –véase la tabla con la enumeración de los documentos en páginas sucesivas–. A estos números le sigue un código propio del documento, identificador asignado en la base de datos del proyecto *Scripta manent*, en rojo y en negrita. Ejemplo: «SM_1433_FRIAS_C238_D37».

- 2) En ocasiones, no ha sido posible fechar el documento de forma exacta, sin embargo, se han establecido símbolos o descripciones para afinar la cronología al máximo. Para evitar la antedatación en la medida de lo posible y tener en cuenta este fenómeno, un documento de «1515» aparecerá previamente a uno de «>1516», o uno de «1541» antes que otro de la «primera mitad del siglo XVI».

Datación crónica y tópica

- 1) Los elementos de la datación se han colocado en un renglón aparte, alineados a la izquierda y en negrita, entre el código de *Scripta manent* y la regesta.
- 2) La data crónica está expresada mediante los cómputos cronológicos actuales, lo que implica que aquellos documentos expresados por la era hispánica han sido transformados y se les ha restado los 38 años de rigor para obtener la datación actual.
- 3) Los elementos cronológicos empleados se han colocado de mayor a menor, es decir: año, mes, día del mes; siempre que todos y cada uno de ellos figuren explícitamente en el texto. Ejemplo: «1433, octubre, 30».
- 4) En aquellos documentos en los que la data crónica abarca un espacio de tiempo determinado, se ha optado por incorporar los extremos de dicho intervalo. Ejemplo: «1517, mayo, 11-14».
- 5) En los textos carentes de data crónica se ha intentado reconstruir la fecha, haciéndose constar entre paréntesis. Ejemplo: «[1528]».
- 6) En determinados diplomas sin fecha se han podido utilizar símbolos que ayuden a la datación. Ejemplo: «>1516, abril, 5». «>» significa «mayor que» y, en esta ocasión, fechable a partir del 5 de abril de 1516.
- 7) La data tópica se ha incluido siempre que ha figurado explícitamente el lugar de expedición en el propio texto documental. Se ha dispuesto tras la data crónica, en el mismo renglón. Ejemplo: «1433, octubre, 30. Villadiego

(Burgos)». Para la designación del topónimo se han seguido las formas del castellano actual. Ejemplo: «Rubielos de Mora» y no «Rubielos».

- 8) Debido a la variedad de espacios históricos manejados, en aquellos topónimos que no son actualmente capitales de provincia se ha añadido su provincia. Ejemplo: «Cigales (Valladolid)».
- 9) En ocasiones ha sido posible establecer un topónimo principal y otro más específico, siendo el principal el primero en reseñarse. Ejemplo: «1517, mayo, 11-14. Medina de Pomar (Burgos), monasterio de santa Clara y hospital de la Vera Cruz».

Regesta documental

- 1) La regesta es el resumen de los contenidos de cada texto. Se sitúa inmediatamente después de la datación y está formada por un solo párrafo, representado en letra cursiva.
- 2) Las regestas constan de una serie de datos básicos: autor de la acción jurídica, destinatario y una breve descripción de los aspectos más importantes del contenido del documento. En caso de no conocer al autor se ha utilizado una forma impersonal en la que prima la acción jurídica o la tipología documental. Ejemplo: «Listado de negocios y tareas encomendadas al hospitalero del hospital de san Sebastián de Teruel.»
- 3) La onomástica empleada en la regesta, tanto antropónimos como topónimos, sigue los parámetros del castellano actual. Ejemplo: «Pedro» en vez de «Pero/Pere».
- 4) Los numerales se presentan en caracteres arábigos actuales, aunque en los textos hayan sido escritos siguiendo el modelo romano. La única excepción se aprecia en los reyes o papas.

Aparato crítico

- 1) El aparato crítico recoge la procedencia archivística (signatura) y las principales características del diploma (folios, imágenes digitalizadas,

soporte, estado de conservación, etc.). Esta información se dispone bajo la regesta, en una caja de escritura menor y sangrada por la izquierda.

- 2) Por regla general, no se proporciona información exhaustiva del *stemma*, esto es, diferentes copias sucesivas de un mismo diploma.
- 3) En la edición de los diplomas en la base de datos de *Scripta manent*, algunas notas a pie de página complementan la información del aparato crítico: por ejemplo, hipervínculo y regesta en PARES o en DARA.
- 4) Se menciona si el documento ha sido citado («Cit.»), regestado («Reg.») o publicado («Pub.») anteriormente.

Autoría de la edición (solo en la base de datos de *Scripta manent*)

- 1) Se especifica qué persona ha editado el documento, ya que algunos han sido trabajados con otros miembros del proyecto o con algunas de las directoras de la tesis doctoral.

*Captura del diploma**

- 1) Siempre que ha sido posible por derechos de propiedad de la imagen, tratándose de recursos públicos, se ha reproducido un pequeño recorte del diploma para que el lector pueda acercarse a la materialidad.

*Carpetilla del documento**

- 1) Siempre que ha sido posible se ha incorporado la transcripción de la carpetilla de archivo, elemento muchas veces excluido en las ediciones documentales, pero que forma parte de la evolución histórica del diploma. Se ha respetado al máximo la transcripción de este texto, aunque fuera en contra de las normas aquí enumeradas.

*Texto documental**

Es el siguiente elemento de la edición documental, cuyas características se verán específicamente en el apartado dedicado a las normas de transcripción. A pesar de ello, hay que establecer varias puntualizaciones.

- 1) El texto documental se reproduce íntegramente y en caracteres tipográficos redondos. En caso de no reproducirse en su totalidad, así se ha reseñado y explicado los motivos, por ejemplo, deficiente conservación.
- 2) Cuando han aparecido documentos insertos se han tratado de manera conjunta y así se han editado. El lector podrá apreciar un mayor sangrado en el documento insertado o reproducido.
- 3) En caso de especificar información relativa al texto, algunos de sus pasajes o palabras concretas se acompañan de notas a pie de página, aunque siempre en escasa cantidad para no entorpecer la lectura.

2.- Normas de transcripción*

Normas generales

- 1) Los párrafos de la transcripción se han articulado, en la medida de lo posible, respetando la estructura del original, aunque en ocasiones se han creado nuevos párrafos para facilitar la lectura.
- 2) Se advierte el corte de renglón según aparece en el documento y se ha señalado en número rojo y en superíndice las líneas 5, 10, 15, 20, etc.
- 3) Se ha señalado el cambio de folio con una doble raya tendida (/ /) y la foliación cuando se disponía del dato, incluido el recto y el vuelto.
- 4) Seguido del cambio de folio se ha señalado, en la medida de lo posible, el cambio de imagen en documentos digitalizados, entre paréntesis, en rojo y menor tamaño. Ejemplo: «(img. 2/2)».
- 5) Los errores e incongruencias, imputables al autor del documento, se han respetado en la transcripción, aunque se han advertido, con el objetivo de evitar posibles equívocos, mediante un *sic* entre paréntesis. Ejemplo de las

reglas anteriores: «para el dicho / hospital // (fol. 1v.) (img. 2/2) y todo y todo (sic)».

- 6) Las letras, sílabas y palabras omitidas en el texto por olvido evidente del amanuense se han reincorporado en su forma usual para la época y entre corchetes. Ejemplo: «di[c]hos».

La ortografía

- 1) Como norma general se ha respetado la ortografía original del manuscrito, por lo que se han aceptado las formas arcaicas que aparecen en los documentos. Ejemplo: «monesterio», «spital». Asimismo, cuando se producen errores ortográficos se transcriben respetando el original. Ejemplo: «muger» en lugar de «mujer».
- 2) Las transcripciones se han acentuado para un mejor entendimiento.
- 3) En cuanto a la unión o separación de palabras, se han seguido criterios ortográfico actuales. Ejemplo: «susodicho» en lugar de «suso dicho».
- 4) Cuando desaparece alguna letra sin que exista signo de abreviatura se utiliza el apóstrofo. Ejemplo: «d'ellos».
- 5) En cuanto al uso indiscriminado de mayúsculas y minúsculas, así como de la puntuación en general, se han empleado los criterios ortográficos actuales.

La representación de los signos

- 1) Se ha recurrido a caracteres actualmente reconocidos en el alfabeto latino (a-z), así como a sus signos de puntuación (. , ; :). Algunas cuestiones requieren matizaciones que se detallan a continuación.
- 2) La *i* larga con valor consonante se ha transcrito por *j*. Ejemplo: «consejo» en vez de «conseio».
- 3) Se han respetado los usos gráficos de la *u* y la *v* tal como aparecen en el texto si ha sido posible su apreciación: «vna» en vez de «una» y «escriuano» en vez de «escribano».
- 4) Siempre que ha sido posible su apreciación se ha respetado el uso de *c*, *ç* y *z*: «hazer» en lugar de «hacer» o «subçesores» en vez de «sucesores».

- 5) Siempre que ha sido posible su apreciación se ha respetado el uso de *i* o *y*: «yglesia» en lugar de «iglesia».
- 6) Las consonantes dobles (*s* o *r* principalmente) se han transcrito si estaban dentro de la palabra y no al inicio: «abbadessa» en vez de «abadesa».
- 7) La letra *n* con un signo de abreviatura superior se ha transcrito por *nn* en los documentos anteriores al año 1500, y por la actual *ñ* a partir de dicha fecha.
- 8) Los signos numerales o las cifras de carácter romano (I, V, X, L, C, D, M) se han transcrito en su forma textual, a pesar de que pueda existir algún desarrollo inapropiado. Ejemplo: «III» en vez de «IV».

Las abreviaturas

- 1) Las abreviaturas que aparecen en los textos se han desarrollado según la forma más común al castellano de la época. Solo en alguna excepción se han mantenido, por ejemplo, en los numerales romanos: «M^l» (mil) o «V^o» (quinto).
- 2) El signo tironiano (&) usado con valor de conjunción copulativa, se ha transcrito por *e*, *et* o *y*, según corresponda.

Los signos y notaciones especiales

- 1) Las observaciones breves realizadas por los editores, siempre y cuando sea necesario intercalarlas en el texto, aparecen señaladas entre paréntesis y en cursiva. Algunas de las más comunes son (*ilegible*), (*blanco*), (*margen*).
- 2) Los textos correspondientes a las observaciones anteriores se encuentran acotados entre paréntesis. Ejemplo: «(*margen*: e su muger)».
- 3) Los signos de escribanos se han sustituido por (*signo*) y las rúbricas o firmas por (*rúbrica*).
- 4) La rotura o pliegues de los documentos o el deterioro de la tinta que imposibilitan la lectura ha sido subsanado con el desarrollo intuitivo de las palabras entre corchetes o utilizando otras copias. Ejemplo: «Et más, en Çespedes et [en Barresusso la heredad que fue de] Sancho Graçia».

- 5) Las palabras de transcripción dudosa, ya sean vocablos comunes o nombres propios, se han advertido insertando detrás de ellas un signo final de interrogación entre paréntesis. Ejemplo: «tandimientos (?)».
- 6) Las palabras o locuciones latinas aparecen en cursiva: «procurador *ad lites*».
- 7) En los textos en los que encontramos una adición interlineal, esta se ha transcrito acotando el fragmento entre dos rayas tendidas y confluyentes hacia arriba si se encuentra encima del renglón y hacia abajo si se encuentra debajo de este. Ejemplo encima del renglón: «en cada /vn\ anno».
- 8) Si el texto ha sido subrayado por el amanuense o lectores posteriores se ha mantenido este aspecto.

A continuación, se listan los documentos editados en una tabla y, después, se suceden las fichas con la información diplomática y archivística.

Tabla 32. Diplomas editados en el anexo IV cuyas transcripciones se encuentran en la base de datos de diplomas del proyecto *Scripta manent*:

<http://www.scriptamanent.info/diplomas/>

N.º	Fecha	Documento	Signatura
1	1384, marzo, 19	Fundación y dotación del hospital de Rubielos de Mora.	AMRB, I-7, D.331
2	1389, febrero, 1	Protección del hospital de santa Bárbara de Monzón.	ACA, Cancillería, Reg.1894, f.117r.-v.
3	1402, diciembre, 18	Conmutación de una pena a cambio de la fundación de un hospital en Alquézar.	AHN, Clero, Car.604, N.3
4	1404, marzo, 26	Ruego a los oficiales de Daroca para que intercedan ante los inconvenientes que produce un prostíbulo cercano a un hospital de la ciudad.	ADZ, RAC, t. IV (1402-1404), ff. 385v.-386r.
5	1406, septiembre, 22	Renuncia y nueva asignación de la administración del hospital de Alquézar	AHN, Clero, Car.604, N.19
6	1433, octubre, 30	Reforma y aumento de la dotación del hospital de la Cuarta de Medina de Pomar.	AHNOB, Frías, C.238, D.37-40 (d.37)
7	1436, diciembre, 2	Encomendación del hospital del Rey de Burgos al conde de Haro.	AHNOB, Frías, C.386, D.39
8	1437, octubre, 9-25	Orden para remitir documentos beneficiosos para el hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar.	AHNOB, Frías, C.462, D.36
9	1438, junio, 24	Confirmación de recepción de seis escrituras que han sido guardadas en el arca de la enfermería del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar.	AHNOB, Frías, C.238, D.52
10	1445, septiembre, 11	Visita pastoral del hospital de santa Bárbara de Monzón.	ACL, VP2, f. 267r.-v.
11	1445, septiembre, 11	Visita pastoral del hospital de santo Tomás de Monzón.	ACL, VP2, ff. 267v.-268r.
12	1455, noviembre, 15	Ordenanzas del hospital de san Hermenegildo de Sevilla.	AHNOB, Osuna, C.3, D.23, ff. 22r.-29r.
13	1458, diciembre, 9	Confirmación pontificia para la reunificación de los hospitales milaneses y su unificación en uno de mayor envergadura.	AGS, Patronato Real, Leg.60, 4, ff. 8r.-10v.
14	1467, agosto, 18	Multa por portar armas en beneficio del hospital de santa María y san Juan de Teruel.	ACA, Cancillería, Reg. 3468, ff. 114v.-115v.
15	1472, marzo, 6	Albarán por una pensión anual que disfruta el hospital de santa María de Gracia de Zaragoza.	AHN, Comunidades, Car.66, N.298
16	1486, enero, 7	Pregón por la procesión el día de los Santos Inocentes en honor del	AMZ, Pregones, 1, 1486, ff. 7v-8r

		hospital de santa María de Gracia de Zaragoza.	
17	1499	Ordenanzas del hospital de la santa Cruz de Toledo.	AHNOB, Osuna, C.3, D.23, ff. 1r.-6v.
18	1504, febrero, 15	Albarán por una limosna entregada al hospital de santa María de Gracia de Zaragoza.	AHN, Comunidades, Car.101, N.11
19	1505, abril, 21	Pregón sobre la venta de indulgencias del hospital Real de Santiago de Compostela en Zaragoza.	AMZ, Pregones, 4, 1505, ff. 151v.-152r.
20	1505, julio, 1	Carta de los oficiales de Teruel informando a las aldeas de los cambios administrativos del hospital de santa María y san Juan y solicitando limosna para dicha institución.	AHPT, Concejo, 32, 47
21	1507-1511	Contabilidad del hospital <i>Sancti Spiritus</i> de Borja.	AMBO, 334-1
22	1510, abril, 12	Entrega de 16.000 sueldos jaqueses en beneficio del hospital de santa María de Gracia de Zaragoza.	ADPZ, Actos Comunes, ms. 99, f. 70v.
23	1515, abril, 4	Entrega de 8.000 sueldos jaqueses en beneficio del hospital de santa María de Gracia de Zaragoza.	ADPZ, Actos Comunes, ms. 109, f. 40v.
24	>1516, abril, 5	Impresos que anuncian el jubileo e indulgencia plenaria concedidos a todas las personas que visitasen el hospital de la Piedad de Benavente.	AHNOB, Osuna, C.3916, D.83
25	>1516, abril, 5	Sumario de las indulgencias y estaciones de la ciudad de Roma que disfrutaron el hospital de la Piedad de Benavente, sus cofrades.	AHNOB, Osuna, C.3916, D.84-86 (d.84)
26	>1516, abril, 5	Concesión pontificia de indulgencias para beneficio del hospital de la Piedad de Benavente.	AHNOB, Osuna, C.3916, D.84-86 (d.86)
27	1517, febrero, 9	Fundación del hospital de nuestra Señora del Rosario de Briviesca.	AHNOB, Frías, C.373, D.1
28	1517, mayo, 2	Acuerdo para reducir el número de niños huérfanos asistidos en el hospital de la santa Cruz de Toledo a 200.	AHNOB, Osuna, C.3, D.23, f. 7r.-v.
29	1517, mayo, 11-14	Testamento de Mencía de Velasco, fundadora del hospital de nuestra Señora del Rosario de Briviesca.	AHNOB, Frías, C.373, D.2-14
30	1517, junio, 27	Confirmación de la donación a favor del hospital de la Piedad de Benavente.	AHNOB, Osuna, C.422, D.1
31	<1523, mayo	Súplica al papa para erigir el monasterio de santa Clara y el	AHNOB, Frías, C.648, D.8

		hospital de nuestra Señora del Rosario Briviesca.	
32	(1528)	Listado de negocios y tareas encomendadas al hospitalero del hospital de san Sebastián de Teruel.	AHPT, Concejo, 32, 49
33	1530, junio, 3	Cláusulas del testamento del conde-duque de Benavente relativas a la dotación del hospital de la Piedad.	AHNOB, Osuna, C.440, D.10
34	1533, septiembre, 5	Ordenanzas del hospital y cabildo de nuestra Señora de Almazán.	AMA, C46-1
35	1541, marzo, 23	Visita pastoral de los hospitales de sta. Bárbara y sto. Tomás de Monzón.	ACL, VP4, f. 63v.
36	Primera mitad del siglo XVI	Ordenanzas del hospital de san Sebastián de Palma del Río.	AHNOB, Osuna, C.3, D.23, ff.18r.-21v.
37	1552, junio, 2	Ordenanzas del hospital de la Misericordia de Marchena.	AHNOB, Osuna, C.170, D.15-17 (d.15)
38	1556, noviembre, 14	Fundación y dotación del hospital de la Concepción de Peñafiel.	AHNOB, Osuna, C.97, D.86-87 (d.87)
39	1557	Órdenes del señor de Osuna para el rector del hospital de la Encarnación de esta localidad.	AHNOB, Osuna, C.8, D.1-8 (d.2)
40	2, enero - 29, diciembre, 1566	Inventario de las escrituras del hospital de la Concepción de Peñafiel.	AHNOB, Osuna, C.98, D.5-6
41	1572	Contabilidad del hospital general de Teruel.	AHPT, Concejo, 18, 6
42	1590, septiembre, 25	Levantamiento de la suspensión sobre ciertas gracias e indulgencias del hospital de la Piedad de Benavente.	AHNOB, Osuna, C.428, D.61
43	1593, abril, 26	Segundas ordenanzas del hospital de la Misericordia de Marchena.	AHNOB, Osuna, C.170, D.15-17 (d.16)
44	Siglo XVI	Recopilación de los privilegios concedidos al hospital de san Sebastián de Teruel.	AHPT, FSM, 58
45	1716, marzo, 17 (1555, agosto, 24)	Traslado autenticado de cuatro apartados de las ordenanzas del hospital de nuestra Señora de Guadalupe de Almazán.	AHNOB, Baena, C.400, D.49
46	1755, mayo, 28 - junio, 25	Cartas que solicitan al archivero del conde-duque de Benavente una serie de documentación relativa a instituciones de esta villa.	AHNOB, Osuna, C.440, D.39-41
47	1767, abril, 18-22	Carta que informa del envío de varios cuadernos con documentos	AHNOB, Osuna, C.452, D.427-457 (d.439-440)

		relativa al hospital de la Piedad de Benavente.	
48	1767, junio, 28	Carta que informa de la recepción de varios documentos relacionados con el hospital de la Misericordia de Marchena.	AHNOB, Osuna, C.170, D.42
49	1790, junio, 7-12	Correspondencia entre oficiales del conde-duque de Benavente sobre el envío de documentación relativa al hospital de la Misericordia de Marchena.	AHNOB, Osuna, C.175, D.50-51

Doc. 1

SM_1384_AMRM_I-7_D331

1384, marzo, 19. Rubielos de Mora (Teruel).

Joan Rosell y Romana Ferrer, matrimonio y vecinos de la aldea de Rubielos, fundan y dotan un hospital en dicha aldea, y establecen unas ordenanzas en las que el concejo y la iglesia de Rubielos quedarán como patronos de la institución.

Archivo Municipal de Rubielos de Mora, I-7, D.331. Unidad Documental compuesta por un diploma en 15 imágenes consultables en el Archivo Histórico Provincial de Teruel a través de microfilm. No se puede consultar en línea. Es copia del original. El original corresponde con el D.9 de la sección pergaminos de este archivo. Y el D.10 se trata de otro traslado, también en pergamino. La reproducción o estado de conservación de D.9 y 10 no es del todo óptima, de ahí que hayamos editado en esta ocasión una copia muy posterior.

Cit. Francisco J. Aguirre González *et al.*, *Catálogo de los archivos municipales turolenses (III)*, IET, Teruel, 1984, p. 231, doc. 331.

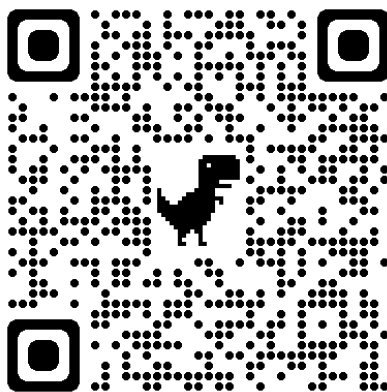
Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:

http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1384_amrm_i-7_d331/



Esta manícula ha sido extraída de AHNOB, Frías, C.431, D.1-58 (imag. 366 en PARES).

Para saber más sobre este tipo de motivos utilizados tanto en manuscritos como impresos: <https://ucm.es/quidestliber/manicula> (entrada del glosario de «*Quid est liber*: proyecto de innovación para la docencia en libro antiguo y patrimonio bibliográfico»; consultada el 22/08/2022).



Accede a la edición del documento en la base de datos de diplomas de *Scripta manent* a través del link o el código QR.

Doc. 2

SM_1389_ACA_CANC_Reg1894

1389, febrero, 1. Monzón (Huesca).

Juan I, rey de Aragón, pone bajo su protección el hospital de santa Bárbara de la villa de Monzón, fundado por el canónigo de Lérida y natural de dicha villa Juan de Peralta, debido a los abusos cometidos contra esta institución.

Archivo de la Corona de Aragón, CANCELLERÍA, Reg. 1894, ff. 117r.-v. Registro de Cancillería en la serie *Gratiarum* (5) de Juan I, compuesto de 247 folios y 497 imágenes en PARES. El documento puede hallarse en las imágenes 396-397.

Pub. Raúl Villagrasa-Elías, «Hospitales y asistencia en Monzón y el Cinca Medio (siglos XIII-XVI)», *Cuadernos CEHIMO*, 41 (2015), pp. 183-240 (224-225).

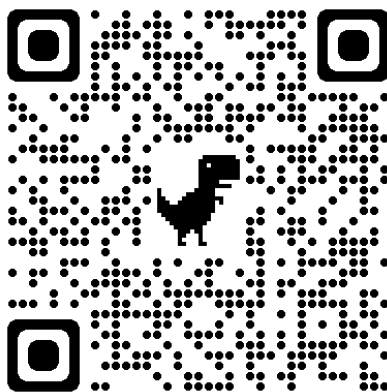
Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/12774996?nm>
[consulta: julio 2022]: *Gratiarum* 5.

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1389_aca_canc_reg1894/



Doc. 3

SM_1402_AHN_CLERO_Car604_N3

1402, diciembre, 18. Huesca.

Martín de Pan y Vino, clérigo de la iglesia de santa María de Alquézar, obtiene permiso de Martín de Ruesca, vicario general de la diócesis de Huesca, para conmutar una pena donando unas casas que poseía en la villa de Alquézar para la fundación de un hospital para pobres y peregrinos.

Archivo Histórico Nacional, CLERO,Car.604,N.3. Unidad Documental compuesta de un diploma y 2 imágenes en PARES. Pergamino. Sin carpetilla de archivo.

Cit. Raúl Villagrasa-Elías, «Recollir los pobres et tener hospitalitat». Asistencia hospitalaria en el Somontano de Barbastro (ss. XII-XVI)», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 37-60 (49).

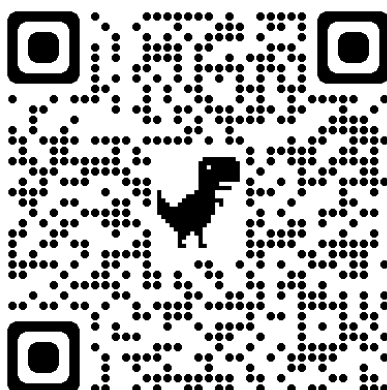
Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2320813?nm>
[consulta: julio 2022]: *Permuta de una penitencia.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1402_ahn_clero_car604_n3/



Doc. 4

SM_1404_ADZ_RAC_IV

1404, marzo, 26. Zaragoza.

El arzobispo de Zaragoza García Fernández de Heredia ruega a los hombres buenos de la ciudad de Daroca que intervengan ante las perturbaciones que sufre el nuevo hospital y su hospitalero, debido a su situación próxima a un prostíbulo.

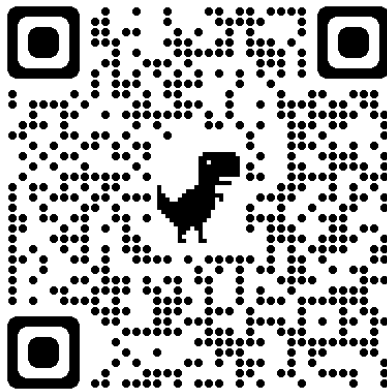
Archivo Diocesano de Zaragoza, RAC, t. IV (1402-1404), ff. 385v.-386r.

Pub. Raúl Villagrasa-Elías, «Aproximación a los hospitales a través de los registros de actos comunes de la archidiócesis de Zaragoza (1400-1411)», *Aragón en la Edad Media*, 25 (2014), pp. 323-357 (346-347).

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamament.info/diplomas/sm_1404_adz_rac_iv/



Doc. 5

SM_1406_AHN_CLERO_Car604_N19

1406, septiembre, 22. Huesca.

Martín de Pan y Vino, clérigo de la iglesia de santa María de Alquézar, ante la renuncia de los religiosos de esta villa como administradores del hospital, nombra como nuevo visitador y administrador al prior del convento de santo Domingo de la ciudad de Huesca.

Archivo Histórico Nacional, CLERO,Car.604,N.19. UD compuesta de un diploma y 2 imágenes en PARES. Pergamino. Sin carpetilla de archivo.

Cit. Raúl Villagrasa-Elías, «Recollir los pobres et tener hospitalitat». Asistencia hospitalaria en el Somontano de Barbastro (ss. XII-XVI)», *Revista de la CECEL*, 16 (2016), pp. 37-60 (49).

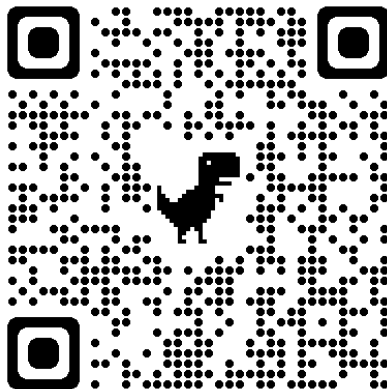
Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2320830?nm>
[consulta: julio 2022]: *Otorgamiento de la administración del hospital de Alquézar.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1406_ahn_clero_car604_n19/



Doc. 6

SM_1433_FRIAS_C238_D37-40_d37

1433, octubre, 30. Villadiego (Burgos).

Pedro Fernández de Velasco, conde de Haro, y Beatriz Manrique reforman y aumentan la dotación que Pedro Fernández de Velasco, abuelo del anterior, y María Sarmiento habían establecido para el hospital de la Cuarta de Medina de Pomar. La agregación de los primeros reproduce de la dotación de los segundos (07 de marzo de 1370).

Archivo Histórico de la Nobleza, FRÍAS,C.238,D.37-40. UD compuesta de 4 diplomas que corresponden con 40 imágenes en PARES. Se trata del pergamino original (imágenes 1-6 contabilizando la carpetilla de archivo) y copias sucesivas.

Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3951463?nm>

[consulta: mayo 2022]: *Agregación de dote a la fundación del Hospital de la Cuarta por Pedro Fernández de Velasco, primer conde de Haro, y Beatriz Manrique, su mujer.* En PARES existe un error en la digitalización de esta UD: el D.39 ha sido reproducido en dos ocasiones y el D.40 ha sido omitido. Para esta edición del pergamino original (D.37) no afecta.

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1433_frias_c238_d37-40_d37/



Doc. 7

SM_1436_FRIAS_C386_D39

1436, diciembre, 2. [Burgos].

Juan Vernalte, freire comendador del hospital del Rey de Burgos, junto a otros freires y con la aprobación de la abadesa del monasterio de las Huelgas de Burgos, se encomienda a Pedro Fernández de Velasco, conde de Haro, para que proteja y defienda a dicho hospital y su patrimonio ante las injurias y asaltos recibidos.

Archivo Histórico de la Nobleza, FRÍAS,C.386,D.39. UD Simple digitalizada en 3 imágenes en PARES.

Enlace en PARES:

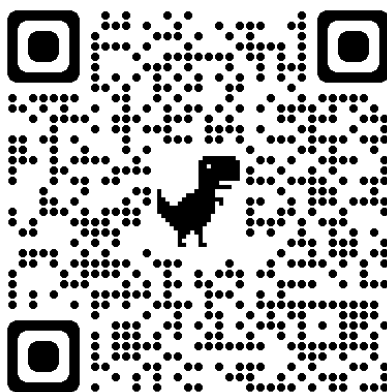
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3946585?nm>

[consulta: mayo 2022]: *Ejecutoria de la Real chancillería de Valladolid en el pleito entre el Hospital y el condestable Pedro, sobre jurisdicción del lugar de Montalvillo (sic: véase la ficha en la web de Scripta manent para especificar un error de archivo).*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1436_frias_c386_d39/



Doc. 8

SM_1437_FRIAS_C462_D36

1437, octubre, 9-25. Medina de Pomar (Burgos).

Pedro Fernández de Velasco, conde de Haro, ordena a Fernando Sánchez de Alvarado, alcaide de Briviesca, que le remita varias escrituras de ciertos asuntos que benefician al hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar. Confirma la recepción de los diplomas días después Fernando Sánchez de Medina.

Archivo Histórico de la Nobleza, FRÍAS,C.462,D.36. UD Simple. Digitalizado en 4 imágenes disponibles en PARES. Se conserva copia y original de la carta.

Enlace en PARES:

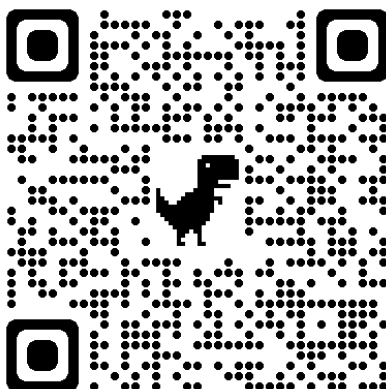
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3952164?nm>

[consulta: mayo 2022]: *Pedro Fernández de Velasco ordena que se le envíe la escritura de jurisdicción de Salas y un privilegio de juro que tiene en la ciudad de Burgos.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1437_frias_c462_d36/



Doc. 9

SM_1438_FRIAS_C238_D52

1438, junio, 24. Medina de Pomar (Burgos).

Fray Martín de Santa María, el clérigo Martín García, el escribano Lope Martínez y el provisor del hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar Sancho García de Medina confirman haber recibido seis escrituras de manos de Juan Martínez de Medina, las cuales han sido guardadas en el arca de la enfermería de dicho hospital.

Archivo Histórico de la Nobleza, FRÍAS,C.238,D.52. UD simple con 3 imágenes en PARES.

Enlace en PARES:

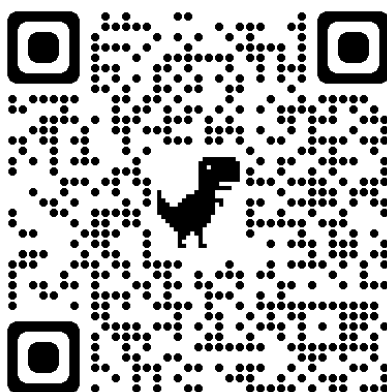
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3951517?nm>

[consulta: mayo 2021]: *Recibo por el provisor del hospital, en nombre de Pedro Fernández de Velasco, de la entrega de varias escrituras.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1438_frias_c238_d52/



Doc. 10

SM_1445_ACL_VP2_f267r-v

1445, septiembre, 11. Monzón (Huesca).

Bernardo Bosco, visitador del obispo ilderdense, inspecciona el hospital de santa Bárbara de la villa de Monzón, el cual está regentado por Juan Casa y su mujer.

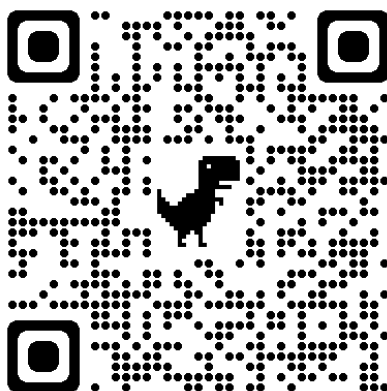
Archivo Capitular de Lérida, Visita Pastoral (VP) 2, f. 267r.-v.

Pub. Raúl Villagrasa-Elías, «Hospitales y asistencia en Monzón y el Cinca Medio (siglos XIII-XVI)», *Cuadernos CEHIMO*, 41 (2015), pp. 183-240 (226).

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1445_acl_vp2_f267r-v/



Doc. 11

SM_1445_ACL_VP2_ff267v-268r

1445, septiembre, 11. Monzón (Huesca).

Bernardo Bosco, visitador del obispo ilerdense, inspecciona el hospital de santo Tomás de la villa de Monzón, el cual está regentado por Eneko Camagrosa y su mujer.

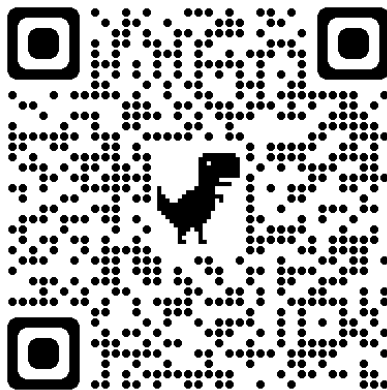
Archivo Capitular de Lérida, Visita Pastoral (VP) 2, ff. 267v.-268r.

Pub. Raúl Villagrasa-Elías, «Hospitales y asistencia en Monzón y el Cinca Medio (siglos XIII-XVI)», *Cuadernos CEHIMO*, 41 (2015), pp. 183-240 (226-227).

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1445_acl_vp2_ff267v-268r/



Doc. 12

SM_1455_OSUNA_C3_D23

1455, noviembre, 15. Sevilla.

Ordenanzas del hospital de san Hermenegildo de Sevilla que fueron copiadas y enviadas a Juan Téllez Girón, señor de Osuna, para la fundación de un hospital en esta última localidad.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.3,D.23, ff. 22r.-29r. Copia simple, posterior. UD compuesta por varios diplomas copiados durante la primera mitad del siglo XVI. El diploma consta de 8 imágenes (19-26) y se incluye en un expediente completo de 53 imágenes en PARES. Le siguen adiciones de 1473 no añadidas en esta edición.

Pub. la versión original guardada en el Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla, HDC, Leg. 1: Pedro Rubio Merino, «Las Constituciones el Hospital del Cardenal de Sevilla», *Memoria Ecclesiae*, X, 1997, pp. 349-375; Joaquín Herrera Dávila, *El Hospital del Cardenal de Sevilla y el Doctor Hidalgo de Agüero. Visión histórico-sanitaria del hospital de San Hermenegildo (1455-1837)*, Fundación de Cultura Andaluza, Sevilla, 2010, pp. 376-385.

Cit. Pablo A. Mestre Navas, «Escritura y praxis documental para la gestión de enfermos en la hospitalidad hispalense», *Revista Historia Autónoma*, 15 (2019), pp. 29-50 (43).

Enlace en PARES:

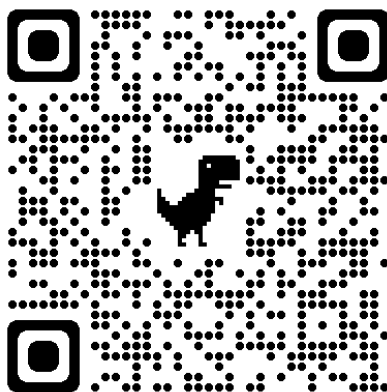
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912999?nm>

[consulta: mayo 2022]: *Ordenanzas y estatutos de los hospitales de Santa Cruz de Toledo, Santa María de las Cuevas de Sevilla, Espíritu Santo de Roma y San Sebastián de Palma, que recopiló el [IV] conde de Ureña, [Juan Téllez-Girón], para tenerlos en cuenta para fundar el Hospital de la Encarnación de Osuna. Incluyen copias de las bulas de fundación.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1455_osuna_c3_d23/



Doc. 13

SM_1458_AGS_PTR_LEG_60_4

1458, diciembre, 9. Roma, Basílica de San Pedro.

El papa Pío II confirma a los duques de Milán, Francesco Sforza y Bianca Maria Bisconti, el permiso para la erección y unificación de los hospitales milaneses en un hospital mayor. El pontífice detalla algunos aspectos de la reforma hospitalaria como la fusión de los patrimonios y la elección de los rectores.

Archivo General de Simancas, Patronato Real, Leg. 60, 4, ff. 8r.-10v. Papel. Copia simple, posterior, sin fecha de la copia. El diploma consta de 10 imágenes digitalizadas en PARES.

Enlace en PARES:

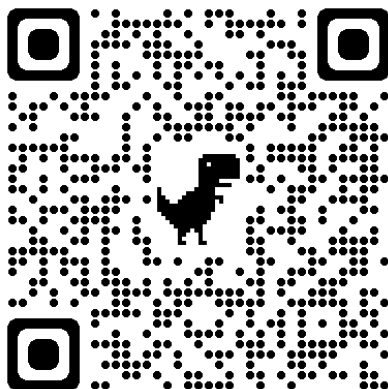
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/2205412?nm>

[consulta: mayo 2022]: *Bula de Pío II dando las ordenanzas y facultades al Hospital mayor de Milán, fundado por el Duque Francisco Sforzia.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1458_agr_ptr_leg_60_4/



Doc. 14

SM_1467_ACA_CANC_Reg3468

1467, agosto, 18. Valencia, Palacio real.

Juan II, rey de Aragón, notifica a las autoridades y oficiales de Teruel que multen a cualquier persona que porte armas y agreda a otras en el centro de la ciudad, cediendo la mitad de las multas en beneficio del hospital de santa María de Villaespesa y san Juan Bautista de Teruel.

Archivo de la Corona de Aragón, CANCELLERÍA, Reg. 3468, ff. 114v.-115v. Registro de Cancillería en la serie *Itinerum Aragonum et varia*, compuesto de 165 folios y 335 imágenes en PARES. El documento puede hallarse en las imágenes 233-235.

Pub. Coloma Lleal Galceran, *El castellano del siglo XV en la Corona de Aragón*, IFC, Zaragoza, 1997, pp. 133-134.

Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4799209?nm>

[consulta: junio 2022]: *Juan II el Grande. Itinerum Aragonum et varia.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1467_aca_canc_reg3468/



Doc. 15

SM_1472_AHN_COMUNIDADES_Car66_N298

1472, marzo, 6. Zaragoza.

Aznar de Mojones, en calidad de procurador del hospital de santa María de Gracia de Zaragoza, otorga albarán por haber recibido 266 sueldos y 8 dineros jaqueses de pensión anual de un censal otorgado a la Comunidad de Aldeas de Daroca.

Archivo Histórico Nacional, COMUNIDADES,Car.66,N.298. UD compuesta de un diploma y 2 imágenes en PARES. Pergamino. Sin carpetilla de archivo.

Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4702304?nm>

[consulta: junio 2022]: *Albarán del hospital de Santa María de Gracia de Zaragoza de 266 sueldos 8 dineros jaqueses por el pago anual de un censal.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1472_ahn_comunidades_car66_n298/



Doc. 16

SM_1486_AMZ_PREG_1_ff7v-8r

1486, enero, 7. Zaragoza.

Los jurados de la ciudad de Zaragoza pregonan que, a fecha de 8 de enero, festividad de los Santos Inocentes, se celebrará una procesión, sermón y oficio religioso en favor del hospital de santa María de Gracia.

Archivo Municipal de Zaragoza, PREGONES, 1, 1486, ff. 7v.-8r. Texto extraído de uno de los libros de pregones del concejo de Zaragoza, el cual cuenta con 446 imágenes (imagen 10).

Cit. Raúl Villagrasa-Elías, *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*, IFC, Zaragoza, 2016, pp. 55-56.

Enlace a la digitalización:

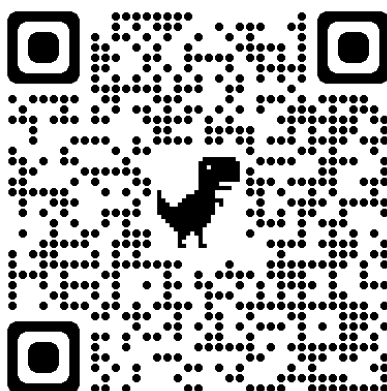
<http://www.zaragoza.es/nuba/app/results/?ob=os:1,df:1&st=1.3.11.30>

[consulta: junio 2022]

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1486_amz_preg_1_ff7v-8r/



Doc. 17

SM_1499_OSUNA_C3_D23

1499. Toledo.

El deán y cabildo eclesiástico de la ciudad de Toledo en calidad de patronos y gobernadores del hospital de la santa Cruz de Toledo, fundado por el arzobispo y cardenal Pedro González de Mendoza, y Alonso Yáñez, canónigo de Toledo y protonotario apostólico, en calidad de albaceas del difunto arzobispo, establecen las constituciones de dicho hospital.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.3,D.23, ff. 1r.-6v. Papel. Copia simple, posterior, sin fecha. La cronología nos la proporciona el diploma original. UD compuesta por varios diplomas redactados y copiados durante la primera mitad del siglo XVI remitidos a Juan Téllez Girón, señor de Osuna. El diploma consta de 8 imágenes (4-11) y se incluye en un expediente completo de 53 imágenes en PARES.

Cit.: Alfredo Rodríguez González, *El abandono de niños en la España moderna (siglos XVI-XVIII)*, Universidad de Castilla y la Mancha (tesis doctoral), 2002, p. 221 y ss.; Juan P. Sánchez Gamero (coord.), *Cisneros. Arquetipo de virtudes, espejo de prelados*, Cabildo Primado de Toledo, Toledo, 2017, p. 295. Ambas publicaciones citan el diploma original conservado en el Archivo de la Catedral de Toledo (Obra y Fábrica, 614).

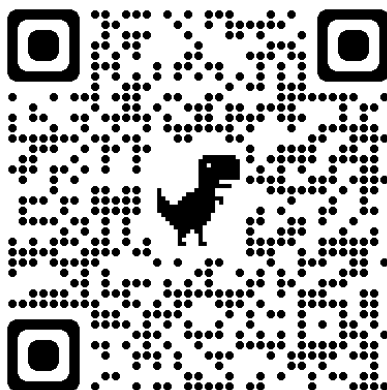
Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912999?nm>

[consulta: julio 2021]: *Ordenanzas y estatutos de los hospitales de Santa Cruz de Toledo, Santa María de las Cuevas de Sevilla, Espíritu Santo de Roma y San Sebastián de Palma, que recopiló el [IV] conde de Ureña, [Juan Téllez-Girón], para tenerlos en cuenta para fundar el Hospital de la Encarnación de Osuna. Incluyen copias de las bulas de fundación.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:

http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1499_osuna_c3_d23/



Doc. 18

SM_1504_AHN_COMUNIDADES_Car101_N11

1504, febrero, 15. Villarreal de Huerva (Zaragoza).

Antón Martín, en calidad de procurador de los regidores del hospital de santa María de Gracia de Zaragoza, otorga albarán por haber recibido 200 sueldos jaqueses de limosna de la Comunidad de Aldeas de Daroca.

Archivo Histórico Nacional, COMUNIDADES,Car.101,N.11. UD con un diploma y 2 imágenes en PARES. Pergamino. Sin carpetilla de archivo.

Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4714243?nm>

[consulta: junio 2022]: *Albarán del hospital de Santa María de Gracia de Zaragoza de 200 sueldos jaqueses que la Comunidad les había otorgado como limosna para las necesidades de los pobres y enfermos de dicho hospital.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1504_ahn_comunidades_car101_n11/



Doc. 19

SM_1505_AMZ_PREG_4_ff151v-152r

1505, abril, 21. Zaragoza.

Los jurados de la ciudad de Zaragoza pregonan que en la Seo y el convento de san Agustín se van a vender indulgencias en beneficio del hospital real de Santiago de Compostela que recientemente han erigido los Reyes Católicos.

Archivo Municipal de Zaragoza, PREGONES, 4 (1505), ff. 151v.-152r. Texto extraído de uno de los libros de pregones del concejo de Zaragoza, el cual cuenta con 461 imágenes (imagen 151).

Enlace a la digitalización:

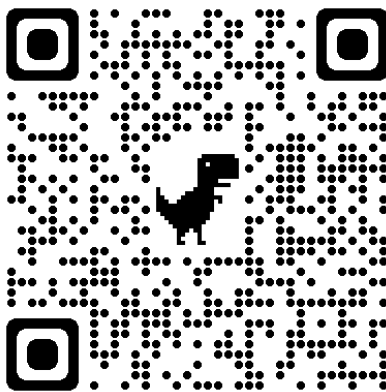
<http://www.zaragoza.es/nuba/app/results/?ob=os:1,df:1&st=.1.3.11.30>

[consulta: junio 2021].

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1505_amz_preg_4_ff151v-152r/



Doc. 20

SM_1505_AHPT_CONCEJO_32_47

1505, julio, 1. Teruel.

Los regidores y procurador de Teruel informan a los oficiales de las aldeas que el reverendo Gómez ha tomado la administración del hospital de santa María de Villaespesa, que se ha unido al de san Juan, y ruegan concedan limosna a esta institución.

Archivo Histórico Provincial de Teruel, CONCEJO, 32, 47. Pergamino digitalizado disponible en DARA en dos imágenes.

Enlace en DARA:

<https://dara.aragon.es/opac/app/item/?dt=1520&p=1&q=hospital+teruel&df=1490&ob=df:1&vm=nv&i=693420>

[consulta: junio 2021]: *Carta de los regidores y procurador de Teruel, comunicando que el reverendo Gómez ha tomado la administración de la casa de Ntra. Sra. de Villaspesa que va a unirse al Hospital de pobres de San Juan Bautista para poder atender a todos los pobres, y rogando a los oficiales de Teruel les concedan las indulgencias y perdones pedidos a dichas casas de caridad.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1505_ahpt_concejo_32_47/



Doc. 21

SM_1507-1511_AMBO_334_1

1507-1511. Borja (Zaragoza).

Contabilidad del hospital Sancti Spiritus de la ciudad de Borja administrado por la cofradía homónima.

Archivo Municipal de Borja, 334-1. Se trata de un libro relacionado con la administración del hospital que abarca, al menos, los años de 1504 a 1537. Además de la contabilidad incluye un listado de censos y un inventario. Las cuentas arrancan en 1507, habiéndose seleccionado para esta transcripción los años 1507 y 1511, periodo que abarca los folios 21r. y 33r. Su estado de conservación es muy deficiente, teniendo una mancha de humedad que recorre todos los folios. Empeora conforme se avanza en cronología.

Cit. Concepción Villanueva Morte y Raúl Villagrasa-Elías, «El hospital Sancti Spiritus de Borja y su contabilidad a principios del siglo XVI», en Concepción Villanueva Morte, Antoni Conejo da Pena y Raúl Villagrasa-Elías, *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, IFC, Zaragoza, 2018, pp. 149-159.

Enlace en DARA:

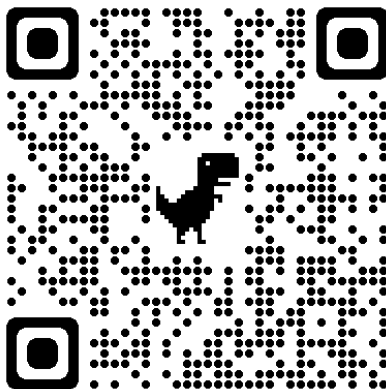
<https://dara.aragon.es/opac/app/item/?dt=1550&p=0&q=hospital+borja&ob=df:1&vm=nv&i=695010>

[consulta: junio 2022]: *Libro de cuentas de los mayordomos del Hospital Sancti Spiritus*. Sin digitalizar.

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1507-1511_ambo_334_1/



Doc. 22

SM_1510_ADPZ_ACTOS_ms99

1510, abril, 12. Zaragoza.

Los diputados del reino de Aragón encomiendan a Juan Torrero, administrador de las generalidades de Aragón, la entrega de 16.000 sueldos jaqueses para los regidores del hospital de santa María de Gracia de Zaragoza ante la escasez de rentas de la institución.

Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza, Registros de ACTOS COMUNES de la Diputación del Reino de Aragón, ms. 99, f. 70v. UD de 149 imágenes en DARA (imagen 71).

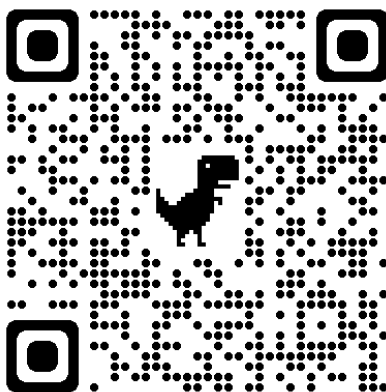
Enlace en DARA:

<https://dara.aragon.es/opac/app/item/?dt=1520&p=2&q=Registros+de+actos+comunes+de+la+Diputaci%C3%B3n+del+Reino+de+Arag%C3%B3n&ob=df:1&vm=nv&i=550142&ft=institution:Diputaci%C3%B3n+del+General+de+Arag%C3%B3n+%281357/1707%29>
[consulta: junio 2022]: *Registro de actos comunes de la Diputación del Reino de Aragón.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamament.info/diplomas/sm_1510_adpz_actos_ms99/



Doc. 23

SM_1515_ADpz_ACTOS_ms109

1515, abril, 4. Zaragoza.

Los diputados del reino de Aragón encomiendan a Juan Torrero, administrador de las generalidades de Aragón, la entrega de 8.000 sueldos jaqueses para los regidores del hospital de santa María de Gracia de Zaragoza ante la escasez de rentas de la institución.

Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza, Registros de ACTOS COMUNES de la Diputación del Reino de Aragón, ms. 109, f. 40v. UD de 74 imágenes en DARA (imagen 41).

Enlace en DARA:

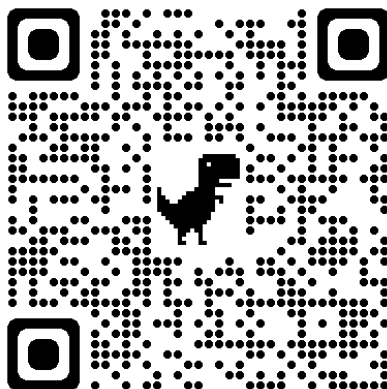
<https://dara.aragon.es/opac/app/item/?dt=1520&p=0&q=Registro+de+actos+comunes+de+la+Diputaci%C3%B3n+del+Reino+de+Arag%C3%B3n.&df=1510&ob=df:1&vm=nv&i=550145&ft=institution:Diputaci%C3%B3n+del+General+de+Arag%C3%B3n+%281357/1707%29>

[consulta: junio 2022]: *Registro de actos comunes de la Diputación del Reino de Aragón.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1515_adpz_actos_ms109/



Doc. 24

SM_1516_OSUNA_C3916_D83

>1516, abril, 5.

Impresos que anuncian el jubileo e indulgencia plenaria concedidos por el papa León X para todas las personas que visitasen el hospital de Nuestra Señora de la Piedad de Benavente el día del Corpus Christi.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.3916,D.83. Cuatro ejemplares impresos sin fecha, posiblemente de principios del siglo XVI. Dos de los textos tienen una banda decorativa con motivos vegetales y otros dos con jarrones de azucenas. UD de 1 imagen.

Enlace en PARES:

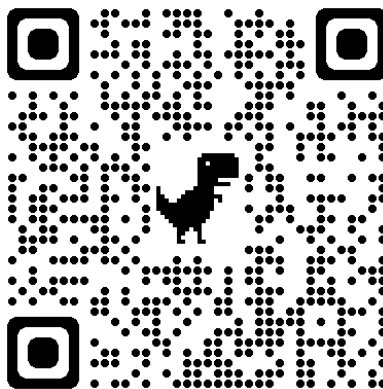
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5454638?nm>

[consulta: agosto 2021]: *Jubileo e indulgencia plenaria concedida por el Papa León X para todos los que visitasen el Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora) el día del Corpus Christi.* Sin digitalizar en PARES

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1516_osuna_c3916_d83/



Doc. 25

SM_1516_OSUNA_C3916_D84-86_d84

>1516, abril, 5.

Sumario de las indulgencias y estaciones de la ciudad de Roma que disfrutaron el hospital de la Piedad de Benavente, sus cofrades y servidores por concesión del papa León X a imitación de las gracias del hospital Sancti Spiritus in Saxia y la iglesia de san Juan de Letrán de Roma, cuyas indulgencias también se listan en el documento.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.3916,D.84-86. UD compuesta de 3 diplomas, impresos, sin fecha, de principios del siglo XVI. D.84 y D.85 son copias y su contenido difiere de D.86.

Enlace en PARES:

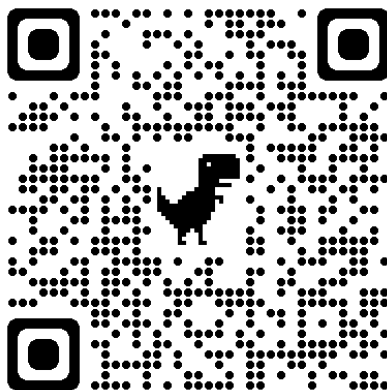
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5454649?nm>

[consulta: agosto 2021]: *Sumario de las indulgencias concedidas por el Papa León X a los cofrades, capellanes y servidores del Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora), y a las personas que visitasen el hospital.* Sin digitalizar en PARES.

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1516_osuna_c3916_d84-86_d84/



Doc. 26

SM_1516_OSUNA_C3916_D84-86_d86

>1516, abril, 5.

El papa León X concede una serie de gracias e indulgencias contenidas en un sumario para beneficio del hospital de la Piedad de Benavente.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.3916,D.84-86. UD compuesta de 3 diplomas, impresos, sin fecha, de principios del siglo XVI. D.84 y D.85 son copias y su contenido difiere de D.86.

Enlace en PARES:

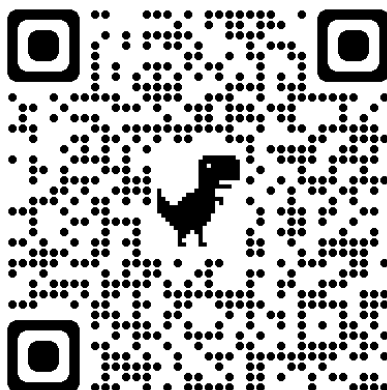
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5454649?nm>

[consulta: agosto 2021]: *Sumario de las indulgencias concedidas por el Papa León X a los cofrades, capellanes y servidores del Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora), y a las personas que visitasen el hospital.* Sin digitalizar en PARES.

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1516_osuna_c3916_d84-86_d86/



Doc. 27

SM_1517_FRIAS_C373_D1

1517, febrero, 9. Medina de Pomar, monasterio de santa Clara.

Mencía de Velasco funda el hospital de nuestra Señora del Rosario en la villa de Briviesca.

Archivo Histórico de la Nobleza, FRÍAS,C.373,D.1. UD de un diploma de 24 imágenes disponibles en PARES.

Enlace en PARES:

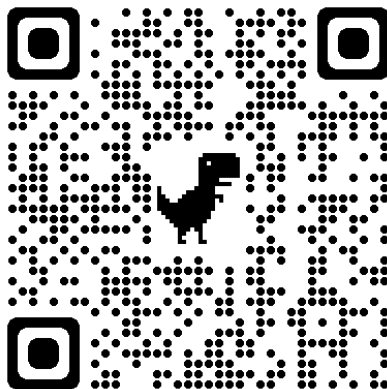
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950738?nm>

[consulta: mayo 2022]: *Escritura de fundación del hospital de Nuestra Señora del Rosario de la villa de Briviesca, otorgada por la ilustre señora Mencía de Velasco, hija del condestable Pedro y de Mencía de Mendoza.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_frias_c373_d1/



Doc. 28

SM_1517_OSUNA_C3_D23

1517, mayo, 2. Toledo.

El deán y cabildo eclesiástico de la ciudad de Toledo en calidad de patronos y gobernadores del hospital de la santa Cruz de Toledo, fundado por el arzobispo y cardenal Pedro González de Mendoza, acuerdan reducir el número de niños expósitos asistidos a 200 para evitar desatender a los pobres enfermos del hospital.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.3,D.23, f. 7r.-v. Papel. Copia simple, posterior. UD compuesta por varios diplomas redactados y copiados durante la primera mitad del siglo XVI. El diploma consta de 2 imágenes (11-12) y se incluye en un expediente completo de 53 imágenes en PARES.

Enlace en PARES:

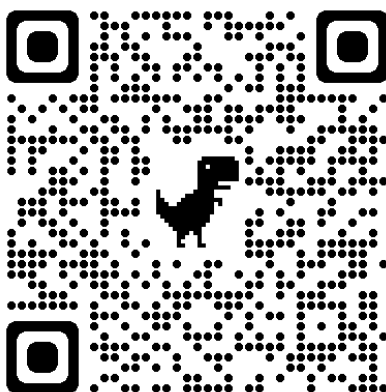
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912999?nm>

[consulta: junio 2021]: *Ordenanzas y estatutos de los hospitales de Santa Cruz de Toledo, Santa María de las Cuevas de Sevilla, Espíritu Santo de Roma y San Sebastián de Palma, que recopiló el [IV] conde de Ureña, [Juan Téllez-Girón], para tenerlos en cuenta para fundar el Hospital de la Encarnación de Osuna. Incluyen copias de las bulas de fundación.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_osuna_c3_d23/



Doc. 29

SM_1517_FRIAS_C373_D2-14_d2

1517, mayo, 11-14. Medina de Pomar (Burgos), monasterio de santa Clara y hospital de la Vera Cruz.

Mencía de Velasco otorga testamento y reafirma la construcción de un nuevo monasterio de santa Clara en Briviesca y la fundación del hospital de nuestra Señora del Rosario en la misma localidad.

Archivo Histórico de la Nobleza, FRÍAS,C.373,D.2-14. Original, seguido de varias copias. UD compuesta de 12 diplomas y 227 imágenes en PARES, correspondiendo el D.2, incluyendo la carpetilla del archivo, con las imágenes 1-11.

Enlace en PARES:

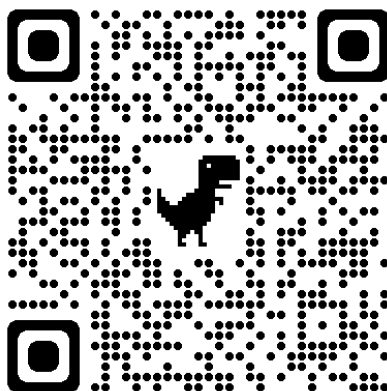
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950723?nm>

[consulta: enero 2022]: *Testamento de Mencía de Velasco.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_frias_c373_d2-14_d2/



Doc. 30

SM_1517_OSUNA_C422_D1

1517, junio, 27. Cigales (Valladolid).

Ana Herrera de Velasco, condesa de Benavente, confirma y aprueba la donación que había realizado su marido, Alfonso Pimentel, a favor del hospital de la Piedad de Benavente días antes. Incluye la donación previa.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.422,D.1. UD de un diploma y 16 imágenes en PARES.

Publ. Rafael González Rodríguez edita la copia conservada en el Archivo del Hospital de la Piedad, no este diploma del fondo Osuna: «Escrituras fundacionales del hospital de la Piedad de Benavente», *Brigecio*, 8 (1998), pp. 169-192 (181-183).

Enlace en PARES:

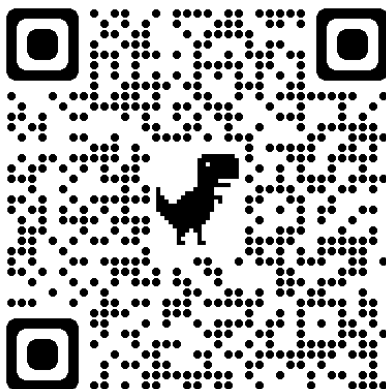
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5352494?nm>

[consulta: junio 2021]: *Escritura otorgada por Ana Herrera de Velasco, [V] condesa de Benavente, por la que aprueba la donación que hizo su marido, Alfonso Pimentel, a favor del Hospital de Santa María de la Piedad de la villa de Benavente (Zamora).*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_osuna_c422_d1/



Doc. 31

SM_1523_FRIAS_C648_D8_1

<1523, mayo.

Mencía de Velasco suplica al papa bula con una serie de peticiones para erigir el monasterio de santa Clara y el hospital de nuestra Señora del Rosario fuera de la villa de Briviesca.

Archivo Histórico de la Nobleza, FRÍAS,C.648,D.8. Original, sin fecha. Al tratarse de un borrador de la súplica debe ser anterior a 20 de mayo de 1523, fecha de concesión de la bula. UD compuesta de 11 imágenes. En esta ocasión, sólo se transcribe la súplica (imágenes 2-4), a la que sigue la copia de la bula (imágenes 5-11).

Enlace en PARES:

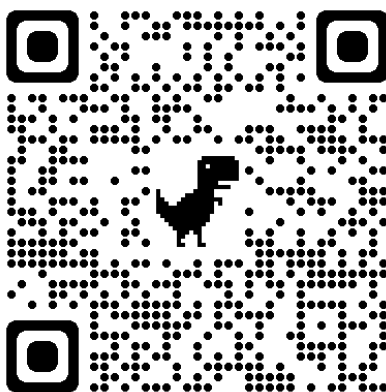
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3950747?nm>

[consulta: agosto 2021]: *Licencia eclesiástica para la obra del nuevo edificio.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1523_frias_c648_d8_1/



Doc. 32

SM_1528_AHPT_CONCEJO_32_49

[1528]. [Teruel].

Listado de negocios y tareas encomendadas al hospitalero del hospital de san Sebastián de Teruel.

Archivo Histórico Provincial de Teruel, CONCEJO, 32, 49. UD digitalizada disponible en DARA en 4 imágenes.

Enlace en DARA:

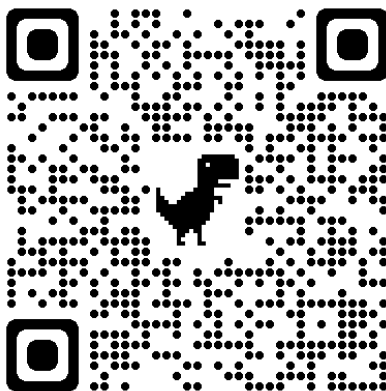
<https://dara.aragon.es/opac/app/item/?dt=1550&p=0&q=hospital+san+sebastian+teruel&df=1500&ob=df:1&vm=nv&i=693422>

[consulta: julio 2022]: *Memoria de las casas que el hospitalero (sic) del Hospital de San Sebastián ha de gestionar para el dicho Hospital.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1528_ahpt_concejo_32_49/



Doc. 33

SM_1530_OSUNA_C440_D10

1530, junio, 3. Villalpando (Zamora).

Cláusulas del testamento de Alfonso Pimentel, conde-duque de Benavente, relativas a la dotación del hospital de la Piedad de Benavente.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.440,D.10. UD de 1 diploma y 2 imágenes en PARES. Es copia del siglo XVIII/XIX. Sin portadilla de archivo.

Enlace en PARES:

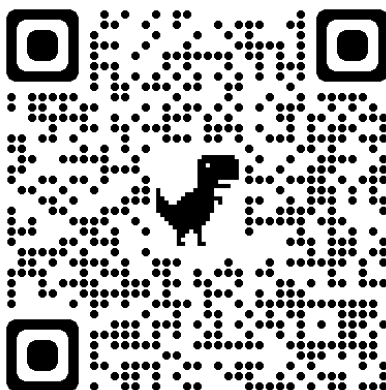
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5266931?nm>

[consulta: junio 2022]: *Copia de cláusulas del testamento de Alfonso [Pimentel, II conde-duque de Benavente], relativas a la fundación del Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora).*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1530_osuna_c440_d10/



Doc. 34

SM_1533_AMA_C46-1

1533, septiembre, 5. Almazán (Soria).

Antonio Hurtado de Mendoza, conde de Monteagudo, otorga las ordenanzas del hospital y cabildo de nuestra Señora de Almazán, institución administrada por la cofradía homónima y destinada principalmente a la asistencia de niños huérfanos y la curación de enfermos.

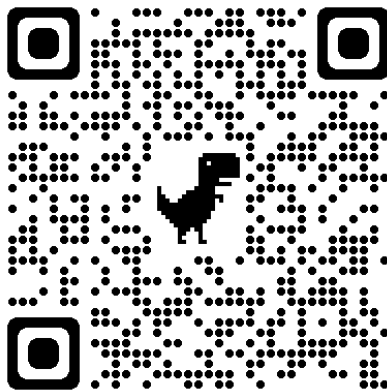
Archivo Municipal de Almazán, C46-1.

Transcripción de José Ángel Márquez Muñoz (Archivo Municipal de Almazán). Adaptación de Raúl Villagrasa-Elías.

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1533_ama_c46-1/



Doc. 35

SM_1541_ACL_VP4_f63v

1541, marzo, 23. Monzón (Huesca).

El visitador del obispo ilerdense acude a los hospitales de santa Bárbara y santo Tomás de la villa de Monzón para dar cuenta de su estado.

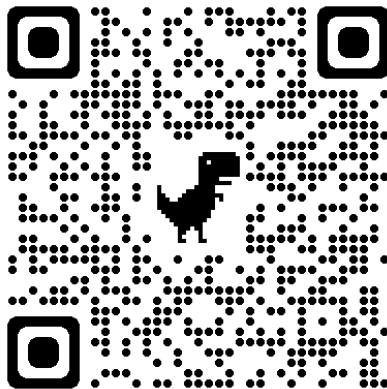
Archivo Capitular de Lérida, Visita Pastoral (VP) 4, f. 63v.

Pub. Raúl Villagrasa-Elías, «Hospitales y asistencia en Monzón y el Cinca Medio (siglos XIII-XVI)», *Cuadernos CEHIMO*, 41 (2015), pp. 183-240 (230).

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1541_acl_vp4_f63v/



Doc. 36

SM_XVI_OSUNA_C3_D23

Primera mitad del s. XVI.

Ordenanzas del hospital de san Sebastián de Palma del Río que fueron resumidas, copiadas y enviadas a Juan Téllez Girón, señor de Osuna, para la fundación de un hospital en esta última localidad.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.3,D.23, ff.18r.-21v. Papel. Copia simple, posterior, sin fecha. UD compuesta por varios diplomas copiados durante la primera mitad del siglo XVI. El diploma consta de 5 imágenes (15-19) y se incluye en un expediente completo de 53 imágenes en PARES.

Enlace en PARES:

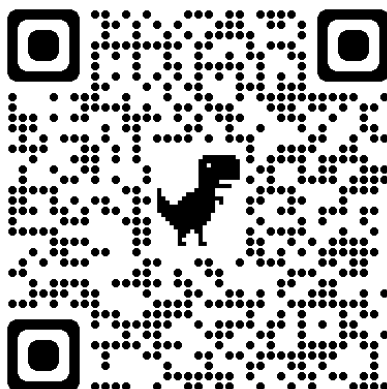
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912999?nm>

[consulta: mayo 2022]: *Ordenanzas y estatutos de los hospitales de Santa Cruz de Toledo, Santa María de las Cuevas de Sevilla, Espíritu Santo de Roma y San Sebastián de Palma, que recopiló el [IV] conde de Ureña, [Juan Téllez-Girón], para tenerlos en cuenta para fundar el Hospital de la Encarnación de Osuna. Incluyen copias de las bulas de fundación.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_xvi_osuna_c3_d23/



Doc. 37

SM_1552_OSUNA_C170_D15-17_d15

1552, junio, 2. Marchena (Sevilla).

Luis Cristóbal Ponce de León y María de Figueroa, duques de Arcos, otorgan las constituciones del hospital de la Misericordia de la villa de Marchena.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.170,D.15-17. Papel. Copia simple efectuada el 30 de abril de 1764 en Marchena. El timbrado del folio coincide en la fecha. UD compuesta por tres diplomas. El D.15 consta de 15 imágenes (1-15) y se incluye en un expediente completo de 31 imágenes en PARES.

Enlace en PARES:

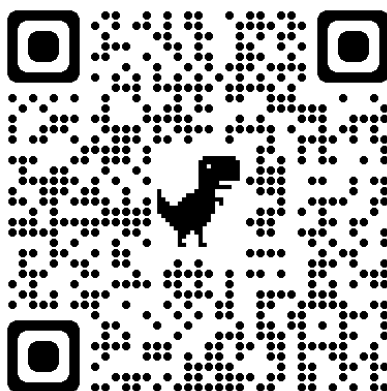
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4211171?nm>

[consulta: octubre 2021]: *Constituciones y estatutos que hicieron los duques de Arcos para el Hospital de la Misericordia de la villa de Marchena.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1552_osuna_c170_d15_17_d15/



Doc. 38

SM_1556_OSUNA_C97_D86-87_d87

1556, noviembre, 14. Osuna, fortaleza (Sevilla).

Juan Téllez Girón, conde de Ureña, funda y dota el hospital de la Concepción en la villa de Peñafiel (Valladolid).

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.97,D.86-87. UD compuesta de dos diplomas: el D.86 parece copia coetánea del original, no conservado en esta UD, y D.87 es copia simple, sin fecha, posiblemente de los ss. XVIII-XIX. UD de 18 imágenes en PARES (D.87 corresponde con 9 imágenes: 10-18).

Cit. Francisco J. Aguado González, *El ascenso de un linaje castellano en la segunda mitad del siglo XV: los Téllez Girón, condes de Ureña (el origen del señorío de Osuna)*, t. II, Universidad Complutense de Madrid (tesis doctoral), Madrid, 1991, pp. 1067-1069.

Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3914378?nm>

[consulta: mayo 2022]: *Escrituras de donación y dotación, otorgada por Juan Téllez-Girón, [IV] conde de Ureña, a favor del Hospital de la Concepción por él creado en la villa de Peñafiel, de 60.000 maravedíes de renta anual.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:

http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1556_osuna_c97_d86-87_d87/



Doc. 39

SM_1557_OSUNA_C8_D1-8_d2

1557.

Juan Téllez Girón, conde de Ureña y señor de Osuna, redacta en un cuadernillo una serie de órdenes para Pedro Moreno, rector del hospital de la Encarnación de Osuna, para que aplique la caridad y la limosna siguiendo ciertos criterios.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.8,D.1-8. UD compuesta de 8 diplomas y 88 imágenes en PARES. El D.2 corresponde con 10 imágenes (8-17).

Enlace en PARES:

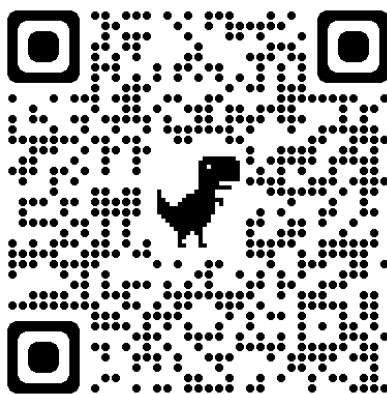
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3912996?nm>

[consulta: julio 2021]: *Documentos referentes al Hospital de la Encarnación de Osuna que fundó y dotó Juan Téllez-Girón, [IV] conde de Ureña.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1557_osuna_c8_d1-8_d2/



Doc. 40

SM_1566_OSUNA_C98_D5-6

1566, enero, 2-diciembre, 29. Peñafiel (Valladolid).

El licenciado Gómez de Paz, corregidor en Peñafiel y juez de la audiencia del I duque de Osuna, Pedro Téllez-Girón, ordena el inventariado de las escrituras del hospital de la Concepción de dicha villa que estaban en posesión del fallecido Andrés de Villanueva, capellán mayor y visitador del hospital, y que pasan a manos de Diego de Soto, siguiente visitador. Finalmente, las escrituras vuelven a ser traspasadas, esta vez, a Juan Garzón, secretario del duque de Osuna.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.98,D.5-6. Papel. Copia simple seguida del original. Unidad Documental compuesta de 2 diplomas y 17 imágenes en PARES.

Cit. Javier I. Martínez del Barrio, *Mecenazgo y política cultural de la casa de Osuna en Italia (1558-1694)*, t. I, Universidad Complutense de Madrid (tesis doctoral), 1991, pp. 486-487, n. 132; Francisco J. Aguado González, *El ascenso de un linaje castellano en la segunda mitad del siglo XV: los Téllez Girón, condes de Ureña (el origen del señorío de Osuna)*, t. II, Universidad Complutense de Madrid (tesis doctoral), 1991, p. 1109, n. 21. Ambos citan la signatura antigua: Osuna, Leg. 98, n.º 2.

Enlace en PARES:

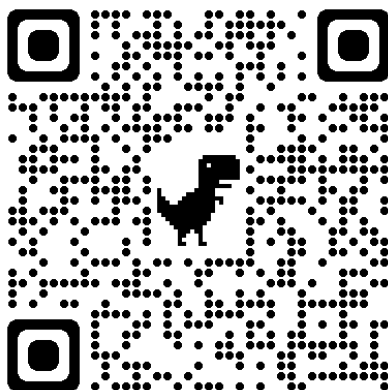
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/3914434?nm>

[consulta: julio 2021]: *Inventario, mandado formar por Gómez de Paz, corregidor en Peñafiel (Valladolid) y juez de la audiencia del [I] duque de Osuna, Pedro Téllez-Girón, de la escrituras y demás documentos relacionados con el Hospital de la Concepción de dicha villa, entregados por la testamentaria de Andrés Villanueva, capellán mayor y visitador de dicho hospital.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1566_osuna_c98_d5-6/



Doc. 41

SM_1572_AHPT_CONCEJO_18_6

1572. Teruel.

Gaspar Sebastián de Arroyta, clavario del hospital general de Teruel, confecciona el libro de cuentas de esta institución.

Archivo Histórico Provincial de Teruel, CONCEJO, 18, 6. UD digitalizada disponible en DARA en 37 imágenes y compuesta de 21 folios rectos y vueltos. Incorpora algunos comentarios posteriores relacionados con la supervisión de la contabilidad.

Enlace en DARA:

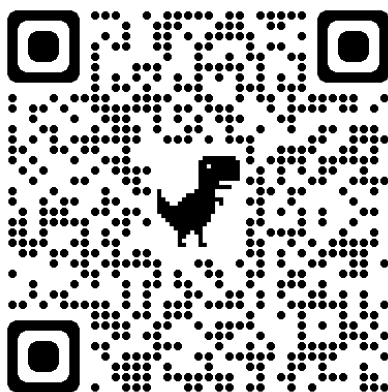
<https://dara.aragon.es/opac/app/item/?dt=1575&p=0&q=cuentas+hospital+general+teruel&df=1570&ob=df:1&vm=nv&i=693078>

[consulta: julio 2022]: *Libro de cuentas del hospital general de la ciudad de Teruel siendo administrador Gaspar Sebastián de Arrayta.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1572_ahpt_concejo_18_6/



Doc. 42

SM_1590_OSUNA_C428_D61

1590, septiembre, 25. Madrid.

Francisco de Ávila, comisario apostólico de la santa Cruzada, levanta la suspensión que caía sobre ciertas gracias e indulgencias del hospital de la Piedad de Benavente.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.428,D.61. UD de 1 diploma y 3 imágenes en PARES.

Enlace en PARES:

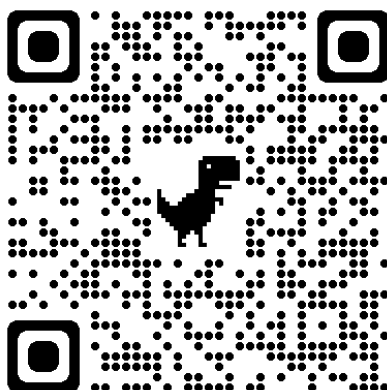
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5465595?nm>

[consulta: junio 2022]: *Licencia del comisario de la Santa Cruzada para levantar la prohibición de ciertas gracias e indulgencias del hospital de Nuestra Señora de la Piedad de Benavente (Zamora).*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1590_osuna_c428_d61/



Doc. 43

SM_1593_OSUNA_C170_D15-17_d16

1593, abril, 26. Marchena (Sevilla).

Rodrigo Ponce de León, III duque de Arcos, otorga las segundas constituciones del hospital de la Misericordia de la villa de Marchena.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.170,D.15-17. Papel. Copia simple con fecha de 30 de abril de 1764 de un traslado de las ordenanzas originales (26 de abril de 1593) que había sido realizado el 18 de mayo de 1593. El timbrado del folio coincide con la fecha de la copia (1764). Unidad Documental compuesta por tres diplomas. El doc. 16 consta de 9 imágenes (16-24) y se incluye en un expediente completo de 31 imágenes en PARES.

Enlace en PARES:

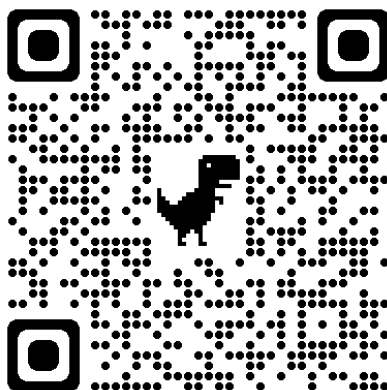
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4211171?nm>

[consulta: octubre 2021]: *Constituciones y estatutos que hicieron los duques de Arcos para el Hospital de la Misericordia de la villa de Marchena.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1593_osuna_c170_d15_17_d16/



Doc. 44

SM_XVI_AHPT_FSM_58

[Siglo XVI]. [Teruel].

Recopilación de los privilegios concedidos al hospital de san Sebastián de la ciudad de Teruel ante una demanda.

Archivo Histórico Provincial de Teruel, FSM, 58. Se trata de un diploma de pequeñas dimensiones utilizado como anotación para la ayuda de una demanda o la ordenación de archivo. Digitalización disponible en DARA en dos imágenes.

Enlace en DARA:

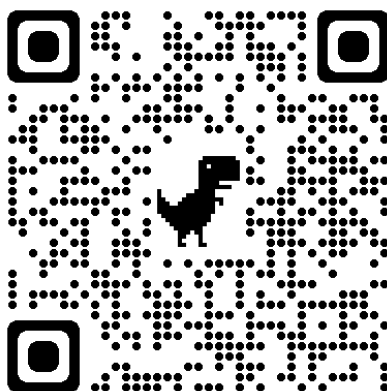
<https://dara.aragon.es/opac/app/item/?dt=1520&p=0&q=hospital+teruel&df=1490&ob=df:1&vm=nv&i=544158>

[consulta: junio 2022]: *Noticias sobre los privilegios dados al hospital de San Sebastián en 1406 y 1510, y en las que basa su demanda dicho hospital.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_xvi_ahpt_fsm_58/



Doc. 45

SM_1716_BAENA_C400_D49

1716, marzo, 17 (1555, agosto, 24). Almazán (Soria).

Alonso Cano Palomo, notario público apostólico, otorga un traslado autenticado de cuatro apartados de las ordenanzas del hospital de nuestra Señora de Guadalupe de la villa de Almazán relativos a la labor de los capellanes de la institución.

Archivo Histórico de la Nobleza, BAENA,C.400,D.49. Diploma que es un traslado del siglo XVIII de parte de las ordenanzas de mediados del siglo XVI. UD de 4 imágenes en PARES.

Enlace en PARES:

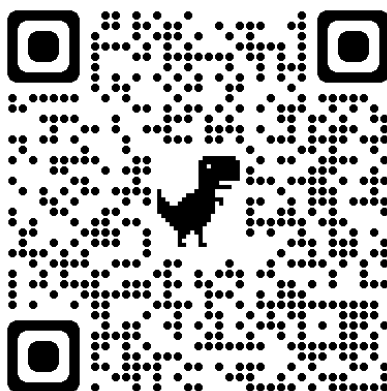
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/6772787?nm>

[consulta: junio 2022]: *Testimonio de cuatro capítulos de las ordenanzas del Hospital de Nuestra Señora de Guadalupe de Almazán (Soria), aprobadas por Antonio Hurtado de Mendoza, [VII] señor de Almazán, [II] conde de Monteaugudo.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1716_baena_c400_d49/



Doc. 46

SM_1755_OSUNA_C440_D39-41

1755, mayo, 28-junio, 25. Madrid.

Antonio Alfonso Pimentel, conde-duque de Benavente, envía tres cartas a Pedro del Riego, archivero de su Casa, para que busque y le remita a Madrid documentación relativa a la capellanía de san Antonio en el convento de san Francisco y el hospital de la Piedad de Benavente.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.440,D.39-41. UD compuesta de 3 diplomas en 9 imágenes en PARES (D.39, img. 1-2; D.40, img. 3-7; y D.41, img. 8-9). Sin carpetilla de archivo.

Enlace en PARES:

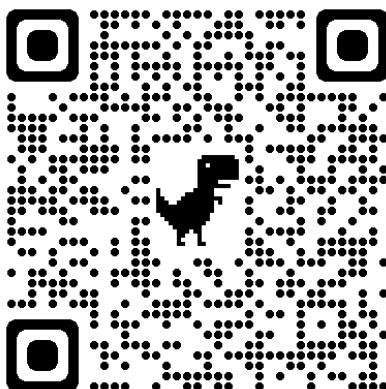
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5274977?nm>

[consulta: junio 2022]: *Correspondencia de Antonio [Alfonso Pimentel, VII conde-duque de Benavente], dirigida a su archivero Pedro del Riego.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1755_osuna_c440_d39-41/



Doc. 47

SM_1767_OSUNA_C452_D427-457_d439-440

1767, abril, 18-22. Madrid.

Juan de Perea, archivero, informa en una carta a María Josefa Pimentel Téllez-Girón, condesa-duquesa de Benavente, del envío de cuatro cuadernos con documentación relativa a la dotación y fundación del hospital de la Piedad de Benavente. La condesa-duquesa responde haberlos recibido para utilizarlos en una causa judicial contra el prior de san Juan de Benavente.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.452,D.427-457. UD compuesta de 30 diplomas en 72 imágenes en PARES. En esta edición únicamente se transcriben el D.439 (img. 32-34) y el D.40 (img. 35-36). Sin carpetilla de archivo. El D.439 es carta original de la condesa-duquesa María Josefa Pimentel Téllez-Girón, mientras que D.440 es copia.

Enlace en PARES:

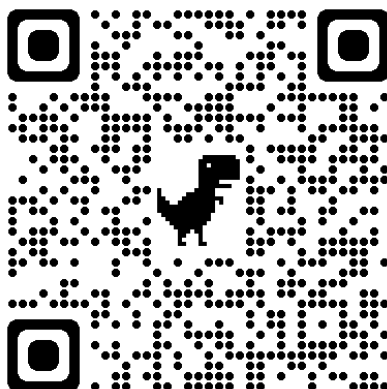
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/5322454?nm>

[consulta: junio 2022]: *Correspondencia (sic) sobre apeos, obras pías, concesión del título de duquesa de Huéscar y derechos jurisdiccionales.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1767_osuna_c452_d427-457_d439-440/



Doc. 48

SM_1767_OSUNA_C170_D42

1767, junio, 28. Marchena (Sevilla).

Juan Bautista Ugarte informa por carta a Antonio Ponce de León, duque de Arcos, haber recibido la copia de tres bulas relativas al hospital de la Misericordia de Marchena, la concesión de Jubileo para la iglesia parroquial de santa María y la absolución de haber convertido parte de la renta para concluir la fábrica del Colegio de jesuitas de dicha villa.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.170,D.42. UD de 1 diploma y 3 imágenes en PARES. Sin portadilla de archivo.

Enlace en PARES:

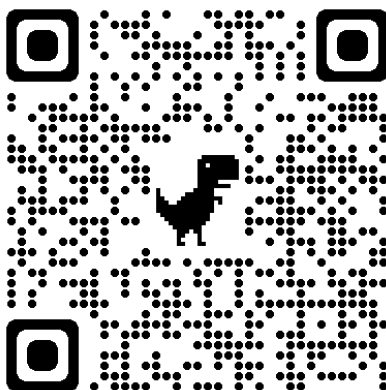
<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4211053?nm>

[consulta: junio 2022]: *Carta de Juan Bautista Ugarte al [XI] duque de Arcos, [Antonio Ponce de León], sobre haber recibido la copia de tres bulas: una del patronato perpetuo del Hospital de la Misericordia de Marchena, otra de la concesión de Jubileo para la iglesia parroquial de Santa María, y otra de la absolución de haber convertido parte de la renta para concluir la fábrica del Colegio de jesuitas de dicha villa.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1767_osuna_c170_d42/



Doc. 49

SM_1790_OSUNA_C175_D50-51

1790, junio, 7-12. Madrid.

Manuel de Ascargorta, criado de la duquesa de Arcos María Josefa Pimentel Téllez-Girón, intercambia correspondencia con Gerardo de la Rosa, archivero, solicitando el primero las ordenanzas del hospital de la Misericordia de Marchena, remitiendo el segundo las constituciones de 1552 y 1593, las adiciones de 1765 y varias bulas relativas a dicha institución.

Archivo Histórico de la Nobleza, OSUNA,C.175,D.50-51. UD compuesta de dos diplomas y 5 imágenes en PARES (D.50 en imág. 1-3; D.51 en 4-5).

Enlace en PARES:

<http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/4626038?nm>

[consulta: junio 2021]: *Cartas de Manuel Ascargorta a Genaro de la Rosa sobre la necesidad de una copia de las constituciones del Hospital de la Misericordia de Marchena (Sevilla) para que la [XII] duquesa de Arcos, [María Josefa Pimentel Téllez-Girón], tome resolución sobre la admisión y asistencia de los enfermos en dicho hospital.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:



http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1790_osuna_c175_d50-51/

