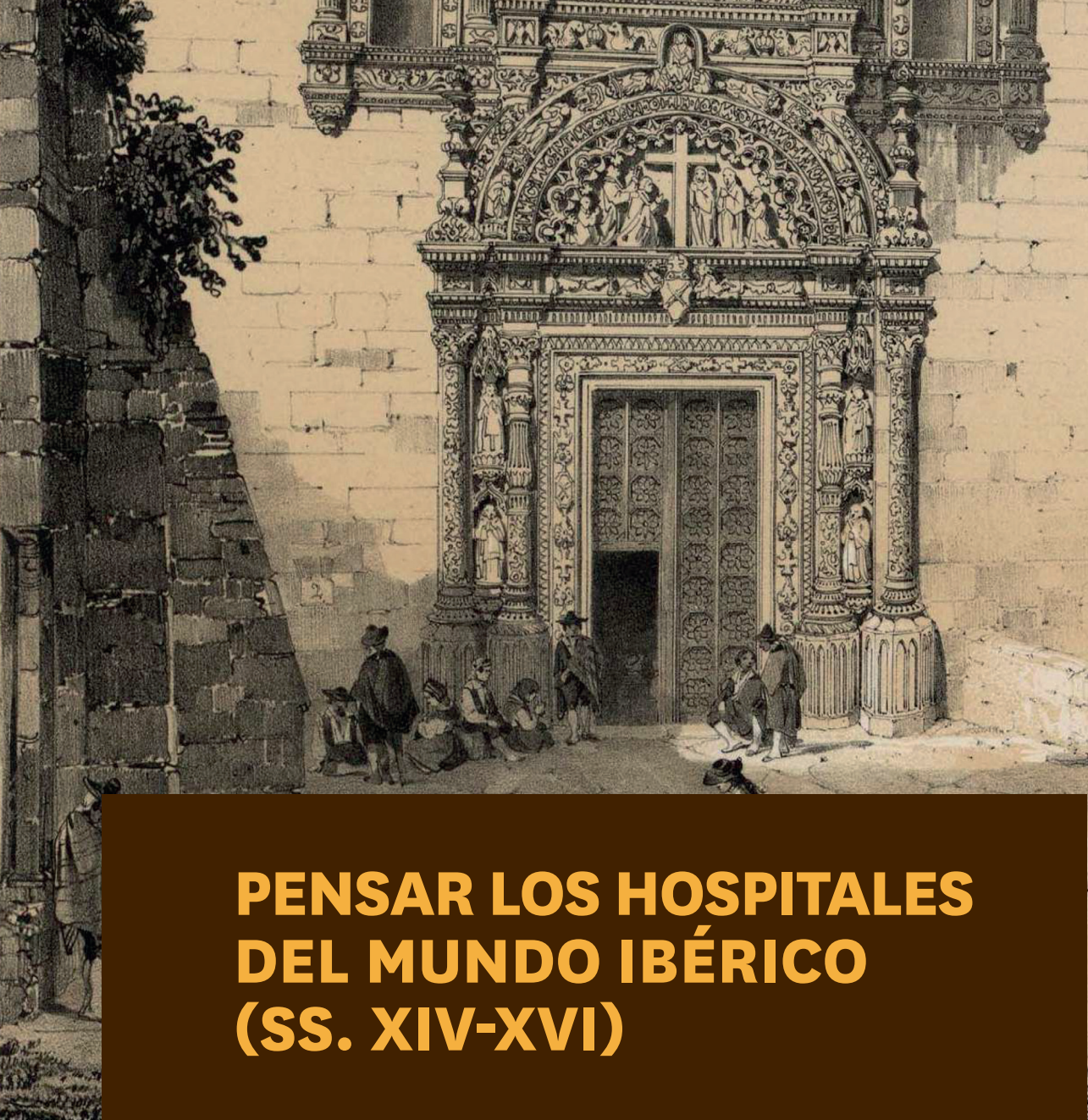




PENSAR LOS HOSPITALES DEL MUNDO IBÉRICO (SS. XIV-XVI)

Raúl Villagrasa-Elías



BIBLIOTECA DE
HISTORIA

CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

Raúl Villagrasa-Elías

(Zaragoza, 1990) es licenciado en Historia con Máster en Investigación por la Universidad de Zaragoza, y doctor en Patrimonio y Espacios de Frontera por Campus Iberus. Ha trabajado como investigador predoctoral en el Instituto de Historia del CCHS-CSIC y como profesor sustituto en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Ha disfrutado de estancias de investigación en la Universidad de Siena, Universidad de Lisboa y Universidad de Pensilvania. Su principal línea de investigación es la historia de la asistencia hospitalaria, a la que ha incorporado en los últimos años reflexiones provenientes de la cultura escrita y el mundo digital, gracias a su formación como especialista en Programación para Humanidades Digitales (UNED) y su vinculación con el proyecto del CSIC «*Scripta manent*». Actualmente desarrolla su labor docente e investigadora como profesor ayudante doctor de Historia Medieval en la Universidad de La Laguna y está adscrito a su Instituto de Estudios Medievales y Renacentistas. Su apuesta por una ciencia abierta se ha materializado en el diseño y coordinación de la página web «Rethos» para el estudio de las redes hospitalarias en las épocas medieval y moderna.

Imagen de cubierta: Philippe Benoist, «Puerta del Hospital de Santa Cruz: en Toledo», litografía, en Patricio de la Escosura, *España artística y monumental: vistas y descripción de los sitios y monumentos más notables de España*, París, Imprimerie Lemerancier et Cie., 1842 (Biblioteca Digital Hispánica-Biblioteca Nacional de España).

PENSAR LOS HOSPITALES DEL MUNDO IBÉRICO (SS. XIV-XVI)



BIBLIOTECA DE
HISTORIA

Biblioteca de Historia, 106

Dirección

Ángel Juan Alloza Aparicio, Instituto de Historia (IH), CSIC

Secretaría

María Dolores Elizalde Pérez-Grueso, Instituto de Historia (IH), CSIC

Comité Editorial

Inés Calderón Medina, Instituto de Historia (IH), CSIC

Lorenzo Delgado Gómez-Escalonilla, Instituto de Historia (IH), CSIC

Simon Doubleday, Hofstra University

Máximo García Fernández, Universidad de Valladolid

Elena María García Guerra, Instituto de Historia (IH), CSIC

Eduardo Manzano Moreno, Instituto de Historia (IH), CSIC

Javier Moreno Luzón, Universidad Complutense de Madrid

Henar Pizarro Llorente, Universidad Pontificia de Comillas

Susana Sueiro Seoane, Universidad Nacional de Educación a Distancia

Francesca Tinti, Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

Raúl Villagrasa-Elías

Pensar los hospitales del mundo ibérico (ss. XIV-XVI)

CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
Madrid, 2025

La versión electrónica de este libro está disponible en acceso abierto en editorial.csic.es y se distribuye bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-Non Comercial-No Derivadas 4.0. La información completa sobre dicha licencia puede ser consultada en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. Esta licencia afecta solo al material original del libro. El uso del material proveniente de otras fuentes (indicadas en las referencias), como diagramas, ilustraciones, fotografías o fragmentos de textos, requerirá permiso de los titulares del *copyright*.

Las noticias, los asertos y las opiniones contenidos en esta obra son de la exclusiva responsabilidad del autor/a o autores/as. La editorial, por su parte, solo se hace responsable del interés científico de sus publicaciones.

Este libro se enmarca en el proyecto «*Scripta manent* III: de registros privados a textos públicos. Un archivo medieval en la Red» (PID2020-116104RB-I00, IP: Cristina Jular Pérez-Alfaro).

Cómo citar: VILLAGRASA-ELÍAS, Raúl. 2025. *Pensar los hospitales del mundo ibérico* (ss. XIV-XVI). CSIC.

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado:
<https://cpage.mpr.gob.es>

EDITORIAL CSIC: <https://editorial.csic.es> (correo: editorialcsic@csic.es)



© CSIC, 2025

© Raúl Villagrasa-Elías

© Imagen de cubierta: P. Benoist, «Puerta del Hospital de Santa Cruz: en Toledo», litografía, en *España artística y monumental: vistas y descripción de los sitios y monumentos más notables de España*, 1842 (Biblioteca Digital Hispánica-Biblioteca Nacional de España).

© De las ilustraciones, las fuentes mencionadas a pie de figura

ISBN: 978-84-00-11522-7

e-ISBN: 978-84-00-11523-4

NIPO: 155-25-169-8

e-NIPO: 155-25-170-0

Depósito legal: M-21646-2025

Coordinación editorial: Enrique Barba (Editorial CSIC)

Corrección: María José Pérez

Maquetación: César Matesanz (Editorial CSIC)

Impresión y encuadernación: Imprenta Mundo

Impreso en España. *Printed in Spain*

En esta edición se ha utilizado papel ecológico sometido a un proceso de blanqueado ECF, cuya fibra procede de bosques gestionados de forma sostenible.

ÍNDICE GENERAL

Índice de figuras: gráficas, imágenes, mapas y tablas	11
Signaturas de archivo y abreviaturas empleadas	13
Agradecimientos	17
Introducción.....	19
1. Cuatro breves definiciones	23
2. Estado de la cuestión.....	24
2.1. El positivismo de los siglos xix y xx.....	24
2.2. Aproximaciones desde el medievalismo. Las décadas de 1970-1980.....	26
2.3. Aportes desde la historia moderna.....	28
2.4. Los últimos veinte años de producción historiográfica.....	30
I. Las redes hospitalarias: un cambio cuantitativo	33
1. Definición de <i>hospital</i>	33
1.1. Lo que dicen los diccionarios históricos.....	35
2. Definición del concepto <i>redes hospitalarias</i>	37
3. La red hospitalaria de una ciudad cualquiera.....	41
4. Redes hospitalarias para redes de caminos	47
5. Jerarquización hospitalaria y transporte de pacientes.....	50
6. El entramado institucional en el Aragón nororiental.....	52
7. La red hospitalaria en torno a la ciudad de Madrid a finales del siglo xvi.....	58
II. Las reformas hospitalarias: un cambio cualitativo	67
1. Consideraciones previas para abordar las <i>reformas hospitalarias</i>	67
1.1. ¿Medieval vs. moderno?.....	67
1.2. ¿Un monopolio real?	70
1.3. Fusión es igual a reforma. ¿Reforma es igual a fusión?	71
1.4. El fantasma del hospital general	72

1.5. ¿Secularización de la caridad o pérdida de la religiosidad?.....	81
1.6. ¿Divisiones políticas?	83
2. Problemática conceptual y definición	85
3. Un contexto generalizado: el aumento del pauperismo y la desigualdad económica.....	88
4. Más allá del siglo xv y más de un protagonista	92
5. No todo iban a ser éxitos	96
6. Estrategias reformadoras.....	98
7. Superación de los muros de la localidad	101
8. Inserción del hospital en políticas de mayor calado	104
9. Diferentes ingredientes para una misma receta	107
III. Modelos hospitalarios y dinámicas internacionales.....	111
1. Consideraciones previas para el estudio de los <i>modelos</i> <i>hospitalarios</i>	113
2. Los modelos administrativos.....	115
2.1. La península ibérica. El viaje de la norma.....	118
2.2. Modelos exógenos y endógenos en el Estado señorial.....	122
3. Los modelos arquitectónicos.....	124
3.1. Milán más allá de la arquitectura.....	131
4. Los modelos prerrogativos.....	133
4.1. Solicitar la bula.....	137
4.2. Difundir la bula, aumentar la fama.....	141
4.3. Mirando a Italia, copiando a Roma: la reforma en tiempos de los Reyes Católicos.....	147
IV. Escrituras para la teoría y la práctica hospitalaria	155
1. La ley, la norma: puertas de la muerte y casas de la memoria	155
1.1. Por un buen regimiento. La teoría	158
2. La economía	162
2.1. De la lista al registro.....	164
2.2. La contabilidad y más allá	169
2.3. Escribanos y oficios escriturarios.....	175
2.4. Momentos de control	178
3. Espacios de almacenamiento: del cartulario al archivo	181
3.1. El inventario de escrituras	185
4. Una historia de silencios: la escritura sanitaria.....	187

Conclusiones y aportación conceptual.....	191
Referencias bibliográficas	197
Anexo I. Ordenanzas hospitalarias editadas de los reinos ibéricos (siglos XIII-XVI)	229
Anexo II. Selección de diplomas editados para consulta en línea	233
Anexo III. Modelos hospitalarios en y en torno a los reinos ibéricos	271

ÍNDICE DE FIGURAS: GRÁFICAS, IMÁGENES, MAPAS Y TABLAS

Figuras

Figura 1.	Antiguo hospital restaurado de Benabarre (Huesca)	57
Figura 2.	<i>Alegoría del Buen Gobierno</i> de Ambrogio Lorenzetti en el Palacio Público de Siena (s. XIV)	87
Figura 3.	Vista satélite de la doble cruz de la Ca' Granda (Spedale Grande della Nunziata) de Milán	127
Figura 4.	Vista satélite del antiguo hospital de la Orden Sancti Spiritus en Roma	128
Figura 5.	Patio del Hospital de la Santa Cruz de Toledo	129
Figura 6.	Detalle del borrador de súplica de bula para el hospital del Rosario y el monasterio de Santa Clara de Briviesca (Burgos)	140
Figura 7.	Detalle de la parte superior de un impreso de las indulgencias del Hospital Real de Santiago de Compostela	144
Figura 8.	Detalle de la cuartilla impresa que anuncia el jubileo en beneficio del Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora)	145
Figura 9.	Los dos tipos de carteles impresos utilizados para anunciar el jubileo e indulgencias disfrutadas por el Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora)	146
Figura 10.	Detalle de la vista impresa de Roma en <i>Tractado de Roma</i> (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	148
Figura 11.	Relación de <i>foyas</i> o trozos de tierra que ha establecido la ciudad de Teruel al Hospital de Santa María de Villaespesa	165
Figura 12.	Detalle del índice de las rentas del Hospital del Cuerpo de Cristo de Alcántara (Cáceres) y detalle del primer diploma listado en el índice	166

Figura 13.	Detalle del listado de cofrades del Hospital del Cuerpo de Cristo de Alcántara (Cáceres)	167
Figura 14.	Detalle de una suma de los gastos del hospital de Puertomingalvo (Teruel)	170
Figura 15.	Detalle de una suma de los gastos diarios del hospital de Palma del Río (Córdoba)	172
Figura 16.	Trozo de papel con borradores de sumas relativas al hospital de Palma del Río (Córdoba)	172
Figura 17.	Puerta del Hospital de la Santa Cruz de Toledo	194

Mapas

Mapa 1.	Hospitales georreferenciados de <i>Rethos</i> en torno al primer tramo del río Cinca.	54
Mapa 2.	Hospitales georreferenciados de <i>Rethos</i> en torno al segundo tramo del río Cinca	55
Mapa 3.	Localidades con hospitales en torno a la ciudad de Madrid según las relaciones topográficas de Felipe II (1575-1578)	65

Cuadros

Tabla 1.	Resultados en bruto de la búsqueda de la palabra «hospital» con diferentes variantes léxicas en CICA anteriores a 1500	76
Tabla 2.	Resultados de la búsqueda de la palabra «hospital» seguido de la palabra «general» con diferentes variantes léxicas en CICA anteriores a 1500	76
Tabla 3.	Resultados de la búsqueda de la palabra «hospital» seguido de la palabra «general» con diferentes variantes léxicas en CICA sin filtros cronológicos	77
Tabla 4.	Comparación de la población de las principales ciudades europeas en 1500 y las ciudades del reino de Aragón en 1495	108
Tabla 5.	Diplomas editados disponibles en la base de datos del proyecto « <i>Scripta manent</i> »	234

SIGNATURAS DE ARCHIVO Y ABREVIATURAS EMPLEADAS

ACL	Archivo Capitular de Lérida
ACP	Archivo Capitular del Pilar
ACT	Archivo de la Catedral de Toledo
ADBM	Archivo Diocesano Barbastro-Monzón
AGS	Archivo General de Simancas
AHN	Archivo Histórico Nacional
AHNOB	Archivo Histórico de la Nobleza
AHPT	Archivo Histórico Provincial de Teruel
AHPZ	Archivo Histórico Provincial de Zaragoza
AMBA	Archivo Municipal de Barbastro
AMBO	Archivo Municipal de Borja
AMP	Archivo Municipal de Puertomingalvo
AMRB	Archivo Municipal de Rubielos de Mora
AMZ	Archivo Municipal de Zaragoza
ASR	Archivio di Stato di Roma
BNE	Biblioteca Nacional de España
C.	caja
Car.	carpeta
CICA	Corpus Informatizat del Català Antic
DARA	Documentos y Archivos de Aragón
DLE	Diccionario de la lengua española
f./ff.	folio/s
LA	libro de actas
Leg.	legajo
MCD	Ministerio de Cultura y Deporte
Mss/	manuscrito
p./pp.	página/páginas
PARES	Portal de Archivos Españoles
r.	recto
UD	unidad documental
v.	vuelto
VP	visita pastoral

*A ti, que nunca pensaste que podía ser posible,
y a ti, que siempre pensaste que podía ser posible.*

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)

AGRADECIMIENTOS

TRATARÉ de ser breve porque una explicación detallada me llevaría a superar las páginas de esta monografía. Por estos años, en general, y este libro, en particular, estoy realmente agradecido a Concepción Villanueva, Cristina Jular, Germán Navarro, María de Lurdes Rosa, Jon Arrizabalaga, Esther Tello, Clara Jáuregui, Reyes Luelmo, Alejandro Ríos, Guillem Roca, María José Cañizares, Ángel Rozas, Lidia Allué, Antoni Conejo, Salvatore Marino, Gemma T. Colesanti, Carmel Ferragud, Fernando Serrano, Mariangela Rapetti, Julio Escalona, Ana I. Carrasco, Fernando Rodríguez, Juan Pimentel, Jesús Gascón, Joana Balsa da Pinho, Gabriella Piccinni, Antonio Feros, Leonor Zozaya, 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, Aitor Brito y, especialmente, Jorge, María, Aitana, Lidia, Ángel, Ana, Sergio, Blanca, Toñín, Ricardo, Alfonso, Fernando, Marta, Óscar, Delia, Manolo, María Carmen y Elsa. Gracias por vuestras enseñanzas, cariño y hospitalidad.

No me olvido de los centenares de archiveros, bibliotecarios y funcionarios que me han auxiliado cuando estaba perdido entre papeles, así como a los responsables de la colección Biblioteca de Historia del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y los tres evaluadores que han enriquecido con sus críticas y propuestas este libro. A todos ellos, gracias por su tiempo y esfuerzo.

INTRODUCCIÓN¹

La scarsità di studi precedenti sul fascio di fenomeni che è oggetto di questa trattazione mi ha indotto già nella primitiva redazione ad adoperare una serie di termini particolari per indicare determinati fatti o per esprimere determinati concetti e categorie interpretative, senza però fornire in quella sede una qualche esplicita giustificazione o spiegazione.

Armando Petrucci

Apenas unos meses después del fallecimiento de Armando Petrucci (abril de 2018) comencé la lectura de su monografía *La scrittura. Ideologia e rappresentazione* (1986). La cita anterior indicaba una escasez de estudios sobre las escrituras de aparato y su uso ideológico, estético y político a lo largo de la historia de las ciudades italianas. Destaca en su introducción, a mi parecer, el esfuerzo teórico que despliega el autor. Dos páginas le bastan para definir ocho conceptos que serán básicos en su argumentación posterior. Aunque necesitaré más folios, me he inspirado en el ejercicio conceptual de este paleógrafo italiano para concretizar el objetivo de este libro: definir y caracterizar cuatro conceptos que considero fundamentales para reconstruir la historia hospitalaria de los reinos ibéricos en los últimos siglos de la Edad Media y los comienzos de la Edad Moderna a través de un esfuerzo comparativo.

A diferencia de la temática de estudio elegida por Petrucci, no faltan investigaciones dedicadas a los hospitales de la Baja Edad Media y la Alta Edad Moderna. Ya en 1981 Luis

¹ Este libro forma parte de los resultados del contrato predoctoral de Formación de Personal Investigador (FPI) (BES-2017-081778) del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Gobierno de España, y se encuadra en el proyecto de investigación «*Scripta manent* III: de registros privados a textos públicos. Un archivo medieval en la Red» (PID2020-116104RB-I00, IP: Cristina Jular Pérez-Alfaro), del Plan Nacional de I+D+I, «Convocatoria Orientada a los Retos de la Sociedad», financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Agencia Estatal de Investigación (MICIU/AEI/10.13039/501100011034) del Gobierno de España, con plataforma *online* en www.scriptamanent.info.

Martínez García (1981, 10), quien falleció apenas unos meses antes que el estudioso italiano, destacaba la abundancia bibliográfica en las décadas precedentes debido al conjunto de autores locales. En este sentido, considero que poco ha cambiado en los últimos cuarenta años. La historiografía hospitalaria desarrollada por (bajo)medievalistas y (alto)modernistas españoles es eminentemente localista, diría incluso que umbilical. El sistema universitario y científico aplicado al estudio de la historia ahonda en este fenómeno. Así, en general, cada región española cuenta con sus respectivas universidades e investigadores que analizan sus respectivas instituciones de caridad. No olvidemos, además, el solitario y a veces poco colaborativo trabajo de nuestro gremio, así como la tendencia a las historias alabadoras tal y como ya explicó Peregrine Horden (1988).

Los esfuerzos científicos han sido enormes, pero en su mayoría descentralizados y desconectados. Creo que no ha existido en España, por ejemplo, un proyecto de I+D centrado en esta temática y coordinadas históricas como sí ha ocurrido para época contemporánea. Se pueden resumir las características historiográficas de la siguiente manera. Primero, han existido dos grandes bloques que escasamente se han conectado: las coronas de Aragón y de Castilla, la primera ha preferido mirar hacia el Mediterráneo y la segunda hacia el Atlántico. No me olvido de múltiples regiones españolas periféricas que rara vez se utilizan como referentes: las islas, la cornisa cantábrica, Extremadura, Murcia, el reino de Navarra, el de Aragón, etc. Segundo, las grandes ciudades concentran la mayoría de los trabajos, aun cuando la red urbana y la distribución de la población de los siglos XIV-XVI dista mucho de la actual. Tercero, las características anteriores suponen que, primero por ausencia y después por abundancia, la historia de los hospitales ibéricos la hemos construido utilizando siempre terminología, preceptos y dinámicas importadas: de la literatura en inglés, francés —en donde sobresale la obra del filósofo Michel Foucault— e italiano, a fin de cuentas, allí «nació» el Renacimiento.

Espero, por tanto, que esta aportación sirva para despertar el debate y, al mismo tiempo, para dotarnos de herramientas interpretativas a la hora de entender instituciones fundamentales de nuestras sociedades desde la Edad Media. Los tres conceptos centrales sobre los que me enfocaré son *redes*, *reformas* y *modelos hospitalarios*, los cuales en mayor o menor medida han sido utilizados por la historiografía. Cada uno dispondrá de un capítulo propio para su definición y caracterización (caps. I, II y III). En el capítulo IV, en cambio, me detendré en la inclusión de la(s) escritura(s) en los hospitales, tecnología que absolutamente transformó en todos sus planos —burocrático, económico, laboral, religioso, sanitario— estas instituciones. El último de los conceptos es *renacimiento hospitalario*. Este, en cambio, ha sido acuñado a raíz de mi tesis doctoral y será comentado en el apartado conclusivo.

Así pues, este libro recoge principalmente el primer bloque de mi tesis doctoral con título *El renacimiento hospitalario en la península ibérica: una propuesta desde la*

cultura escrita (1374-1549) (2022). Este apartado, de un total de tres, tenía como objetivo teorizar sobre la historia hospitalaria en su aplicación a los reinos ibéricos. Los capítulos más conceptuales se acompañaban de sendos casos de estudio que citaré en breve. El bloque segundo prestaba especial atención a las escrituras sobre diversos soportes materiales y el tercero se detenía en las transformaciones económicas y sociales.² Sin embargo, mi interés por la reflexión teórica nació hace ya una década cuando defendí el trabajo final de máster con título *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*, ensayo publicado posteriormente como monografía (2016) y que se benefició de ayudas de investigación otorgadas por el Centro de Estudios del Somontano de Barbastro, el Centro de Estudios de Monzón y Cinca Medio, el Institut d'Estudis del Baix Cinca y el Instituto de Estudios Turolenses.

El trabajo de fuentes primarias para esta tesis doctoral y este libro se compone de dos principales paquetes de información. Por un lado, a través de publicaciones y ensayos académicos he recopilado un corpus teórico-hospitalario —la denominación puede variar: reglas, ordenanzas, constituciones o estatutos— de la península ibérica y los territorios insulares que ha sido ya editado. Es por esto por lo que he tratado de complementar Castilla y Aragón con datos y textos provenientes de Portugal, Galicia, Cataluña, Valencia, Italia, etc. Pueden consultarse las referencias bibliográficas y archivísticas de este material en el anexo I. Estos estatutos hospitalarios han sido fundamentales por su lectura comparativa y la riqueza de sus detalles.

Por otro lado, he utilizado diplomas provenientes de diferentes archivos españoles de distinta condición: municipales, provinciales, nacionales, eclesiásticos, etc. La selección archivística, lógicamente, ha condicionado los estudios de caso y este será el motivo por el que algunas ciudades y villas serán más citadas: Zaragoza, Teruel, Barbastro, Monzón, Borja en el reino de Aragón, junto a Medina de Pomar, Briviesca, Toledo, Burgos, Benavente, Osuna, Sevilla o Palma del Río en la corona de Castilla. Para este último territorio histórico he acudido con mayor interés al Archivo Histórico de la Nobleza y sus fondos Frías —linaje de los Fernández de Velasco— y Osuna —los Téllez Girón y los Pimentel—. Aquellos diplomas que he considerado más relevantes por su contenido o materialidad han sido transcritos y añadidos en el anexo II. El lector, en vez

² Tesis doctoral defendida en 2022 en la Universidad de Zaragoza en el Programa de Doctorado en Patrimonio, Sociedades y Espacios de Frontera, dirigida por las Dras. Concepción Villanueva Morte y Cristina Jular Pérez-Alfaro, evaluada por el tribunal compuesto por los Dres. Germán Navarro Espinach (Universidad de Zaragoza), Jon Arrizabalaga Valbuena (IMF-CSIC) y Maria de Lurdes Rosa (Universidad Nova de Lisboa). A todos ellos agradezco sus aportaciones y críticas. Igualmente, valoro positivamente y agradezco las evaluaciones que ha recibido este libro cuando todavía era una propuesta. Finalmente, agradezco la buena aceptación de esta tesis doctoral por parte del CSIC al haber sido premiada en dos ocasiones: tercer puesto en el concurso de divulgación científica «Yo investigo. Yo soy CSIC» (2022) y Premio a Tesis Doctoral Relevante del CSIC en el área global de Sociedad (2023), ambas iniciativas promovidas por el Departamento de Postgrado y Especialización del CSIC.

de encontrar el clásico anexo documental, hallará unas fichas diplomáticas con diferentes enlaces web y códigos QR que remiten a la edición de los textos en la base de datos de Diplomas del proyecto «*Scripta manent*».

Para este análisis he primado la comparación de reinos ibéricos y realidades distintas como los ámbitos urbano y rural, rompiendo además la frontera entre lo medieval y lo moderno. No obstante, mi reflexión conceptual se ha nutrido en su totalidad de instituciones históricas cristianas. Más allá de algunos apuntes, este libro no se centrará en los hospitales de las comunidades judías y musulmanas. Y esto se debe a tres motivos principales. Primero, que la historiografía hospitalaria general ya ha excluido los hospitales de las comunidades judías y musulmanas. De hecho, los investigadores españoles son los que más han aportado sobre los hospitales judíos en territorio cristiano o el conocido maristán nazarí de Granada. Segundo, que esta disociación responde a la compartimentación del conocimiento de la que hablaré después, en parte motivada por las diferentes tradiciones historiográficas en las que se incluyen historiadores, arabistas y hebraístas que manejan muchas veces fuentes y archivos distintos. Finalmente, y por estas cuestiones, las publicaciones sobre los hospitales judíos y musulmanes no han tenido un impacto en conceptos como las redes, reformas y modelos hospitalarios y se han centrado en aspectos como la solidaridad intragrupal o el desarrollo de la medicina. Por todo ello, las palabras «mundo ibérico» en el título de este libro no marginan de forma deliberada a estas dos comunidades. No se utilizan para identificar a una cultura, como si ibérico fuera exclusivamente lo cristiano. Se hace por su significado geográfico —con el permiso de ciertas referencias insulares también incorporadas— al analizar las coronas de Aragón y Castilla.

Para todo ello ha sido fundamental lo que he aprendido durante los últimos años en el proyecto «*Scripta manent*», iniciativa científica de Cristina Jular Pérez-Alfaro (CCHS-CSIC) a la que sigo adscrito. Y me refiero no solo a los aspectos históricos, archivísticos e historiográficos que he interiorizado, sino también a su auténtica filosofía de trabajo. En este sentido, buena parte de los textos analizados los he editado para la consulta de la comunidad científica y están disponibles en la base de datos de Diplomas de este proyecto de I+D (<https://www.scriptamanent.info/diplomas/>). Los enlaces a estos documentos, como he dicho, pueden encontrarse en el aparato crítico y en el anexo II.

Con el objetivo de alentar el esfuerzo comparativo y trascender la perspectiva localista, he incorporado dentro de mi discurso los estudios de caso que ya he analizado, y he buscado que se camuflen con el resto de los ejemplos. Remito a estos trabajos ya publicados para conocer la red institucional en el valle del río Cinca y localidades como Monzón, Barbastro y Fraga (Villagrasa-Elías 2015, 2016a, 2016b), la contabilidad hospitalaria de principios del siglo XVI de Borja (Villanueva y Villagrasa-Elías 2018), la economía de los hospitales de la serranía de Teruel (Villagrasa-Elías

2023b), la reforma aplicada y los modelos imitados por Pedro Fernández de Velasco en Medina de Pomar y Mencía de Velasco en Briviesca (Villagrasa-Elías y Jular 2022; Villagrasa-Elías 2024), la comparación económica de estos últimos hospitales y sus aspectos reformadores (Villagrasa-Elías 2023d), la empresa desarrollada por Pedro González de Mendoza en Toledo (*ibidem* 2022a) y, por último, la implicación de Juan Téllez Girón en la caridad de su Estado señorial —Osuna y Peñafiel— concentrando y cotejando numerosos modelos hospitalarios castellanos (*ibidem* 2023c). Asimismo, el segundo bloque de mi tesis doctoral, centrado en aspectos de cultura escrita, ha sido publicado parcialmente. Pueden ser de interés mis reflexiones sobre bibliotecas hospitalarias (Villagrasa-Elías 2023a) y escrituras monumentales en las fachadas de estas instituciones (Villagrasa-Elías 2020).

1. Cuatro breves definiciones

Siguiendo entonces el ejemplo de Armando Petrucci, que fijó brevemente sus ocho conceptos en la introducción de su libro, estos son los tres términos que definiré, caracterizaré y sobre los que discutiré en los capítulos sucesivos.

- *Redes hospitalarias*: conjunto de relaciones humanas e institucionales que vinculan a los hospitales con otros hospitales e instituciones a través del tiempo y el espacio y cuyos nodos pueden estar conectados por múltiples criterios de colaboración, competencia, jerarquización, etc. Definiré este concepto después de comentar el sentido de la institución hospitalaria en el capítulo I.
- *Reformas hospitalarias*: procesos de reorganización de los sistemas hospitalarios de una villa o ciudad a partir del siglo xiv ante el creciente pauperismo, y en los que pudieron intervenir tanto las autoridades —laicas y eclesiásticas— como los particulares. La aplicación de estas reformas puede analizarse, más que a partir de la fundación o fusión de determinados hospitales, a través de la incorporación de múltiples criterios transversales que detallaré en el capítulo II y entre los que se encuentra la utilización de múltiples escrituras, tema este último que será objeto del capítulo IV.
- *Modelos hospitalarios*: conexiones entre instituciones y particulares que favorecieron procesos de transferencia cultural gracias a la imitación y asimilación de determinados elementos hospitalarios. Fueron, por tanto, una forma de conexión propia de las redes hospitalarias y, a su vez, un fenómeno clave para el desarrollo de las reformas hospitalarias gracias a la transferencia de elementos transversales en el plano administrativo, arquitectónico, artístico, prerrogativo, etc. Remito para más información al capítulo III.

El lector encontrará un cuarto concepto en el apartado conclusivo que surge de la mencionada tesis doctoral: *renacimiento hospitalario*. Pero para llegar a él considero necesario recorrer la historiografía, los tres conceptos previos y las prácticas escriturarias desarrolladas en estas instituciones.

2. Estado de la cuestión

El repaso historiográfico que viene a continuación se divide en cuatro subepígrafes: primero, las tempranas historias locales que ya en los siglos XIX-XX se detenían en los hospitales; en segundo lugar, la renovación desde el medievalismo en las décadas de 1970-1980; en paralelo, los aportes y debates desde la historia moderna, y, finalmente, la producción científica de las últimas dos décadas.

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 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. Muchos de los historiadores y eruditos que escribieron esas primeras noticias se enmarcaban en el llamado positivismo empírico del siglo XIX. Manejaron fuentes históricas, aunque generalmente obviaron cualquier tipo de interpretación.³ Es aquí donde debemos situar el temprano 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

³ «Los documentos y testimonios escritos que habían llegado al siglo XIX convertían el objeto cognoscible en un objeto empírico, y por eso se entiende el hecho de que el problema que preocupa a la epistemología del siglo XIX era el del método. Un método erudito que permitiera introducirse en el texto y así averiguar el desarrollo de los acontecimientos del pasado». Ese método se fundamentó en las ciencias y técnicas historiográficas que vivieron un auge en dicha centuria (Gimeno 2008a).

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 Apóstol 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 acoxan e puedan acoger e llegar los pobres e peregrinos*» (Araujo 1882, 216).

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, Ildefonso 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 enterrados, con los de su padre, en la capilla del Hospital; pero que, habiéndose incendiado esta, fueron todos trasladados a la de San Juan Bautista (Fernández y Sánchez 1896, 287-289).

El siguiente paso se dio a principios del siglo xv 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.⁴ Una perspectiva de larga duración (Fontaine 2013) que, como veremos posteriormente, se perderá conforme la temática hospitalaria se popularice como tema de estudio en el ámbito académico y se

⁴ 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 zaragozano de Santa María de Gracia: Gimeno (1908), Muñoz (1944), Baquero (1952) y Dolset (1955).

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.⁵

La incorporación definitiva de la historia hospitalaria al mundo académico hispánico llegó en las décadas de 1970 y 1980. Luis Martínez García (1981, 10) ya enumeró a algunos de los pioneros: 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 Martínez, estudios más recientes y críticos fueron los de Collantes de Terán (Sevilla), Torres Delgado (Córdoba), Burns (Valencia), Vázquez de Parga, Lacarra y Huidobro (ruta jacobea) y Sánchez Herrero (diócesis del antiguo reino de León): entre los que encontramos numerosos profesores universitarios.

2.2. *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 devoción (Rosa 2009) y la pobreza (Navarro Espinach 2001), entendida esta como carencia económica y marginación social. Por esa razón es difícil desvincular el hospital de otras temáticas, como, por ejemplo, la historia eclesiástica y la peregrinación jacobea a Santiago de Compostela. 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.⁶

Destaca por ser pionera la jornada de Lisboa de 1972 dedicada a la pobreza medieval peninsular (Instituto de Alta Cultura 1973). Este primer impulso coincide y se nutre de la historiografía francesa, con una precursora generación de investigadores como Jean Louis Goglin, Mirko Grmek y, especialmente, Michel Mollat, cuyo relevo recogieron en una segunda generación André Vauchez y Bronisław Geremek en los años ochenta-noventa. Sería injusto considerar el comienzo de la historiografía francesa en la década de 1970 sin mencionar los trabajos previos de Léon le Grand (1901) y Jean Imbert (1947a). 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 cincuenta, organizando su primera reunión en 1956 en Reggio Emilia, mientras que la *Société française d'histoire des hôpitaux* fue fundada por iniciativa de Jean Imbert en 1958.

⁵ Un primer intento de análisis desde el periodo bajomedieval hasta el siglo xx fue la obra de Comelles *et al.* (1991).

⁶ Solamente mencionaré dos trabajos pioneros que van más allá de los siglos medievales: Leistikow (1967) y Jetter (1986).

Sin duda, la década de 1980 supuso la cristalización de la temática con nuevas re-uniones científicas y la realización de tesis doctorales más específicas. Un hito significativo fue la publicación de la obra colectiva *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval* (Riu, dir. 1980-1982), con la participación de investigadores que sentaron las bases para el estudio de determinadas instituciones, localidades o colectivos sociales: Manuel Riu, Prim Bertran, Teresa Vinyoles o Carmen Batlle.

Específicamente, desde la 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. Unos años más tarde, María Luz López Terrada (1987) dedicó sus esfuerzos al Hospital General de Valencia en el quinientos. La capital del Turia contó así con varios expertos sobre la materia. A ambas tesis doctorales se sumaban las publicaciones del padre Robert Ignatius Burns (1965) para el siglo XIII y Agustín Rubio (1984) para el siglo XIV.

«Lamentablemente —exponía Jon Arrizabalaga (2002, 624)—, 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». Entre esas «excepciones» emergen los análisis interpretativos de Gregoria Caveró Domínguez y Luis Martínez García, cercanos cronológica y espacialmente, aunque con objetivos diferentes. Por la elección de sus ámbitos de estudio, Astorga y Burgos, la instauración del peregrinaje a Santiago de Compostela estuvo muy presente. Caveró culminó su tesis doctoral sobre cofradías y hospitales en 1978, mientras que Martínez se interesó por el Hospital del Rey y su nutrido patrimonio (1986). De la misma manera, resulta fundamental el trabajo de Carmen López (1986), cuya monografía sobre la pobreza todavía es de obligada lectura.

Justamente ha sido Mercedes Gallent (1996) 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 como especialista en la religión medieval, añade dos investigadores provenientes de la sociología histórica estadounidense. Por un lado, Rodney M. Coe (1973), 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. Por otro lado, George Rosen (1985) 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.⁷

Gallent anunció tres conclusiones de la producción historiográfica sobre los hospitales en su publicación de 1996: a) la epistemología y metodología coinciden con los

⁷ La síntesis de Gallent y los primeros trabajos sobre sociología médica y hospitalaria de Coe y Rosen pueden complementarse con la aproximación que planteó Huguet-Termes (2014) sobre ciudad-hospital.

autores mencionados en el apartado anterior; *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 (Gallent 1996).

Luis Martínez García reflexionó una década después, en este caso, sobre la historiografía centrada en la pobreza, los pobres y la asistencia social. 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 setenta y ochenta. 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,⁸ aunque cada vez menos generalistas y más centrados en determinados parámetros, con escasos intentos de renovación provenientes de la historia de las mentalidades⁹ (Martínez García 2008). Eran trabajos cada vez más particularistas, una historia en migajas renovadora que había perdido el interés por la síntesis y la comparación general, ya que en muchas ocasiones el fenómeno era contradictorio; un problema de calidad, más que de cantidad, con síntomas de agotamiento (Rubiolo 2004). Alejandra Piñeyría (2001, 62) 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.

2.3. *Aportes desde la historia moderna*

Para la historia moderna hay fenómenos coincidentes con respecto a las interpretaciones de los siglos medievales debido a lecturas compartidas desde la historia, la filosofía o la sociología histórica. Sin embargo, como es lógico, las posibilidades de estudio son mayores: el número de fuentes aumenta —algunas más seriadas— y los restos

⁸ 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 y James W. Brodman.

⁹ Uno de los aportes más significativos fue, en mi opinión, el de Hélène Tropolé (1994).

arquitectónicos son más abundantes. Entre los primeros trabajos destaca la monografía de María Jiménez Salas (1958). 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;¹⁰ por otro, la progresiva desarticulación del Antiguo Régimen.¹¹

María Luz López Terrada (1996) enumeró 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... Su tesis doctoral y estudios posteriores son un ejemplo de la riqueza documental de una institución como el Hospital General de Valencia, que contaba con doble contabilidad para el siglo xvi y cuyos libros se han conservado en su inmensa mayoría (López Terrada 2014).

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* en 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 Cristóbal Pérez de Herrera y Miguel de Giginta. Es aquí donde resultó fundamental la influencia de Michel Foucault (1975) 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.
- *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.¹² Un hito fundamental, como ejemplo de esta discusión, fue la publicación de *De subventionem pauperum* por parte de Juan Luis

¹⁰ Una selección: Carmona (1979), Guerra (1985), Chueca *et al.* (1989), Martínez García (1993), Moreno (1995), González Díaz (1997) y Herrera (2010).

¹¹ Despunta la trayectoria de Pedro Carasa Soto. Una de sus principales obras es *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla* (1988).

¹² Para los países católicos, véase la obra de Gutton sobre Lyon o Pullan sobre Venecia. Para la ciudad de Toledo: Martz (2009). A finales de la década de 1990 se resumió este debate en los libros editados por Grell y Cunningham (1997) y Grell, Cunningham y Arrizabalaga (1999). Son destacables los textos de Arrizabalaga (1999) para el caso castellano, López Terrada (1999) para la corona de Aragón y Braga (1999) para Portugal.

Vives en 1526 y su plan de acción en la ciudad de Brujas (Bataillon 1978). Según algunos autores, como Geremek (1998, 207-207), la reforma y pensamiento de Vives no responden en absoluto a la lógica hispánica, ni siquiera a la de su ciudad natal, Valencia, sino únicamente a la neerlandesa. Opina lo contrario Pablo Pérez García (1996), quien argumenta el notable impacto de las reformas valencianas en el pensamiento del humanista.

- *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 de José García Oro y María José Portela Silva (2005) sobre el patronato regio desde los Reyes Católicos hasta Felipe II. El esfuerzo sintetizador y la acumulación de datos son notables, aunque conviene reseñar su 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 Abreu (2016) para el caso portugués y Alberto Marcos Martín (1985, 2013) para las ciudades castellanas.

2.4. *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.

La globalización ha potenciado un mayor diálogo a nivel internacional con intercambio de ideas entre autores españoles, italianos y portugueses. Véase la proyección de algunos investigadores en el mundo anglosajón —ya he mencionado a Laurinda Abreu, Jon Arrizabalaga, a quien se suma Teresa Huguet-Termes—. En sentido inverso cabe subrayar la participación de autores, principalmente italianos, en actividades españolas, con especial atención al trabajo de Gabriella Piccinni (2010, 2016), Giuliana Albini, Marina Gazzini, Gemma T. Colesanti o Salvatore Marino, entre otros. 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). Asimismo, son dignos de mención los encuentros coordinados por Laurinda Abreu (2004, 2007) con participación luso-española y las reuniones de *Abrils de l'Hospital* coordinadas por Antoni Conejo (2013b), celebradas en trece ocasiones y en las que han participado colegas extranjeros: Barcelona (2012), Barcelona-Hospitalet de l'Infant (2013), Barcelona (2014), Gerona (2015), Tarragona-Reus (2016), Zaragoza (2017), Palamós (2018), Barcelona (2019), Gandía (2020), Lérida (2021), Cagliari (2022),

Barcelona (2023) y Lisboa (2024).¹³ También Joana Balsa da Pinho ha recuperado el protagonismo portugués con la preparación de diferentes eventos académicos, la dirección de proyectos científicos y la coordinación de la reciente Red Iberoamericana de Patrimonio Cultural e Historia de la Salud y de la Asistencia desde la Universidad de Lisboa. Y, finalmente, son también dignos de mención los intentos de organización por parte de la Confederación Española de Estudios Locales con la publicación de dos monográficos editados por Joan J. Busqueta (*Revista de la CECEL* 2016 y 2018).

Tal y como he comentado, y coincidiendo con Piñeyrúa, la gran mayoría de investigaciones se restringe al ámbito local. 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 (2002a) para la arquitectura hospitalaria gótica en Cataluña, los de Salvatore Marino para el reino de Nápoles (2014) y los de Mariangella Rapetti (2017) para los antonianos de la isla de Cerdeña. Incluyo aquí modestamente mi libro *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)* (Villagrasa-Elías 2016d) 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 preludio de esta tesis doctoral. Para ámbito castellano destaca la mencionada 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.

Coincidiendo en encuentros, publicaciones y proyectos encontramos a colegas provenientes de historia de la ciencia y de la técnica que han ayudado a abandonar la mentalidad de una Edad Media atrasada y con falta de profesionales sanitarios, los cuales podían estar vinculados a enfermerías monásticas o catedralicias y hospitales. Aquí es donde incluyo principalmente a Carmel Ferragud (2018, 2022) por sus trabajos en el ámbito de la corona de Aragón y Fernando Serrano Larráyz para la Navarra tardomedieval (2014). Igualmente, la historia de la enfermería está renovando la visión pretérita de los cuidados y complementando la historia tradicional de la medicina. Aunque se encuadran en época moderna, destacaría las sobresalientes aportaciones de Antonio C. García Martínez y Manuel J. García Martínez.

Finalmente, añadiría a este repaso dos grupos más de contribuciones. La primera es por la originalidad de las fuentes escritas y me refiero a la tesis doctoral de Guillem Roca y su parcial publicación (2020) al trasladar al lector al siglo xv, en ocasiones, una centuria menos valorada por la escasez de fuentes. Sin embargo, el verdadero interés de su trabajo reside en la materia prima utilizada para el estudio hospitalario y el exquisto

¹³ 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*.

trato de la misma: la documentación judicial. Roca emplea los ricos pleitos ilerdenses para radiografiar tanto a los profesionales como a los usuarios de los hospitales identificándolos con nombres y apellidos y sacándolos de la abstracción absoluta de la pobreza. El segundo grupo corresponde a los ensayos sobre asistencia y minorías religiosas. 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 y los problemas en la conservación documental. O, incluso, se añade el hecho de que buena parte de los datos llegan de fuentes y archivos cristianos y no de la propia comunidad. Por tanto, resultan únicos los trabajos de Clara Jáuregui (2017, 2018a) sobre el *heqdeix* de Barcelona y los del maristán granadino (García, Girón y Salvatierra 1989).

En resumen, resultó clave para la historiografía española la incorporación de lecturas de procedencia francesa y estadounidense 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 denominador común; una historia local centrada, además, en las grandes urbes. En los últimos años el panorama ha ampliado enfoques y diversificado fuentes, pero falta, quizás, una verdadera renovación metodológica que abarque las visiones excesivamente localistas y umbilicales.

I. LAS REDES HOSPITALARIAS: UN CAMBIO CUANTITATIVO

El objetivo de este libro es reflexionar conceptualmente en torno a la historia hospitalaria desde la península ibérica. Para alcanzar esta meta debemos prestar atención a la raíz de los términos que analizaremos: *redes, reformas y modelos hospitalarios*. Por tanto, este primer capítulo sirve para 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. 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»—,¹ 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» (*Las Siete Partidas* 1972, Part. II, tít. XI, ley I). Por supuesto, la hospitalidad no fue monopolio del cristianismo, sino que ha sido practicada por infinidad de culturas antes y después (Comelles, Conejo y Barceló-Prats 2018, 10).

¹ 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>>.

La cuestión fundamental es que de forma progresiva el hospital se convirtió en un espacio público de la sociedad donde se insertó.² 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-contradón, dos individuos se comprometían a apoyarse ofreciendo hospitalidad.

Sin embargo, el cambio fundamental fue la creación de una institución, una *domus*,³ 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;⁴ 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 manejo. 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.⁵ En segundo lugar, el hospital es también público por su forma de mantenimiento. 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

² Como punto de partida resulta obligatoria la producción de Jean Imbert, quien explicó las cualidades jurídicas de los hospitales de época medieval y sus raíces en el derecho canónico. Para más información y para la explicación del hospital como *locus religiosus* y *locus publicus* véase Imbert (1947a y 1947b).

³ 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).

⁴ Por «que fagades en 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*).

⁵ 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*).

graciosamente el derecho de alguna cosa».⁶ El hospital se situaba entonces justo en medio de una relación de don-contradón, 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 (Guerreau-Jalabert 2000). 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 assisténcia à los Hospitales». Ambos conceptos servían, por tanto, para unir un grupo humano a través del amor.⁷ 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.⁸ Así que 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 considerable peso de la institución hospitalaria hoy en día? La respuesta la he encontrado en la propia palabra *hospital* y en el estudio del léxico.⁹

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?

⁶ *Sub voce donación*, *Diccionario de autoridades* (1726-1739), RAE: <<https://apps2.rae.es/DA.html>> (consultado online 17/11/2021).

⁷ «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 «la economía de la gracia» de António M. Hespanha (1993), texto fundamental para entender los diferentes conceptos utilizados para explicar el don-contradón desde los intelectuales griegos hasta los siglos modernos.

⁸ Es largo el listado de títulos que podría citar. Una primera aproximación en Granshaw (1989). Breve pero útil es la introducción de Rubio Vela (1984, 13-20).

⁹ 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* (Manchado, dir. 2017).

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.¹⁰

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.¹¹ 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 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 el 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* u *hospitale*, o de la raíz de ambas, *hospes* —huésped—. Sin embargo, si queremos hablar «con propiedad se dize *Xenodochium*»,¹² 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

¹⁰ Consultado online a través CORDE (17/11/2021).

¹¹ Para la conciencia lingüística de la época véase Bouza (1992, 15-23).

¹² No me voy a detener por ser hartamente repetido por la historiografía, pero se considera al *xenodochium* de origen griego la institución precedente al hospital cristiano de época medieval.

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, *nosocomium*. Espital general donde se curan de todas enfermedades, heridas, llagas, calenturas, etc.». ¹³ 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. ¹⁴

Así, el hospital tuvo un sentido multifuncional: albergó, ¹⁵ 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 (2007, 81-82) 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.

Conocido el hospital a través de esta primera aproximación, paso al primero de los conceptos objeto de este estudio: *redes hospitalarias*.

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,

¹³ La identificación de «público» con «vulgo» la realizo a través de Nebrija. Véase la siguiente nota.

¹⁴ 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/SrvltGUILoginNtlle>> (consultado *online* 17/11/2021).

¹⁵ Algunos tempranos hospitales responden justamente a estas palabras: albergar/albergue. El hospicio de Burgos recibía donación del rey Fernando en 1085: «ad illam albergariam que est in civitate Burgensi ut ibidem pauperibus et subtentacionem peregrinorum». Consultado *online* a través de CORDE (18/11/2021).

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.¹⁶ No ha recibido una definición clara por parte de la 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.¹⁷ Propongo su utilización para diferentes y ciertas dimensiones espaciales:

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...—.¹⁸ Entre los nodos podemos ver casos de coordinación, control, subordinación, competencia, etc. Además, estas conexiones pueden tener un componente más humano e institucional: 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, el convenio con una cofradía laboral, etc.

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 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

¹⁶ Izquierdo *et al.* (1996), Barreiro y Rey (1998), García Hourcade (1991 y 2000), Fernández Fernández *et al.* (2001), Tedoldi (2004), Jáuregui (2018b).

¹⁷ Joan Busqueta (2014, 7-8) 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». En la misma línea opina Mercedes Gallent (2014, 54): «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».

¹⁸ Siguiendo a Marina Gazinni (2018), 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. 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 (Ferragud 2018). Ocurre lo mismo en cuanto a los espacios comunes para la distribución de la caridad (Aladjidi 2007).

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 principales 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 (2009) 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.¹⁹

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, 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: 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

¹⁹ Lo expresa así: «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*.

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 (1438) 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,²⁰ concepto que no tiene una única definición. Cada disciplina aporta una mirada distinta. La historia, y otras áreas de las ciencias sociales y las 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 (Bourin y Zadora-Rio 2007).

El estudio de *redes hospitalarias* requiere un esfuerzo de historia comparativa que vaya más allá de la simple agregación de información; 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 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.²¹

²⁰ Como punto de partida para la relación de hospital-espacio véase Montaubin (ed. 2004). El giro espacial ha influido en la aproximación del investigador para interpretar la concepción histórica del paisaje (Escalona, Alfonso y Reyes 2008). Resulta de interés la propuesta del proyecto CLAUSTRA (Garí *et al.* 2014).

²¹ *Rethos: Retia Hospitalium*: <<http://rethos.scriptamanent.info/>> (consultado online 07/10/2021).

3. La red hospitalaria de una ciudad cualquiera

Las reformas hospitalarias que comenzaron en el siglo xv trastocaron, pero no eliminaron, los entramados asistenciales de las ciudades medievales. Teresa Huguet (2013, 178-182) ve en el Hospital de la Santa Creu de Barcelona (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». A grandes rasgos, todas las ciudades de la cristiandad disponían de un tejido hospitalario similar. La dispersión y la descentralización eran dos características básicas de estos conjuntos institucionales. Como si de un puzzle 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.

Para avanzar en el conocimiento tendemos a realizar clasificaciones y listas de elementos. Para el caso de los hospitales históricos estas enumeraciones siempre siguen criterios específicos y, por tanto, ciertos componentes pueden quedarse fuera, porque ninguna categorización es perfecta. Una opción de clasificación podría ser por grupos sociales. El riesgo de hacerlo si empezamos por los patronos, fundadores y administradores es que siempre nos situaremos del lado de las elites y, por tanto, reproduciremos constantemente el eje vertical de la desigualdad. Además, el hecho de quién fundó un hospital no siempre es determinante. ¿Un hospital fundado por un obispo era muy diferente de otro creado por un noble en la misma ciudad en el mismo año, aun a sabiendas de que la ideología, la tecnología y la ciencia podían ser las mismas?

Si nos focalizamos en los pobres y enfermos, la clasificación es igual de compleja. Primero, porque, aunque existía cierta especialización, como ahora veremos, tampoco fue el principal factor. Una mujer anciana residente en Zaragoza pudo ser alojada en un hospital de peregrinos si se encontraba en Logroño, o en un establecimiento destinado únicamente para personas mayores de su propia parroquia. Si estuviera visitando la

ciudad de Roma y sufriera un robo y agresión, es posible que por sus orígenes acabara en el hospital para aragoneses y catalanes de la Ciudad Eterna. Si estuviera enferma de lepra, podría acabar en la casa de San Lázaro, por su dolencia crónica, pero si trabajó como zapatera toda su vida quizás una hermandad laboral podría hacerse cargo de ella. Por tanto, una clasificación como la siguiente tampoco es perfecta: hospitales para ancianos, leprosos, peregrinos, cofrades, naciones...

Desde la historia de la arquitectura, las clasificaciones son variadas, bien atendiendo a su función —hospedaje, curación— o tipología constructiva. Pero, nuevamente, toda sistematización tiene fallas. Muchos hospitales se construyeron exprofeso, pero otros se establecieron sobre casas o palacios reacondicionados. Otros sufrieron reformas y añadidos sucesivos durante su existencia, en algunos casos durante décadas y siglos, lo que dificulta la utilización de estilos artísticos como etiquetas definitivas —románico, gótico, mudéjar, renacentista—. Y, por último, muchos fueron destruidos por múltiples motivos, lo que no significó la desaparición de la institución. El gran hospital zaragozano es ejemplo de todo ello. Nació en 1425 sobre unas casas preexistentes. En torno a ellas se sumaron nuevas dependencias y a principios del siglo XIX el edificio ardió por los bombardeos de las tropas napoleónicas. Años después y en una nueva localización se reconstruyó el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, hoy generalmente conocido como el hospital Provincial.²²

Esta reflexión sobre las tipologías me ha llevado a proponer aquí una pequeña enumeración de los principales hospitales que podríamos encontrar en una ciudad de finales de la Baja Edad Media y principios de la Alta Edad Moderna; antes, durante e incluso después de la construcción de los grandes hospitales cívicos que protagonizaron las reformas hospitalarias. En cualquier ciudad o villa podríamos encontrar todos o una selección de los siguientes establecimientos, según el propio contexto histórico que analicemos. La clasificación que sigue no se rige por un único criterio. Si acaso, refleja la tendente especialización de algunos hospitales, la cual es multicausal.

La leprosería. La mayor parte de las veces se situaba bajo la advocación de san Lázaro²³ 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 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,

²² Entre los estudios clásicos de historia de la arquitectura hospitalaria podemos citar el de Dankwart Leistikow (1967). Desde la misma disciplina Cèsar Martinell (1935) estableció una clasificación por emplazamiento, especialización y estamentos, más que por cuestiones constructivas. Más reciente y de gran exhaustividad es el repaso histórico y arquitectónico de María Victoria Rodríguez Mateos (2003) para Extremadura.

²³ La persistencia actual del topónimo de san Lázaro en una localidad puede ser un indicador de la antigua situación de la leprosería.

también existió un hospital de San Lázaro administrado por el concejo (García Sainz de Baranda 1917, 221-222).

El Hospital de San Antón. Probablemente sería responsabilidad de la hermandad homónima. Tradicionalmente se ha considerado que estaban especializados en el cuidado del ergotismo o fuego de san Antón. Alessandra Foscati (2019) en uno de sus últimos trabajos pone en entredicho la estrecha y tradicional relación historiográfica de la orden con esta enfermedad y denominación. Wolfram Aichinger (2009, 15-29 y 87-112) considera que el impacto del ergotismo 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.

Hospitales para la redención de cautivos. El contexto político de la península ibérica hasta la conquista del reino de Granada (1492) supuso que algunas ciudades de frontera contaran 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. Ya en 1184 la sede de los «freires de la cauallería de Santiago» disponía en Cuenca de un hospital para «redemption de los captiuos et por redemirlos». 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 (CORDE 17/11/2021).

*La Orden de Sancti Spiritus o Santo Espíritu.*²⁴ Al igual que sus homólogos de San Antón, esta hermandad se expandió primero por Europa y después por el resto de los continentes. En buena parte de ellos, aunque no exclusivamente, recogían niños abandonados. 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 ayudar» (*idem*).

Las cofradías y sus hospitales. Las cofradías —devocionales o de oficio— 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. Daroca, Teruel, Calatayud, ciudades del sur de Aragón, pese a no ser conocidas por su desarrollo

²⁴ No hay un criterio claro y generalizado para la denominación de esta orden religiosa en español, ni siquiera entre la documentación histórica. En ocasiones se utiliza la forma latina completa —Sancti Spiritus— y en otras la romanceada —Santo Espíritu o Espíritu Santo—. Se le pueden añadir incluso las palabras «in Sassia».

textil y del cuero, contaron con múltiples hospitales de cofradías de oficio: San Juan (de los labradores) y la Magdalena (zapateros) en Calatayud; el de San Juan (tejedores) y el curtidores y zapateros en Daroca; San Gil (pellejeros), San Mateo (tejedores) y el de los zapateros de Teruel (Villagrasa-Elías 2016d, 130 y 150).

Los hospitales de naciones. No era extraño encontrar en famosos 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 establecimiento anterior que servía de refugio para los sajones desde el siglo VIII (De Angelis 1952, 10). En Santiago de Compostela encontramos otro hospital para ingleses (López Ferreiro 1904, vol. IV, 307) y en Roma castellanos y aragoneses-catalanes también disponían de sendos alojamientos (Rodríguez 2023; Ruiz 2023a; Ruiz 2023b).

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 ancianos y pacientes crónicos. Lógicamente, sus estancias eran más largas que el ingreso de un enfermo por una enfermedad aguda. En la ciudad polaca de Wrocław a estos asilados se les llamaba *prebendari*, habiendo principalmente dos hospitales dedicados a ellos a finales del siglo XIV (Słoń 2001). Dentro de los nosocomios de los Fernández de Velasco en Medina de Pomar y Briviesca, buena parte de la caridad se reservaba para los cartujos o cofrades del rosario, es decir, los ancianos varones vinculados con el linaje. La reina de Portugal Isabel de Aragón fundó en Coímbra un convento de Santa Clara y junto a él estableció 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 ellas y quince para ellos. Y, a la vez, el hospital mallorquín de San Pedro y San Bernardo atendía específicamente a clérigos de edad avanzada (Villagrasa-Elías 2021).

Hospitales de peregrinos. 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.²⁵ Hoy en día todavía es común encontrar en el norte de España y el Camino de Santiago antiguos hospitales reconvertidos en albergues de peregrinos con sus responsables, los hospitaleros.

Hospitales para judíos o musulmanes. Ambas comunidades contaron con hospitales propios que seguían patrones similares a los cristianos. Dependían de sus respectivos centros religiosos, cofradías devocionales o vecinos con abundantes recursos económicos. Posiblemente sean los estudios de Asunción Blasco (1990b) para la aljama judía

²⁵ Un trabajo clásico, pero de obligada lectura, es el de Uría (1992, 1.ª ed. 1948). Por supuesto, no todos los hospitales eran para peregrinos ni todas las advocaciones relacionadas con Santiago remiten a caminos jacobeos (Péricard-Méa 2004).

zaragozana y el de Clara Jáuregui (2018c) para el *heqdeix* barceloní los mejores entre la producción historiográfica. No obstante, la capital aragonesa no era la única ciudad del reino con estas casas de caridad. Solo en Aragón documentamos actualmente quince hospitales para judíos antes de su expulsión, un número mayor frente a los musulmanes. Los datos son más escasos, pero hoy en día conocemos la existencia de hospitales para este último grupo en Borja y Fraga.²⁶

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. Además, no era una especialización definitiva y excluyente. Es decir, los hospitales de la Orden Sancti Spiritus podían atender en mayor medida a niños abandonados, pero no cerraban las puertas a otros colectivos. Igualmente, una cofradía laboral podía mantener un hospital que atendiera a una viuda envejecida sin hijos, a un infante sin padres o a un trabajador accidentado. También los sujetos podían variar con el paso de los siglos. Por ejemplo, una leprosería del siglo XIII podía haberse reconvertido en una casa para ancianos en el siglo XIV y, después, solo para clérigos de edad avanzada en el siglo XV. Finalmente, y como ya he mencionado, centros de pequeño y gran tamaño, según sus recursos y contextos, pudieron apostar por lo contrario: recibir a necesitados de cualquier condición sin aplicar ningún criterio selectivo.

Recientemente, Guillem Roca ha analizado el entramado 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, que modificó sustancialmente el tejido asistencial, pero no lo transformó al completo (Roca 2020, 72-124). Por supuesto estas etapas no son definitivas y es perfectamente factible encontrar, por ejemplo, la fundación de un centro con escasos recursos por parte de un obispo en los siglos XV y XVI.

Estas características de las redes hospitalarias no desaparecieron en 1500. Es más, el número de centros 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.

²⁶ Remito a la base de datos de *Rethos* y su campo «comunidad religiosa» para más información.

María Jiménez Salas en su *Historia de la asistencia social en España en la Edad Moderna* (1958, 157) 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.

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

En 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 servicio de los enfermos (Jiménez Salas 1958, 160).²⁷

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 que se apreciaba en la Baja Edad Media 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—.²⁸ Igualmente, se fundaron lazaretos, no como leproserías, sino

²⁷ Díez del Corral y Checa (1986, 118), 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».

²⁸ El hospital de la orden militar de Santiago en Toledo, dedicado a cautivos cristianos desde el siglo xiii, se reconvirtió a comienzos del quinientos en un centro para enfermos de sífilis (Madrid 2014, 58).

para enfermos epidémicos aquejados de peste o cólera.²⁹ 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 tendente hacia la especialización y la reforzó con nuevos criterios como la raza.³⁰

En *Utopía* (1516), 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 (Moro 1971, 30).

4. Redes hospitalarias para redes de caminos

El número de hospitales aumentó de forma considerable ante el crecimiento urbano y el pauperismo. James W. Brodman (2009, 45-88) habla de una cascada de hospitales. Sin embargo, la hospitalidad respondía, en gran medida, al movimiento de personas por

²⁹ 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).

³⁰ Los hospitales de Ciudad de México: el de la Concepción, San José de los Naturales —para los indios—, del Amor de Dios —sifilíticos—, San Hipólito —dementes y ancianos—, San Lázaro —leprosos—, de la Epifanía —población africana—, etc. (Suárez 1988, 37-72; Pardo-Tomás 2018).

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 un hospital en el valle de Benasque petrificado en el topónimo de Llanos del Hospital. La disposición de la red hospitalaria en torno a esta cadena 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 (Villagrás-Elías 2016d, 79-88).

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 taller (*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, frente a «moros o de altres males gents» que podían acosar al caminante desde la costa (Marí y Macià 1992, 210).

El hospital, por tanto, más allá del descanso y el alimento, proporcionaba protección. La comarca aragonesa 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 (Villagrás-Elías 2016d, 99). Así mismo, tempranos centros oscenses

como los de Fañanás (1199), Castejón del Puente (1207) (Iranzo 1983, 52 y 59) y Bujaruelo (s. xii) (López Dueso 1995, 49-52) eran indisolubles de los puentes que cruzaban los ríos Guatizalema, Cinca y Ara, respectivamente.

Muchos de estos primeros 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 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).³¹

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 (Roca 2020, 53-63 y 196). Y es que 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.³²

³¹ 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 (Brodman 2009, 53-54).

³² Extraigo el fragmento de dicha ley del apartado «El hospital» en 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>> (consultado *online* 18/11/2021). Véase la descripción de los hospitales rurales a través de las visitas de la Orden de Calatrava.

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.

Si bien es cierto que los documentos manejados nos trasladan a los siglos xv y xvi, ya tempranamente el Hospital de San Juan de Jerusalén, según la crónica del Clérigo Anónimo (1180), recogía y trasladaba al centro a aquellos pobres enfermos incapacitados (Greif 2021, 92). La documentación municipal de la villa de Ateca evidencia para la segunda mitad del cuatrocientos la financiación para «llevar» a los impedidos. 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» (Rubio y Martínez 2019, 172 y 191).³³ 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 (Rodrigo 1995, 316).

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 jornadas».³⁴ Los estatutos del nosocomio de Marchena de 1552 señalaban que «si no pudiere [caminar el pobre] que

³³ Otros ejemplos en los que no se especificó el lugar: «para levar a hun ombre questá enfermo en el spital» (189) o «por dar de almuerzo a hun pobre que lo levan del spital» (191). Cuando analice las relaciones topográficas de Felipe II en páginas sucesivas —epígrafe 2.7.— se verá como otros pueblos y villas castellanas también financiaron el transporte de enfermos.

³⁴ 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. que corresponde con 3v. dentro del texto de Palma del Río. La edición está disponible en la base de datos de «*Scripta manent*». Véase la ficha del doc. 28 en anexo II.

por usar de misericordia con él a costa del dicho hospital sea llevado hasta el primer lugar de su viage».³⁵ Para el siglo XVIII, Mercedes Blasco (2017) 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.

Niños y dementes fueron también objeto del transporte sanitario. Las autoridades de Daroca enviaban los recién nacidos a Maluenda, Calatayud o Zaragoza (Rodrigo 1995, 303-307). 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 (Rubio y Martínez 2019, 209).

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» (Doñate 1980, 809); 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;³⁶ en 1476 el concejo de Murcia ordenó a Juan Serrano que ingresara a la mujer de Guillén, armero, en este mismo establecimiento (Asensi 1992, 82); 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 (Pallarés 2008, 592); en 1481 Marica de Andorra, «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» (Pérez 2013, 304), 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» (Rodrigo 1995, 316).³⁷

Si bien muchos desplazamientos auxiliados de pobres y enfermos pudieron ser lineales y deseados, es decir, trasladar a la persona del punto A al B, a partir del siglo XV se intensificó el transporte hospitalario de huérfanos y dementes hacia las grandes ciudades y sus centros de referencia. Se creaban así dinámicas de jerarquización en estas redes asistenciales. Como veremos en el capítulo siguiente, los principales establecimientos tejieron *hinterlands* económicos y sociales que superaban las fronteras políticas

³⁵ AHNOB, Osuna, C. 170, D. 15-17, d. 15, ff. 9v.-10r. Véase en la base de datos de «*Scripta manent*» y en doc. 29 del anexo II.

³⁶ AMZ, LA, 1 (1439 dic.-1440 dic.), f. 128v. (17/09/1440).

³⁷ Compléméntese con mis reflexiones sobre los inocentes —huérfanos y dementes— y hospitales (Villagrasa-Elías 2023e).

y eclesiásticas. Lo acabamos de ver cuando el destino de algunos de estos dementes era Zaragoza o Valencia y cuando en el caso de los infantes contaba con dos etapas: primero, el envío desde localidades pequeñas a otras más grandes y, segundo, con su redistribución en familias y nodrizas que los criaban y alimentaban.

Este fenómeno parece que se aprecia con claridad en el siglo xv, se mantiene durante el Antiguo Régimen y pervive hoy cuando los pacientes se derivan de un lugar a otro en ambulancias o helicópteros. Durante el siglo xviii, «aparte de los de la ciudad, los niños expósitos acogidos en el hospital de Gracia [de Zaragoza] eran remitidos desde las distintas diócesis aragonesas, así como de las de Osma y Calahorra, abarcando un territorio que comprendía buena parte del País Vasco, Soria, La Rioja y zonas concretas de Navarra y Lérida» (Alfaro y Salas 2001, 13). Los exhaustivos análisis de Asunción Fernández Doctor (1987, 257, 265 y 301) indican que hasta un 66 % de los dementes y un 33 % de los huérfanos recibidos por este hospital durante el siglo xviii provenían de fuera de Aragón.

6. El entramado institucional en el Aragón nororiental

Los dos últimos subepígrafes restantes de este capítulo van a permitir comparar los datos de dos regiones de la península ibérica con diferencias jurisdiccionales y geográficas: primero, el valle del Cinca y el noreste de Aragón³⁸, y, segundo, el campo madrileño. Podrán ser diferentes algunas de las variables que presentaré a continuación —medias y medianas poblacionales, distancias entre localidades—, sin embargo, es posible apreciar algunas similitudes y, especialmente, la existencia común de un entramado institucional que abarca absolutamente todo el territorio. Son ejercicios complementarios, ya que las comarcas aragonesas han sido estudiadas gracias a la suma de archivos de distinta condición mientras que la castellana se basa principalmente en una fotografía concreta —las relaciones topográficas de Felipe II—. Las características de esta primera región son las siguientes:

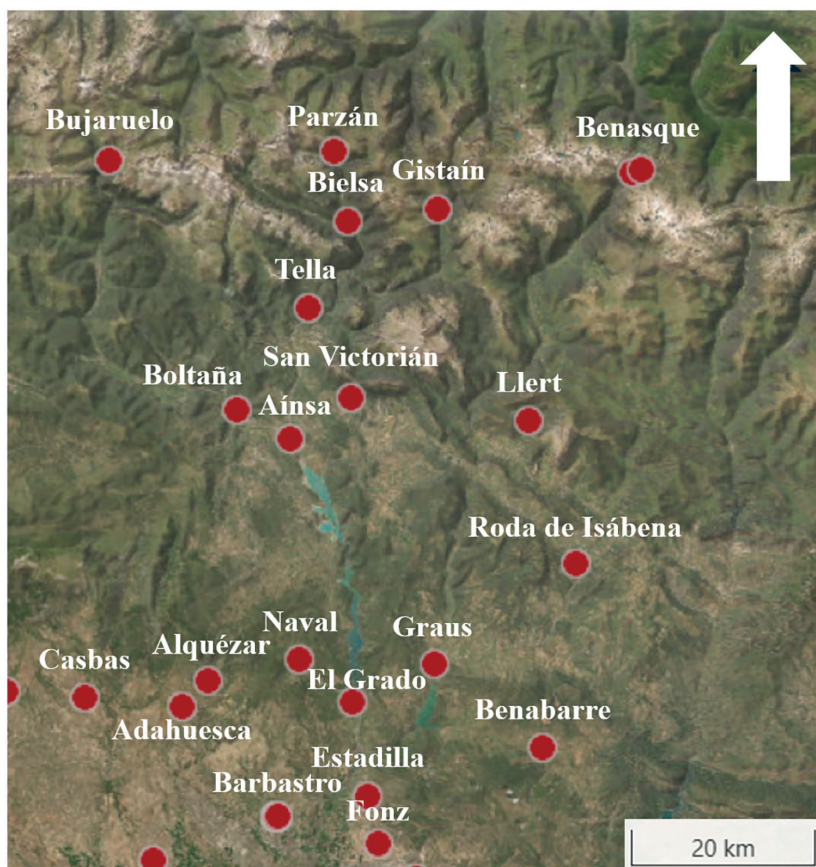
- Los núcleos de mayor tamaño y capitales de cada comarca fueron los primeros centros en contar con establecimientos asistenciales: véase la ciudad de Barbastro (1103) y la villa de Monzón (1235). Incluyo la vecina y ya mencionada Lérida, la cual se trata de una ciudad con características históricas compartidas: conquistada en 1149 y con el hospital de Nicolau documentado en 1156.

³⁸ La recopilación de datos la he desarrollado en varios trabajos (Villagrasa-Elías 2015, 2016a, 2016b) y los he complementado con Roca (2020, 165-190). Para más información acúdase a la web de *Rethos: Retia Hospitalium*: <<http://rethos.scriptamanent.info/>>. Cada uno de los hospitales mencionados dispone de una ficha.

- 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 en el Pirineo (s. XII, con puente sobre el Ara) y Castejón del Puente (1207, sobre el Cinca)³⁹ 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.
- 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).
- 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 (cinco hospitales documentados hasta el siglo XVI), Monzón (seis), Fraga (cinco) y Tamarite (dos). 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 Aínsa⁴⁰ y Graus.
- 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), Fonc (82), Benabarre (90), Mequinenza (107) y Alcolea de Cinca (114). Junto a Graus (143) y Aínsa (106), estas formaban el segundo nivel de localidades con un solo establecimiento.

³⁹ Aunque se situaba en el campo oscense, cabe relacionar con el temprano hospital de Fañanás, con puente sobre el río Guatizalema (1199).

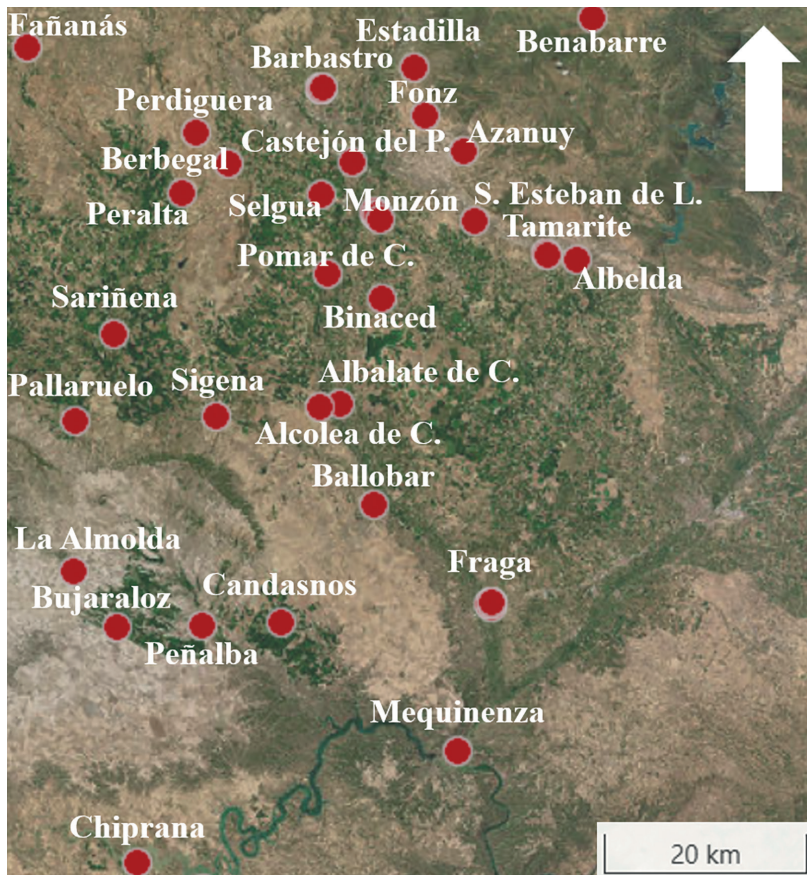
⁴⁰ Técnicamente, solo documento un hospital en el núcleo urbano de Aínsa. Sin embargo, habría que considerar también el hospital de Gistaín, mantenido por varios concejos pirenaicos, entre ellos, el de Aínsa.



Mapa 1. Hospitales georreferenciados de *Rethos* en torno al primer tramo del río Cinca.
Imagen adaptada para publicación.

- 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 25.⁴¹

⁴¹ 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 setenta fuegos a finales del siglo xiv, a veinticinco en las postrimerías del xv. Su población se redujo más de un 50 % en cuestión de cien años (Sesma y Laliena 1999, 160).



Mapa 2. Hospitales georreferenciados de *Rethos* en torno al segundo tramo del río Cinca.
Imagen adaptada para publicación.

- Según los cálculos que he establecido, se aprecian ciertas diferencias demográficas según las comarcas estudiadas. Así, las medianas estadísticas⁴² 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 fuegos/

⁴² En los trabajos citados argumento que las medias estadísticas suelen quedar distorsionadas por la presencia de grandes núcleos de población. En ocasiones, es más conveniente buscar la mediana para comparar la distribución demográfica de la red hospitalaria de un territorio.

localidad.⁴³ 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 realidad, el hospital para cristianos que documento correspondería a veintinueve hogares cristianos.

- Conforme a las distancias tomadas en línea recta⁴⁴ 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.⁴⁵ Así pues, la demografía no es un factor por sí solo determinante para medir la densidad hospitalaria. Resulta más influyente el tráfico humano relacionado con las actividades económicas.
- Desde el punto de vista de la jurisdicción, la región proporciona una auténtica mezcolanza de dominio real, eclesiástico y nobiliario, siendo este último el 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: *a)* no hay una clara relación entre quién ostentó la jurisdicción y quién fundó/reformó los hospitales; *b)* 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, hay que tener en consideración que la reforma hospitalaria en Barbastro —localidad de realengo— durante el siglo xvi fue

⁴³ 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 veintiocho (Martínez Bedmar 2020, 78). 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.

⁴⁴ Como se verá en el ejercicio sobre el campo madrileño, no he realizado un ejercicio geográfico que verdaderamente tenga en cuenta la orografía. En mis trabajos previamente citados he tomado como referencia la distancia entre poblaciones en línea recta como dato orientativo.

⁴⁵ Los valores estadísticos con respecto al obispado de Barcelona son similares: 13,7 kilómetros de media y 12,7 kilómetros de mediana (Martínez Bedmar 2020, 78).

aplicada por las cofradías, mientras que en Monzón —localidad de señorío eclesiástico— lo hizo el concejo.

- 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.⁴⁶ Puede observarse la riqueza de aquellos a través de la materialidad del hospital de Benabarre (figura 1).



Figura 1. Antiguo hospital restaurado de Benabarre (Huesca).

© imag. Raúl Villagrasa-Elías.

⁴⁶ El caso de Alquézar es uno de los hospitales rurales de esta región que mejor conocemos. Fue fundado por un eclesiástico, pero su administración corrió a cargo de varias instituciones y personalidades a lo largo del siglo xv (Villagrasa-Elías 2016a, 48-51; Viu 2021, 339-344). Véase las fichas diplomáticas de los docs. 2 y 3 en anexo II, que derivan a la edición de los textos en «*Scripta manent*».

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 cincuenta preguntas que los oficiales del rey trataron de responder para cada localidad castellana y en las que prestaron mayor atención a 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. 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 (Campos 2003, 498-499). Se conservan dos instrucciones reales, la de 1575 con cincuenta y nueve preguntas y la de 1578 con cuarenta y cinco, 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 sugestivo 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.⁴⁷

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 (Campos 2004, 80-81; Campos 2006) habla de la «asistencia muy elemental» de ancianos y enfermos pobres, en general forasteros: pequeñas

⁴⁷ Transcripción de ambas encuestas en Alvar (1993b, 203-213) y Campos (2004, 28-33).

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.⁴⁸

Lo beneficioso 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 1578⁴⁹ y he representado espacialmente este entramado. Supone un contexto muy llamativo 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.⁵⁰ 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 (Huguet-Termes 2009). En los cálculos que presento a continuación la localidad de Madrid ha quedado excluida, en cierta medida porque las relaciones topográficas no aportan datos sobre ella.⁵¹ Sí que he incorporado en alguna ocasión la villa de Alcalá de Henares, segundo núcleo poblacional más grande, al tener datos paralelos.⁵²

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 a nivel europeo y la proximidad de la Corte en Madrid. Para el cálculo poblacional total hay que tener en cuenta que un vecino en la Castilla rural del momento se correspondía con cuatro habitantes (Alvar 1993b, 105).

Localidades con hospitales. Las relaciones topográficas ofrecen información de noventa y ocho municipios. De este casi centenar de núcleos, cincuenta y tres (54 %)

⁴⁸ Para la Alcarria véase López y Sánchez (1999).

⁴⁹ Para ello he utilizado como base la introducción de la fuente que realiza Alvar (1993b) y la transcripción de las encuestas en esta obra.

⁵⁰ Para un mayor conocimiento de la población de este territorio véase Alvar (1989-1990, 1993a).

⁵¹ 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 mi comentario anterior sobre la red hospitalaria en el valle del Cinca.

⁵² El número de vecinos de Alcalá de Henares en 1579-1583 lo he extraído de Alvar (1989-1990, 24). Para un repaso de los hospitales alcalaínos disponemos de Castillo (1988). Para los siglos xiv-xvi se citan siete hospitales. Es posible que no todos funcionaran de forma simultánea.

disponían de hospital.⁵³ El total de instituciones en estas cincuenta y tres localidades son cincuenta y ocho 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 siete de Perales del Río y los mil de Colmenar Viejo.⁵⁴ Ahora bien, de los cincuenta y tres 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,⁵⁵ por lo que, si bien las estimaciones demográficas son valiosas, no son del todo definitivas. Entre las poblaciones que tenían hospital hallamos cifras máximas como los veintiséis vecinos de la Zarzuela y, nuevamente, Colmenar Viejo (mil vecinos). Si calculamos el valor de la mediana el resultado es doscientos vecinos.

¿Las localidades con más población tenían más hospitales? La respuesta es no. Encontramos siete localidades con más de 450 vecinos y entre ellas solo Getafe dispuso de dos hospitales.⁵⁶ De hecho, entre los municipios con dos hospitales, únicamente uno de ellos superaba los 350 vecinos.⁵⁷ Se puede contraponer el caso de San Agustín de Guadalix que tenía dos hospitales con 140 vecinos y Colmenar Viejo que contaba con uno para mil 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.

⁵³ 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), Valdelaguna, Valdeolmos, Valdilecha, Vicálvaro, Villalbilla, Villamanta, Villar del Olmo, Villarejo de Salvanés y Zarzuela.

⁵⁴ No hay datos para El Álamo. Buenamesón se contabiliza como despoblado.

⁵⁵ Alcobendas, Fuencarral, Fuente el Saz de Jarama, Navalcarnero, Paracuellos de Jarama, Valdaracete y Villaverde.

⁵⁶ Localidades con hospitales con más de 450 vecinos: Arganda (460 vecinos, un hospital), Barajas (500, uno), Campo Real (550, uno), Colmenar Viejo (mil, uno), Estremera (550, uno), Getafe (950, dos) y Villarejo de Salvanés (585, uno).

⁵⁷ Localidades con dos hospitales: Alcorcón (170 vecinos), Getafe (950), San Agustín de Guadalix (140), Santorcaz (350) y Torrejón de Ardoz (220).

- Doce de ellos fueron calificados como «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» doce hospitales de un total de cincuenta y ocho.
- En general, estas instituciones habían sido establecidas en estructuras domiciliarias readaptadas para hospital —seis 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 cincuenta y ocho, 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. A ello de suma que el hospital de Getafe disponía de un retablo dedicado a san José.

Cronología de las fundaciones. Pese al crecimiento demográfico que experimentó Castilla en esta época, dicha red de hospitales no se gestó en la segunda mitad del siglo xvi, ni siquiera únicamente en esta centuria. Muy al contrario, se trata de una acumulación de fundaciones y donaciones que se hunden en el pasado. Como he analizado en otras ocasiones y con 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 (Villagrasa-Elías 2020). 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 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. 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. 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—. 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 % disponía de poca o ninguna renta. Eso no quiere decir 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 los centros que certifican algún tipo de ingreso estable disponían de cifras más modestas —entre mil 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 las 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 eran personas con escasísimos recursos —pastores, jornaleros, artesanos—. 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 de 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». Así que la respuesta a la pregunta es cuidar y curar. El primer verbo se relaciona con la protección del albergue y el amor fraternal —hospitalidad y caridad— y el segundo con la alimentación y los conocimientos sanitarios de profesionales variados.
- *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.⁵⁸
- *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 este municipio. 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 curarse 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».

⁵⁸ 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».

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.⁵⁹

- *Traslado de enfermos*. Tal como he anotado para 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,⁶⁰ Fuenlabrada⁶¹ y Loeches.⁶²

¿*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, dieciocho aldeas o villas dependían de señores laicos, la mayoría nobleza titulada, entre los que ninguno parece erigirse por encima del resto;⁶³ quince estaban sujetas a la mitra toledana —o a su vez estaban subordinadas a localidades bajo el control arzobispal como Alcalá de Henares— y veintiuna 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 famoso linaje 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 y, en cierta medida, utilizaré estas características del campo madrileño como conclusiones a este capítulo sobre las *redes hospitalarias*.

Sabemos que algo más de la mitad de las localidades rurales —recuérdese que pese al desarrollo de las ciudades buena parte de la población vivía en el

⁵⁹ 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.

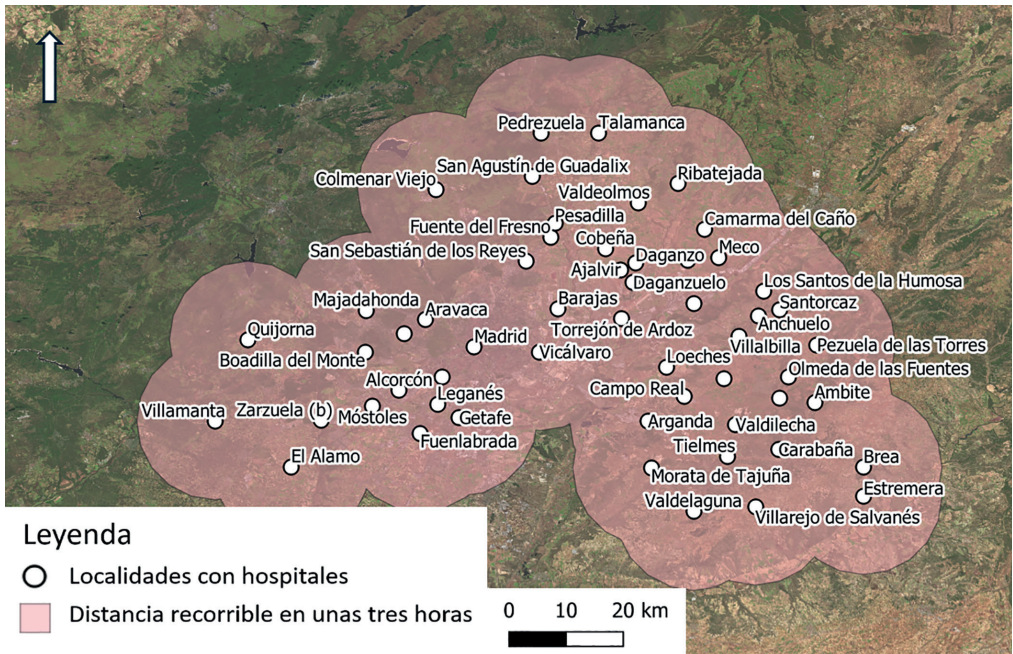
⁶⁰ «... y si están enfermos el dicho patrón les da todo lo que han menester, y los enfermos y tullidos que no pueden andar los hace llevar a su costa el dicho patrón al lugar donde quieren ir».

⁶¹ «... 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».

⁶² «... dar salario a un hospitalero que tiene cuenta con la casa y pobres, y con ayudar a pasar adelante al pobre que no puede andar».

⁶³ 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.

campo— contaban con al menos un hospital. La totalidad del territorio estaba cubierto por los suficientes hospitales como para que los viandantes sin recursos pudieran moverse sin problemas. La mancha del mapa 3 representa la distancia que podría recorrer una persona en unas tres horas y correspondería aproximadamente a 13,5 kilómetros de distancia.⁶⁴



Mapa 3. Localidades con hospitales en torno a la ciudad de Madrid según las relaciones topográficas de Felipe II (1575-1578)

Pese a la creencia generalizada en la historiografía de que todo hospital rural y pequeño era una mera casa de pobres destartada y sin capacidad asistencial, las

⁶⁴ Esta representación cartográfica 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 por Aceituno y Uriarte (2019). Agradezco a Antonio Uriarte por sus consejos para la elaboración de este mapa.

escuetas descripciones de estos hospitales castellanos no eran obligatoriamente sinónimo de ruina. La mitad contaban con una financiación irregular sujeta a la caridad cristiana y las partidas de los concejos que, aunque difícil de medir en la documentación, alargaba la vida de estas instituciones. A ello se sumaba que una notable cantidad de hospitales disponían de varios millares de maravedís y algunas fanegas de trigo.

Los edificios, en general, eran casas readaptadas para la nueva finalidad. Entre la media parecen sobresalir los hospitales de Getafe al contar con idónea infraestructura y capacidad para treinta enfermos. No se aprecian patrones devocionales y tampoco una considerable influencia por parte de los señores que mantenían la jurisdicción en buena parte del territorio. En la misma línea, no hay presencia efectiva de órdenes religiosas.

Finalmente, en el plano sociológico hay que destacar tres aspectos. Primero, los fundadores de los hospitales muchas veces se han olvidado. Cuando los vecinos los recordaban, parece que fueron promocionados por vecinos particulares y matrimonios con recursos, y no la nobleza titulada. De los casos conocidos, la mayoría eran administrados por los concejos y cofradías que tomaban el relevo después del impulso fundacional. Finalmente, servían para el hospedaje y curación de los 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.

II. LAS REFORMAS HOSPITALARIAS: 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.

1. Consideraciones previas para abordar las *reformas hospitalarias*

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 Słon (2006, 20) definen este concepto:

[...] 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.¹

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

¹ 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.

y lo moderno separada por una *rottura*; y segundo, en consecuencia, la consolidación del Renacimiento en el cuatrocientos. Este discurso, 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.

Buena parte de los historiadores castellanos pone el acento en el papel de la monarquía y el Estado,² y, por ende, en los Reyes Católicos y la llegada de la época moderna. José García Oro y María José Portela Silva (2005) 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. Por tanto, se concluye que otros agentes de gobierno e instituciones civiles difícilmente pudieron aplicar la reforma antes o al mismo tiempo. Jon Arrizabalaga (2002), 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, Mallorca y Valencia.³

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*, Laín Entralgo (1978, 382), siguiendo a Sánchez Granjel, destacaba:

La visión renacentista del hospital: su nueva 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.

Nuevas voces ya están advirtiendo estos problemas. No me resisto a reproducir la introducción de Manuel Ferreiro-Ardiós y Juan Lezaun-Valdubieco (2019, 1) pese a su extensión:

² Remito a dos reflexiones críticas sobre la concepción del Estado moderno (Garriga 2004; Estepa 2007, 93-98).

³ «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...» (Arrizabalaga 2002). Véase también Arrizabalaga (1999).

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 [...].

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 (1993, 14) renegaba de un Renacimiento de «púrpura y oro»⁴ 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 hunden incluso en el siglo xiv, por ejemplo, con la temprana municipalización de la asistencia en la ciudad de Valencia.⁵ 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 (Piccinni 2016, 19). Los casos de Santa Maria della Scalla de Siena (Piccinni 2012), Santa Maria dei Battuti de Treviso (D'Andrea 2007) o Santa Maria Nuova de Florencia (Henderson 2006) son muestras evidentes del notable desarrollo institucional ya durante esta centuria. De la

⁴ Una visión totalmente contraria a quienes como Jesús Fernández Majolero (1985, 43) 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».

⁵ Coordenadas históricas analizadas por Rubio (1984). 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 (2002) sobre los *ospedali del comuni* —participación de las autoridades municipales en el gobierno de la asistencia— y las raíces de las reformas del siglo xv. He utilizado un ejemplar distribuido digitalmente por *Reti Medievali* (vid. p. 4). Para las tempranas relaciones o conflictos entre Iglesia y *comune* véase Ronzani (1990).

misma manera, otros espacios optaron por diferentes estrategias, como la expansión del sistema asistencial de las *annunziatie* por el reino de Nápoles (Marino 2015). Igualmente, la coordenada cronológica debería incluir el siglo XVI, pues no hubo una cesura entre los siglos medievales y modernos. De la misma manera que no hubo procesos medievalizantes o modernizantes. Prueba de ello fue el hospital general de la ciudad de Valencia de 1512 (López Terrada 1999, 184-194).

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 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 como, por ejemplo, los Fernández de Velasco al norte de Burgos o el cardenal Mendoza en Toledo. 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 (1989, 10), «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».

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 puntos 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 García (1996) 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. 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 (Narbona 2012).

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 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 (García y Portela 2000, 91). 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.⁶

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. Pedro Fernández de Velasco, 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 (De Porres 2004). 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 (Martínez García 2000). Los hospitales urbanos de la corona de Aragón contaron con juntas de gobierno en las que participaban las diferentes partes involucradas, en la mayor parte de los casos, los jurados (Bridgewater 2018) y los cabildos catedralicios (Gómez de Valenzuela 2019).

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:

⁶ La participación del prelado es un aspecto destacado por ambos autores (García y Portela 2005, 26-31). Cabe mencionar que Diego de Muros III (1450-1525) fue una persona que estuvo muy vinculada al círculo de los Mendoza (García Oro 1976, 27-31 y 42-43).

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» (Mampaso 1996, 15 y 85).

No cabe duda de 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 (Villagrasa-Elías 2015).

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.⁷

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

⁷ Se ha citado reiteradamente las reclamaciones en cortes de las ciudades castellanas para tener hospitales generales a partir de 1520. Para un resumen véase Arrizabalaga (1999).

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 este capítulo:

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 (Barceló-Prats 2017, 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 (2002). 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» (Roca 2018, 32).

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, 480):

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. [...].

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?⁸ Tengo la sensación de que los historiadores hemos 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» (Villagrasa-Elías 2016c, 164-167).

He buscado en el Corpus Diacrónico del Español (CORDE) de la Real Academia Española⁹ el término «*spital*» con una cronología máxima de 1500. El buscador arroja 1680 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 se corresponden con la orden militar de San Juan de Jerusalén, conocida como el Hospital, o con antropónimos, por ejemplo, el del 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 ciudad, 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 Santo Espíritu 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*

⁸ Me surgen estas preguntas leyendo a Ana I. Carrasco (dir. 2017, 9): «¿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».

⁹ Herramienta web: <<http://corpus.rae.es/cordenet.html>> (consultado *online* 18/08/2021). Para comprender el uso de corpus lingüísticos por parte de historiadores véase Carrasco (2011).

Saxia».¹⁰ 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 Castellamar, urgía que estos fueran anexionados a los «dos hospitales mayores» de Sant Angel y Sant Leonardo.¹¹ ¿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 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».¹² En este caso, sí,

¹⁰ 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» (Roca 2020, 121).

¹¹ La combinación en la búsqueda «*spital* mayor» solo ha arrojado este resultado antes de 1600 (consultado en CORDE 02/02/2022).

¹² 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».

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) efectué cinco búsquedas simples de «hospital», «hespital», «ospital», «espital», «spital» con fecha máxima de 1500, obteniendo los siguientes resultados en bruto (tabla 1):

TABLA 1. RESULTADOS EN BRUTO DE LA BÚSQUEDA DE LA PALABRA «HOSPITAL» CON DIFERENTES VARIANTES LÉXICAS EN CICA ANTERIORES A 1500

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

De las 334 referencias que había obtenido de la suma total de las cinco formas, únicamente dos tenían adosada la palabra «general» (tabla 2).¹³

TABLA 2. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA DE LA PALABRA «HOSPITAL» SEGUIDO DE LA PALABRA «GENERAL» CON DIFERENTES VARIANTES LÉXICAS EN CICA ANTERIORES A 1500

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

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 hospital general de la present ciutat cent sous de la dita moneda». Esta ciudad es Artà, también en la isla de Mallorca.¹⁴

¹³ 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.

¹⁴ CICA no proporciona las fechas exactas, sin embargo, la referencia de Forsimaya se puede comprobar en Barceló (2000, 104); y la de Pere de Viana en Miralle (2006, 309 y 494).

Paralelamente, del total de 334 referencias diez 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 (2020, 18), 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».

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:

**TABLA 3. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA DE LA PALABRA «HOSPITAL»
SEGUIDO DE LA PALABRA «GENERAL» CON DIFERENTES VARIANTES LÉXICAS EN CICA
SIN FILTROS CRONOLÓGICOS**

«hospital»	«hespital»	«ospital»	«espital»	«spital»
7 (s. xvi), ¹⁵ 27 (s. xvii)	1 (s. xvi) ¹⁶	1 (s. xvi) ¹⁷	6 (s. xvi)	9 (s. xvi) ¹⁸

Teniendo en cuenta que no he añadido límites cronológicos, considero que es destacable que las cifras tampoco son muy abultadas —cincuenta y un 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 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.

¹⁵ Estas menciones aparecen relacionadas con el Hospital de la Santa Creu de Barcelona, la gran mayoría en las Cortes generales de Monzón.

¹⁶ Se centran principalmente en el nosocomio general de Valencia.

¹⁷ *Idem.*

¹⁸ *Idem.*

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 significativas 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) (Conejo 2002a, vol. I, 166).

En el anexo documental de su tesis doctoral, Conejo incluye sesenta y cuatro 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 (Conejo 2002a, vol. II, 77-179). 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» (128). Hasta en tres ocasiones ese diploma recoge la combinación de ambas palabras. A partir de entonces la denominación se repite en otros textos.

Recientemente, Jaume Marcé (2017) ha reeditado en un trabajo académico las primeras ordenanzas de esta institución, las de 1417 y 1505. 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 (2019) 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.

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 (Falcón 1980, 192).

Falcón acompaña su estudio de siete documentos que provienen tanto de la cancellería 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» (Falcón 1980, 215, 217 y 197, respectivamente). Finalmente, en los estatutos de 1508 que transcribió Cristina Monterde (2008) tampoco hay mención alguna de tal concepto.

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 como 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) (Gallent 2016, 115-117, 118-119 y 156-157).

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, en curso, 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».¹⁹ 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

¹⁹ Agradezco muchísimo al autor por ayudarme en esta tarea y compartir la documentación que forma parte de su investigación.

a Roma para conseguir indulgencias, la mención seguía vigente (Conejo 2002a, vol. II, 181 y 189).

Pese a la falta de un estudio pormenorizado que profundice en cuestiones léxicas como las que he planteado, propongo la siguiente evolución del concepto 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 los hospitales mayores de 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 los territorios hispánicos de 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» (Bridgewater 2018, 204). Este pasaje, que utiliza la expresión «casa general», no deja de ser en realidad un texto historiográfico más 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 como la zaragozana, con las obras de Baquero (1952) y Dolset (1955).

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. Un ejemplo del intercambio de conceptos es el siguiente:

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 (2012, 142) y remite a un trabajo de Mónica Bolufer (2002, 144), quien aborda el *hôpital général*, pero Bolufer no lo confunde con la política de los Reyes Católicos, sino que lo relaciona con el control social del siglo xvi.

Estas reflexiones no van encaminadas a desacreditar reformas hospitalarias que pudieran acometerse durante los siglos xv y xvi, al contrario, tratan de ejemplificar que la reforma pudo aplicarse más allá de la fusión y del concepto de *hospital general*. Conviene ser conscientes del peligro que conlleva trasladar una denominación de forma retrospectiva.

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 bajomedievales 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» (Carmona 1979, 206). Alejandra Piñeyría (2001, 62) 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.

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, 379) define *espital* como «lugar pío». 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 Felipe II como adalid del catolicismo. Alberto Marcos (2013) ha reflexionado 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.

Finalmente, los gastos que he podido analizar del hospital de Mencía de Velasco en Briviesca y que fueron planificados en el texto fundacional de 1517 apuntan justamente a un aumento de la religiosidad. En el hospital de su abuelo de Medina de Pomar se celebraban veintiocho días por motivos religiosos. Mencía de Velasco triplicó la cifra hasta las setenta y cuatro festividades en honor a los santos, la Virgen y su hijo. De hecho, estas manifestaciones devocionales intensificaron también la ritualidad de la caridad. Cada día que la fiesta estaba dedicada a un santo, un hombre recibía limosna, y ocurría exactamente lo mismo cuando en días señalados se honraba a una santa o la Virgen y se alimentaba o vestía a una mujer. Los pobres fueron utilizados en las

representaciones piadosas y personificaban a los seres celestiales en un ciclo anual y religioso que redimía los pecados de los fundadores (Villagrasa-Elías 2023d, 195-200).

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» (López Terrada 1999, 180).

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, la comarca riojana,²⁰ el reino de Murcia, las ciudades extremeñas²¹ 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.

²⁰ Para la reforma en la ciudad de Logroño a principios del siglo xvi véase Larrauri y Losantos (2010, 123-126).

²¹ Los principales episodios de reformas hospitalarias aparecen resumidos en Rodríguez Mateos (2003, 48-50).

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 Sevilla²² 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. La conexión entre ambos centros responde a que compartían algunos de los administradores (Mestre 2015, 71).
- 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 (Jiménez Martín 2016, 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.
- 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 cardenal de Toledo, este del cardenal de Sevilla y el Real de Lisboa» (González Díaz 1997, 61). 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, Santo Espíritu 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 (Calderón 2016, vol. II: 41-42, 228 y 655).

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), uno aragonés (Zaragoza), uno 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

²² 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.

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 las *reformas hospitalarias*, 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 —reformas y modelos 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 las reformas, 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.

2. Problemática conceptual y definición

En el trabajo de Francesco Bianchi citado anteriormente, 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 (Bianchi y Słon 2006, 20-21). 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 monografía, especialmente en el capítulo siguiente, *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 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 (Abreu 2009). 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 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.

Así, 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 Annunziata— o el de Santa María de Gracia de Zaragoza. Cuando Henry Cock (1876) 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 (Villagrasa-Elías 2023e, 196). En Palma de Mallorca el hospital cívico contó con una iglesia dedicada a la anunciación, ya que esta era su titulación, a veces olvidada (Cassanyes 2018, 143). 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'ospital 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.²³

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 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...».²⁴

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 (figura 2). 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.—.



Figura 2. *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* y *Spes*. © imag. Wikimedia Commons.

²³ Este último pasaje lo he extraído de CICA (consultado online el 04/02/2022): *Vida de santa Caterina de Siena*, siglo xv.

²⁴ El documento completo en Miquel y Sánchez (1959, 151).

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»—.²⁵ El concepto de *reformas* 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».

Por tanto, defino *reformas hospitalarias* 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.

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 (1252-1284). 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 López identifica las causas de la pobreza de las gentes

²⁵ 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. Edición diplomática en la base de datos de «*Scripta manent*» (doc. 11 en anexo II).

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 elites. 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 (López Alonso 1978). No hace falta buscar la alteridad en otros territorios o religiones porque entre la propia comunidad cristiana medieval se aprecia que no existía un «nosotros» claramente definido. De hecho, los hospitales son una de las mejores muestras de la desigualdad social y alteridad (Villagrasa-Elías 2016d, 27).

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.²⁶ El número de sus habitantes aumentó,²⁷ principalmente, debido a la

²⁶ 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: Casado y Carvajal (2020) y Furió (2020).

²⁷ 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 (Guinot 2003, cap. 1 y 2 para la población de la corona de Aragón y 8 y 9 para la de Castilla). 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 por Guillermo Castán (2020).

pobreza colectiva que se generaba en el campo.²⁸ Diferentes oleadas de éxodo rural llevaron al campesinado a buscar una oportunidad en el tejido laboral urbano, en las nacientes (proto)industrias, por ejemplo, la del textil.²⁹ 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 fundamental 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 (Rheinheimer 2009, 17-22). 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 y los múltiples espacios públicos donde el don se ponía en funcionamiento (Aladjidi 2007).

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 trascendental. Llenaron las calles con sus sermones, ocuparon las cátedras de las universidades y desempeñaron tareas sustanciales en las cortes y cancillerías reales. Entre todas ellas san Francisco de Asís (1181-1226) y su orden de *fratrum minorum* se alzaron como protagonistas. Según Giacomo Todeschini (2009), 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.

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 (Arrizabalaga 2014). Influyeron en los gobiernos municipales,³⁰ en los nobles castellanos que impulsaron los primeros ejemplos de crédito rural (Castaño 2007) y en la creación de los novedosos montes de piedad

²⁸ 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 (Borrero 2007; Oliva 2007).

²⁹ 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 (Sesma 2013; Navarro Espinach 2003). Para el quinientos Pablo Desportes (1999) ha manifestado también la necesidad de estudiar la invisibilizada industria textil zaragozana, aunque poco haya quedado de ella.

³⁰ En 1383 el franciscano Francesc Eiximenis terminó su *Regiment de la cosa pública* dedicado a los jurados valencianos.

italianos (Muzzarelli 2001). Se reunían para dar forma a los nacientes hospitales³¹ o se encargaban de predicar en sus puertas.³² Difundían una vida de pobreza evangélica que laicos aristócratas adoptaron para legitimar la acumulación de sus riquezas.³³ 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 y fundó el hospital de Briviesca (1517). A su muerte quiso que la enterraran en 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.³⁴

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—.³⁵ Los gobiernos se afanaron en integrar en el cuerpo social a niños y niñas huérfanos en calidad de futuros artesanos o sirvientes del hogar a través de los sistemas de contratación (Aparici y Villanueva 2021). 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,³⁶ «vagamundos

³¹ Comienzan así las gestiones para construir el nuevo hospital de Tarragona en 1453: «Com aquests dies passats sien stats fets acaptes 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» (Miquel y Sánchez 1959, 160). Parece que el hospital cívico de Mallorca, de la misma cronología, le debe mucho al franciscano fray Bartomeu Catany (Cassanyes 2018, 136).

³² 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 theología y solemne preycador, el qual havia preycado esta quarentena passada en el spital de nuestra Senyora de Gracia» (Pallarés 2003, 796).

³³ Elena Paulino (2014) 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.

³⁴ 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). He editado otra versión del testamento (AHNOB, Frías, C. 373, D.2-14, d. 2) y puede consultarse en «*Scripta manent*», así como en doc. 23 en anexo II.

³⁵ 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» (Juncosa 2014, 215).

³⁶ 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 (Narbona 2012), así como los primeros organismos para niños huérfanos (Rubio 1990).

e personas que no tienen fasyendas ni ofiçios de que biven», siguiendo la descripción de los pregones toledanos (López Gómez 2011, 135). Este progresivo y lento proceso de contraposición de las mentalidades quedó excelentemente retratado por Bronisław Geremek (1998) en su obra *La piedad y la horca*.³⁷

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 (García y Portela 2005, 9). El ejemplo valenciano es posiblemente uno de los más ilustrativos. Valencia muestra, por un lado, una temprana municipalización en el siglo xiv (Rubio 1984, 23-74) y, por otro, la consolidación de un hospital general en 1512 (López Terrada 1999, 184-194). Para el reino de Aragón sucede lo mismo. Cuatro ciudades se adelantaron en aplicar la reforma antes de 1450 —Alcañiz (1418) (Blasco 2000-2002), Huesca (1423), Zaragoza (1425) (Pérez Galán 2013) y Daroca (1427)—.³⁸ En cambio, el resto de esfuerzos llegaron, principalmente, en la primera mitad del siglo xvi —Barbastro (1525-1529),³⁹ Monzón (1536),⁴⁰ Jaca (1540) (Carrasco *et al.* 1983, 55-58) y Teruel (1551)—.⁴¹ 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 materia en 1344 (Conejo 2021, 42); la fundación de Ramón Terrades en Vic en 1348, en cambio, apostaba por un

³⁷ La contraposición de verdaderos y falsos pobres se observa perfectamente en la ciudad de Zaragoza a lo largo del siglo xvi. Los huérfanos y dementes fueron acogidos por los hospitales y participaban en las celebraciones públicas (Villagrasa-Elías 2023b) frente a los sodomitas que eran detenidos en los hospitales de la ciudad por sus desviaciones sexuales (Navarro Espinach y Villagrasa-Elías 2018).

³⁸ 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» (Rodrigo 1995, 311).

³⁹ Tomo como referencia las fechas aproximadas de redacción de sus constituciones (Arcarazo y Lorén 2000, 51).

⁴⁰ 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 (Villagrasa-Elías 2015, 216).

⁴¹ La aprobación de sus estatutos se dio en 1551 (Miguel 1995, 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.

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 (Conejo 2021, 47); Manresa intentó aplicar una fusión en 1418 y 1474, pero no se concretó hasta 1553 (Torras 1997, 18-19); en Tarragona, si bien la fundación del gran hospital cívico se dio en 1464, ya en 1387 se buscó «ajunyar altres espitals de la ciutat», usando como epicentro el municipal, con otros esfuerzos en las décadas de 1420-1430 (Sánchez Pié 2017, 53-56).

El Mezzogiorno requiere también algunas indicaciones. Se observa en la isla de Sicilia como se suceden variados esfuerzos renovadores por parte de los concejos, los preladados 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;⁴² 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 (Santoro 2020); 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 (Marino 2020). Durante el siglo xiv es también cuando surgen en el reino de Nápoles la red de las *annunziante*, establecimientos que combinaban hospitales, cofradías y bancos con un primordial papel de la monarquía y los gobiernos ciudadanos. Esa expansión del entramado institucional se suma a esfuerzos más concretos como la anexión del Hospital de Santa María de Roncesvalles a la *annunziata* de Sulmona en 1392 (Marino 2014, 31). 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 (Rapetti 2020, 142-146).

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

⁴² En páginas previas he mencionado el documento 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 Castillamar, 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 (véase en CORDE).

esgrimía el concejo de Oporto para en 1391 nombrar veedor y regidor municipales: «os spritaees da dita cydade se danificavam per mingua d'huum homem boom que os regesse e visse» (De Pinho 2021a).⁴³

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 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 veinte pobres vinculado a dicho cenobio en 1374 (Moreno 2014, 353-354). 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 primer 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 (Villagrasa-Elías 2023d).⁴⁴ 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—.
- 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

⁴³ Encuádrese esta última publicación en la síntesis que realiza la misma autora para el panorama europeo (De Pinho 2021b).

⁴⁴ La redotación de 1433 está disponible en «*Scripta manent*» y en el anexo II, doc. 4.

preserva todavía hoy el archivo del Hospital de la Vera Cruz (Ayerbe 2013), donde se hallan una gran cantidad de diplomas del siglo xv: compraventas para aumentar las propiedades rústicas o cartas firmadas por el fundador remitiendo órdenes a sus oficiales, por ejemplo. Un inventario de escrituras de 1615 expresa la existencia de más de doscientos diplomas (Vírseda 2019, 439-468).

- 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 % (Villagrasa-Elías 2023d).
- 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 (López y Sagredo 1973). 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. 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. Como ya he anotado, el espíritu franciscano influyó también en la creación de los primeros montes de piedad en Italia a partir de 1460.

Además de todo lo anterior, he hipotetizado que el linaje de los Velasco en su capital señorial imitó el programa hospitalario que ya se estaba dando en la cercana ciudad de Burgos. Y es que, según una carta de 1436, dos años antes de la fundación del Hospital de la Vera Cruz, la comunidad de hermanos del Hospital Real de Burgos y la abadesa de las Huelgas se encomendaban al Buen Conde para buscar protección ante los abusos que se estaban cometiendo con sus personas y patrimonio. Así, si bien es cierto que este requerimiento no supone la asunción de un modelo hospitalario, sí que evidencia la clara conexión de esta familia noble con una institución del patronato real en el plano caritativo (Villagrasa-Elías 2024).⁴⁵

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.

⁴⁵ La encomendación de 1436 al conde de Haro puede consultarse en «*Scripta manent*» y en el anexo II, doc. 5.

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.

Se ha valorado escasamente el papel de las órdenes religiosas en la reforma, si acaso en el siglo xvi con las nacientes de enfermería (García y García 2016). 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 maestre 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 (2010, 235) 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 rezebimiento nin mantenimiento nin camas para dormir nin para les fazer otras piedades. Nos, queriendo remediar en esto quanto posible fuere, estatuímos 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 reszevidos 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 dicho hospital e de sí, para fabricar como para reparar la casa e la prouehar de ropa e de las cosas que fueren menester [...].

El segundo ejemplo nos remite a Toledo. 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 redactadas⁴⁶ 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.⁴⁷ 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 anexas a él por autoridad apostólica e ordinaria los hospitales de la dicha cibdad especialmente 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 anexas 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 (Villagrasa-Elías 2022a).⁴⁸

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, el tercero de estos ejemplos de fracasos. Y es que la metrópolis andaluza es un cosmos en sí misma. Carmona rastrea el fenómeno desde los primeros intentos hasta la definitiva consecución de los objetivos por parte de Felipe II. En 1488 hubo un 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:⁴⁹

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

⁴⁶ Véase el doc. 13 en anexo II, así como la edición en la web «*Scripta manent*».

⁴⁷ Díez del Corral (1986, 165) documenta la participación de la reina Isabel y la correspondencia entre el cabildo toledano y el arzobispo sevillano entre 1497 y 1501.

⁴⁸ 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).

⁴⁹ En 1530 pecharon unos nueve mil 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.

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. 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 (Carmona 1979, 149-161 y 177-195).

En páginas anteriores he realizado una primera aproximación al concepto de *hospital general* advirtiendo de los peligros que entraña su utilización en la 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 dicho Ospital General» (Gómez Mampaso 1996, 76-78 y 84). Aun así, Sevilla tuvo que esperar a las órdenes dictadas por Felipe II para completar esta tarea.

6. Estrategias reformadoras

En el primer epígrafe de este mismo capítulo, titulado «Consideraciones previas para abordar las *reformas hospitalarias*», 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 Compostela⁵⁰ y Granada⁵¹, pero no en San Juan de Burgos (Martínez García 2000). En la corona de Aragón, los procesos de fusión de Barcelona (1401), Alcañiz (1418), Palermo (1442), Lérida (1447) o Tarragona (1464) han pesado mucho en el discurso historiográfico. Rara vez se cita la fusión de Orihuela con un primer intento

⁵⁰ 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 (García y Portela 2005, 28).

⁵¹ 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* (Valenzuela 2014, 162).

en 1423 y la finalización en 1464 (Hinojosa 1990, 447-448). 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» (Ramos 1989, 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 (Falcón 1980, 192-193). 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, ya documentado en el siglo XIII, 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.— (Villagrasa-Elías 2016c, 163-164.). 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 (De Angelis 1956, 64-76), 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 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 (Saborit 1991, 281). En Benavente 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 (González Rodríguez 1998, 173-192).

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 (Villagrasa-Elías 2024).

La última de las estrategias es una de las más destacadas por la historiografía: la *especialización*. 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 extendido las leproserías u hospitales de San Lázaro (Jáuregui 2018b) y las casas de San Antón (Aichinger 2009). En cierta medida, se buscaba una rentabilización de los recursos, de ahí que nacieran establecimientos para niños huérfanos, dementes (Villagrasa-Elías 2023e), sífilíticos⁵² o ancianos (Villagrasa-Elías 2021), entre otros. En la América del siglo XVI la raza⁵³ se mezcló con otros criterios aplicados a la especialización (Suárez 1988, 37-72; Pardo-Tomás 2018).

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 notable 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

⁵² En 1500 el hospital de la Orden de Santiago de Toledo se reconvirtió para tratar la sífilis o el «mal francés» (Melero 1974, 21). Sobre la expansión de la enfermedad a finales de esta centuria véase Arrizabalaga (2002). Para una mirada a los pacientes hospitalarios aquejados de este mal acúdase a Berco (2016).

⁵³ Para este concepto en el contexto de la Monarquía Hispánica acúdase a Feros (2017).

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 (Royo 1994; Montanel 2018).

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 (Conejo 2014, 415-422). 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 o como parte de un peregrinaje. 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 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 demtro em esta cidade» o, y aquí viene la superación de los muros de la ciudad, a quien «adoecese ate dez legoas della nam semdo porem natural do lugar em que asy adoecese e semdo

pesoa pobre» (Paiva, coord. 2004, vol. III, 88). No son mucho diez leguas, entre cuarenta y sesenta kilómetros, pero al menos lo suficiente como para abarcar todo el estuario del río Tajo.⁵⁴

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 Villaspesa 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».⁵⁵ Hete aquí el hecho fundamental —aunque no se dice abiertamente—: la epístola testimonia el inicio de la municipalización hospitalaria turolense, ya que Santa María y San Juan 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 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

⁵⁴ 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). En la misma línea, el mencionado hospital sardo de la Santa Croce de Sassari atendía a pobres y enfermos de «quasi de tot lo Regne» (Rapetti 2020, 142-146).

⁵⁵ AHPT, Concejo, 32, 47. Véase la edición en la base de datos del proyecto «*Scripta manent*» y en anexo II, doc. 16.

República» (Miguel 1995, 126). En 1572, el principal nosocomio turolense abarcaba, según los indicadores que podemos extraer de su libro de cuentas, un radio de acción de unos treinta kilómetros.⁵⁶

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.

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».⁵⁷

En cambio, en Benavente, villa situada en plena Vía de la Plata, uno de los principales ramales que se dirigían a Santiago de 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

⁵⁶ AHPT, Concejo, 18, 6 (1572), libro de cuentas del hospital general de la ciudad de Teruel siendo administrador Gaspar Sebastián de Arroyta. Véase en la base de datos de diplomas de «*Scripta manent*» y en el anexo II, doc. 33. Detallo este cálculo en Villagrasa-Elías (2022b, 494-512).

⁵⁷ 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*». Véase doc. 30 en anexo II.

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...⁵⁸

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 continuo» del Hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar, esto es, en calidad de anciano asilado, eran las siguientes: mayor de cincuenta 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 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» (Vírseada 2019, 407). Elena Paulino (2020, 148-155) 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.

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.

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 este (Esposito 2018) —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.

En este sentido, cabe recordar que el citado Hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar, establecido por el Buen Conde de Haro, fue justamente posterior a todo un programa de asistencia social y económica promovido por este magnate. En 1431 Pedro

⁵⁸ 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». Véase la transcripción en «*Scripta manent*» y la ficha en doc. 27, anexo II.

Fernández de Velasco instituyó siete arcas de misericordia en su capital señorial y en otras localidades centrales de su señorío para proporcionar préstamos de cereal con bajos intereses a sus vasallos (Ruiz de Loizaga 2007, 49-55). Una de las razones que motivaron al conde fue la crítica de la usura judía, gracias al pensamiento franciscano que había detrás (Castaño 2007). 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.

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 obras en la muralla, el castillo, la capilla, el monasterio franciscano y el Hospital de San Andrés. Este sucedía al homónimo precedente (Chicote 2020, 185-190 y 248-249). 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 (Alegre 2004: s. p.). La «estabilización territorial» de la nobleza ayudaba a este desarrollo urbanístico y arquitectónico que exaltaba al clan (Alonso 2016).

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» (Pajares 2017, 460).

Juan Téllez Girón (1494-1558), conde de Ureña, elevó Osuna a una de las más relevantes 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 (Villagrasa-Elías 2023c).

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 (Sánchez-Martínez 2014, 177). De hecho, cuando el Consell valenciano solicitó información a Barcelona sobre dicho establecimiento, mencionó la conexión entre ambas instituciones (Gallent 2014, 45). 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 (Falcón 1978, 152-154).⁵⁹

Algunos hospitales coincidieron con proyectos educativos, especialmente si estaban destinados a niños huérfanos. En la primera mitad del cuatrocientos el arcediano Gómez González de Cuellar fundó en su villa natal no solo un hospital, sino también una escuela de gramática.⁶⁰ 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 (Gómez y Maquedano 2002, 48-65).

Por último, a partir del siglo XIV aumentaron considerablemente las políticas higiénicas en las ciudades. Ante el crecimiento demográfico, la salud pública⁶¹ comenzó a ser un objetivo de los gobiernos municipales, pese a la extendida visión peyorativa que se aplica a la época medieval.⁶² El mencionado Eiximenis apuntaba la necesidad de múltiples medidas, por ejemplo, drenar las aguas. Su estancia en Valencia coincidió con

⁵⁹ Para profundizar en este tipo de protección véase el trabajo de Maria Macchi (2014). Agustín Bermúdez Aznar (1973, vol. I, 149-150) 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. Para el puesto de padre de huérfanos en Valencia acúdase a Agustín Rubio Vela (1990). Ángel San Vicente Pino (2008) reflexionó sobre sus primeros trabajos y esta temática.

⁶⁰ Recientemente ambas instituciones y su cartulario compartido han recibido dos investigaciones paralelas y separadas (Martín 2016; Molina 2017).

⁶¹ Para la utilización de este concepto véase Geltner (2012). Resulta de interés el proyecto que ha dirigido y finalizado recientemente 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).

⁶² Rawcliffe (2013) 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 sanitarias.

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 (Viera, Piqué y Camaño 2010, 181-186). 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 (Torres 1983).⁶³ 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 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.⁶⁴

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 monografía. Por ejemplo, podría argumentarse que urbano responde a una localidad con una gran 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 ciudad⁶⁵ (en paréntesis el

⁶³ Para la figura del *mostassaf* en la corona de Aragón remito a la tesis doctoral y publicaciones de Pablo José Alcover Cateura. Para conocer la documentación en torno a esta figura véase Alcover (2023).

⁶⁴ Varios ejemplos de medidas acometidas por el concejo de Lisboa en 1477 han sido transcritos en (Campos, ed. 1974): los individuos aquejados por la peste (p. 37), los espacios de la prostitución (57), la cría de cerdos en las calles (73), el abandono de animales muertos (82), los estatutos de la leprosería (180), etc. Durante las décadas de los ochenta y noventa esta temática fue abordada por múltiples autores (Falcón 1980, 183-187; Bazán 1993; Córdoba 1994-1995).

⁶⁵ 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.

número de hogares contribuyentes, que no habitantes): Zaragoza (3983), Calatayud (1027), 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 (Serrano 1995-1997; Navarro Espinach 2009-2010).

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.

TABLA 4. COMPARACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LAS PRINCIPALES CIUDADES EUROPEAS EN 1500 Y LAS CIUDADES DEL REINO DE ARAGÓN EN 1495. CIFRAS APROXIMATIVAS.⁶⁶

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 (4100)
Florenia, Granada (70 000)	Tarazona (2900)
Génova (60 000), Palermo, Roma (55 000)	Alcañiz (2800)
Lyon (50 000), Brescia (49 000)	Huesca (2400)
Valencia, Londres, Gante, Ruan (40 000)	Borja (1800)
Nuremberg (36 000), Toulouse (35 000)	Barbastro (1800)
Lisboa, Brujas, Colonia (30 000)	Daroca (1700)
Barcelona (29 000), Córdoba (27 000)	Teruel (1500)
Sevilla (25 000), Utrech (20 000)	Jaca (570)
Ámsterdam (19 000), Siena (15 000)	Albarracín (400)

⁶⁶ Los datos a nivel europeo de la columna de la izquierda han sido extraídos de De Vries (1984, 269-278); para los datos sobre el territorio aragonés de la columna derecha he utilizado a Serrano (1995-1997) y Navarro Espinach (2009-2010).

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 veinte 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 Albaracín (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 las diferencias demográficas es evidente que sí (tabla 4). De hecho, algunas de estas pequeñas localidades iniciaron su reforma hospitalaria tempranamente.

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) (Bianchi y Słóń 2006, 22-31).⁶⁷

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 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

⁶⁷ No he anotado las reformas de Florencia, 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.

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 homogeneización.

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 sociopolíticas y miradas retrospectivas que en ocasiones ha 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. El aumento de la capacidad asistencial y un engrandecimiento de las instituciones solo fueron posibles gracias a la notable expansión de la escritura en sus múltiples formas, soportes y finalidades. Y este es el hilo conductor y principal elemento transversal escogido para esta monografía: las reformas hospitalarias fueron posibles gracias a los cambios introducidos en las prácticas escriturarias. Profundizaré en esta idea en el capítulo IV, aunque considero necesario explicar primero el concepto de *modelos hospitalarios*.

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,
Viaje a Tierra Santa (Jiménez Martín 2016, 52)

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 Hobbes o Fynes Morrison (Henderson 1997, 15-19),¹ 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 vi 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 lievan a criar los fijos de las envergonçantes».² Llegado a

¹ Para ver el fenómeno a la inversa, con viajeros extranjeros en España, véase Zaragoza (1965) y Gijón (2017).

² 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.

Florenia 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 limpieza 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».³

En una publicación reciente, Gabriella Piccinni (2016) 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 Florenia 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.

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 (2000) cuando habla de centros y periferias durante la época del Renacimiento. Por mucho que Roma se alzara a finales del siglo xv como capital cultural y artística, toda Italia⁴ 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.

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 procuraré demostrar su presencia transdisciplinar.

³ Versión consultada *online* a través de CORDE (1874, 48-49, 215-216 y 292-293).

⁴ Téngase presente que Italia como entidad política unificada no existía aún y entre otros Estados encontramos 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.

1. Consideraciones previas para el estudio de los *modelos hospitalarios*

Por un lado, argumentaré que el fenómeno de los *modelos hospitalarios* es fundamental en los procesos reformadores. 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. Pero claramente los ejemplos de transferencia cultural pueden retrotraerse.

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. Desde hace décadas la historiografía ha debatido 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? Timothy S. Miller (1978) defendió el segundo y explicó la transmisión de esa influencia desde el este del Mediterráneo al resto del continente europeo. Entre las últimas revisiones de algunas de estas ideas, se encuentra el reciente ensayo de Esteban Greif (2021, 59-88.), 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.⁵

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, Santo Espíritu, 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.

⁵ Complementétese con Amouroux (1999).

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 *annunziatie* 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 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. El modelo de las *annunziatie* también se ramificó por otras regiones como Toscana y Cerdeña (Marino 2014, 22-33). 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 (Lopes y Braga 2013; De Pinho 2018). Considero que ambos ejemplos se pueden encuadrar dentro de un *sistema cerrado descentralizado*. Tanto las misericordias como las *annunziatie* 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» (Parra 1756, 81). 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 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 Canarias⁶ 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 (Borrego 1990, 193-196).

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 elites sociales: reyes, pontífices, obispos, cardenales, nobles, autoridades municipales, cofradías... Recomiendo consultar el anexo III de forma paralela a este capítulo. Ahí he resumido los modelos que he podido documentar en y en torno a los reinos ibéricos en los siglos xv-xvi.

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

⁶ 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, 166).

Hôtel-Dieu de París (Ziegler 2018, 115-116). 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 treinta y tres 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 toscano. A las similitudes documentales se añaden las semejanzas arquitectónicas cruciformes (Park y Henderson 1991). 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 (2009), bebió de la ordenación de 1374 de Santa Maria Nuova.⁷

El hospital sienés de Santa Maria della Scala, «specchio di tutta la Toscana» (Piccinni, 2016: 22), también se consolidó durante el siglo xiv. A principios de la centuria se formalizaron sus estatutos (Banchi 1877, 1-140; Pellegrini 2005). 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 (2004) sería el equivalente al concepto *modelo hospitalario de sistema (semi)cerrado* que yo utilizo.⁸ El caso de Siena representó el esfuerzo de una asistencia centralizada a partir del trescientos. Por el contrario, el modelo florentino de Santa Maria Nuova se caracterizó por estructuras separadas y especializadas en problemas particulares.

Dos relevantes ciudades se fijaron en el hospital de Siena para sus propias fundaciones. Primeramente, Gian Galeazzo Visconti solicitó información en 1399 sobre el

⁷ 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 (Abreu 2009). 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» (Abreu 2016, 28).

⁸ La cita de Michele Pellegrini (2014, 39): «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».

Hospital de Santa Maria della Scala para en 1401 centralizar la gestión del 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 Capitular de Barcelona, analizada por Antoni Conejo y Carles Vela (2021). Los autores concluyen que este informe puede fecharse en torno al año 1400.⁹ 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»;¹⁰ Brescia reclamó la experiencia de Siena y Florencia para gestionar sus 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» (Piccinni 2016, 20-26).

⁹ Gabriella Piccinni (2016, 20-21) ya apuntó la existencia del diploma. El trabajo más reciente, como he dicho, es el de Antoni Conejo y Carles Vela (2021, 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 IV.

¹⁰ En el apartado quinto de las constituciones se estableció que las autoridades municipales debían contactar con las ciudades mencionadas (Bonaffini 1980, 21). Estos aspectos han sido recientemente revisados por Salvatore Marino (2020). 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 Sambito (1985, 13-41). No he podido confirmar la referencia bibliográfica.

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»,¹¹ al igual que el Consell de Mallorca, «puscam fer unió e construhir hun notable hospital... així com a Barchinona e en altres parts se fa» (Bordoy y Cruz 2002, 117-118). Santa María de Lérida sabemos que imitó sus privilegios (Conejo 2002b, 242-243). 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. Así, 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 hospital de Çaragoça [e]stá ordenado».¹² 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

¹¹ La cita proviene de la *Historia eclesiástica de la ciudad de Çaragoça* de Diego de Espés (2019, 1ª ed. 1575: 532), por lo que más que un hecho histórico es un dato historiográfico reseñado más de 150 años después de la fusión. El concejo y el arzobispo optaron por unificar cuatro hospitales en uno, el de San Nicolás de Bari (Blasco 2000-2002, 145-146).

¹² Documento editado por Antonio de la Torre y disponible *online* en CORDE.

de Valencia, que encargaran a alguien la recaudación de limosnas «com se fa en Çaragoça e Barchinona» para hacer frente a los notables 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 (Gallent 2014).

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 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» (Velasco *et al.*, vol. I, 2010, 549-555 y 600-604). 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.¹³ En los inventarios y catálogos de la colección libraria, estudiados por Marta Vírveda (2019, 333-334), encontramos su mención en 1555, 1615, 1647 y 1726, y no en el inventario de 1455.

¹³ 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/BibliotecaDigitalHispánica/Inicio/index.html>> (consultado *online* 17/08/2021).

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 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 (Fernández Ruiz 1959, 72).

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 cinco escudos de mis armas» y un «çielo por la forma y manera qu'están en la sepultura de don Lope de Barrientos, obispo de Quenca, en Medina del Campo en el dicho su ospital». Es decir, no cabe duda de 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.¹⁴

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 italianas o de la corona de Aragón, sino el Hospital de San Esteban (*sic*) de Palma del Río en la diócesis de Córdoba.¹⁵

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:

¹⁴ Las referencias a Barrientos provienen del testamento de Beatriz de Portugal en Castro (1981, 477 y 488). La transcripción de las constituciones del hospital de Barrientos en Santo Tomás (2002, 551-588). Para el programa artístico de Barrientos véase Gómez-Chacón (2019). Véase también el trabajo de Santo Tomás (2009, 471-476). Agradezco a Cesar Olivera Serrano y Ángel Fuentes Ortiz que me dieran a conocer estos aspectos del hospital de Tordesillas.

¹⁵ 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.

- 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» (Moreno 2001).

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 (Mestre 2015, 67-69).

Como es lógico, 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 del 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.¹⁶ 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 (Mestre 2015, 43).

Poniendo el acento en la copia de modelos administrativos, sea imitando procesos de concentración o bien adquiriendo documentos gubernativos, según el estado actual

¹⁶ Documento consultado *online* a través de CORDE (Varela y Gil 1992, 361).

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 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 y la familia real —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 esperiençia» 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.

2.2. Modelos exógenos y endógenos en el Estado señorial

Buena parte de estas conexiones de imitación podemos documentarlas, pero es complicado valorar por qué se copiaban ciertos hospitales. Hemos visto que la fama y la antigüedad eran motivos fundamentales. En el caso de los Estados señoriales es posible advertir también este tipo de prácticas y, en esta ocasión, la reproducción institucional

puede venir tanto de fuera como de dentro y responder a decisiones personales o dinámicas familiares.

Las inspiraciones ajenas las hemos visto en el caso de los Fernández de Velasco cuando el conde de Haro a mediados del siglo xv reprodujo en su capital señorial el programa institucional de la cercana ciudad de Burgos. Si a lo largo de varias generaciones la monarquía había establecido un monasterio femenino —las Huelgas— y un hospital con comunidad de varones —el hospital del Rey o de la Reina—, Pedro Fernández de Velasco hizo lo mismo en Medina de Pomar. Al ya existente convento de clarisas y el hospital de su abuelo añadió un segundo centro que auxiliaba a enfermos, peregrinos y un grupo de caballeros o hidalgos envejecidos, denominados cartujos (Villagrasa-Elías 2024).

Un siglo después el contexto cambió y los referentes también. Juan Téllez Girón fundó el Hospital de la Encarnación en Osuna a mediados del quinientos. Se conserva un expediente en el Archivo Histórico de la Nobleza¹⁷ espléndido en múltiples sentidos: primero, porque este noble recopiló información de hospitales de distintas localidades —Toledo, Sevilla, Burgos, Palma del Río, Roma— en cuanto a bulas y ordenanzas; segundo, porque fue el mismo señor quien leyó los diplomas y realizó anotaciones en los márgenes para aplicar estas experiencias en su villa andaluza. Le interesó, especialmente, los responsables que administraban o supervisaban estos hospitales, así como la función de los capellanes. Este legajo incluye también materiales de trabajo en estado de borrador. Hay unos breves cálculos de dietas y gastos de los principales profesionales, así como una lista de toda la plantilla.¹⁸ Se conserva, finalmente, un esbozo de los ítems de los estatutos del nuevo hospital que, en su práctica totalidad, eran idénticos a los de la Santa Cruz de Toledo (Villagrasa-Elías 2023c).

Como decía, lo relevante es que más allá de estas imitaciones exógenas existieron copias endógenas. Con respecto al primer Estado señorial, sabemos que Mencía de Velasco imitó a su abuelo el conde de Haro. Esta señora, que se mantuvo soltera durante toda su vida, utilizó su patrimonio para fundar en Briviesca un convento de Santa Clara y un hospital que también disponía de comunidad de ancianos —los cofrades del Rosario—. Es más, buena parte de los epígrafes y apartados de las ordenanzas que mandó redactar su abuelo fueron utilizadas y adaptadas para su texto funcional. Y es que Mencía de Velasco vivió al final de sus días entre las clarisas de Medina de Pomar, es decir, a escasos metros del hospital de su familia. De hecho, allí mismo otorgó testamento en 1517 (Villagrasa-Elías y Jular 2022; Villagrasa-Elías

¹⁷ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23. Algunas de las ordenanzas hospitalarias que contiene esta unidad documental aparecen descritas en el anexo II.

¹⁸ Visitadores, 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.

2024). Finalmente, es posible valorar que esta señora participara en la vida religiosa de la comunidad hospitalaria. El diploma fundacional del hospital de Briviesca recogió una gran cantidad de festividades siguiendo el calendario litúrgico. En ellas se repartía limosna entre los más necesitados. Esas fiestas dedicadas a Jesucristo, la Virgen y los santos que estableció Mencía de Velasco en Briviesca imitaban, en gran medida, a las que ya se practicaban en el hospital de la capital señorial. En Medina de Pomar había veintiocho fiestas señaladas y Mencía de Velasco adoptó veinticuatro. Después, intensificó la ritualidad de la caridad y aumentó el número hasta las setenta y cuatro festividades religiosas (Villagrasa-Elías 2023d).

Volviendo a Juan Téllez Girón, la imitación que este realizó de Toledo y otras instituciones tuvo una siguiente fase de transmisión cultural. Además de la fundación de Osuna, este noble creó un nuevo hospital en la localidad vallisoletana de Peñafiel. Según el inventario de escrituras del archivo de este segundo centro, confeccionado en 1566, se había trasladado hasta allí «la donación y ordenanzas del Ospital de la Encarnación del Hospital de la villa de Ossuna, escrita en molde». Es decir, las ordenanzas que habían comenzado a desarrollarse como un borrador y de las que solo disponíamos los ítems, se encontraban impresas a mediados del siglo XVI en Peñafiel. Por consiguiente, el esfuerzo primero de análisis de ordenanzas exógenas había servido para replicar la experiencia de forma endógena en el propio Estado señorial de los Téllez Girón (Villagrasa-Elías 2023c).

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, noblesa, 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* (Conejo 2014). La arquitectura, incluida la hospitalaria, había adquirido el carácter de *publica utilitas* (Alonso 2016).

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 (1922, vol. II, 264):

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).

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.¹⁹ 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 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 (Díez del Corral y Checa 1986). En otras palabras, el uso de proyectos cruciformes a inicios del siglo xvi en ciudades como Valencia, Santiago de Compostela, Toledo, Granada, Zaragoza (*sic*),²⁰ Lisboa²¹ o Londres²² no supuso la eliminación de diseños palaciegos (Rodríguez Mateos 2003), como el aplicado en el hospital de Briviesca tras la fundación de Mencía de Velasco.²³ Todo

¹⁹ A este respecto, véase Sánchez-Robles (1995).

²⁰ 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» (Grande 2016, 293-294).

²¹ 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 han surgido 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 & Fernando Grilo).

²² 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 (Park y Henderson 1991, 168).

²³ 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 Alonso (2004). 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 incluido en la política edilicia del linaje (Alonso 2005).

ello sin olvidar que múltiples hospitales de la época fueron establecidos en estructuras domiciliarias previas.²⁴ 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.²⁵ 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 (Nieto, Morales y Checa 1989, 24-28).

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» (Jíménez 2016, 53).

El arquetipo arquitectónico más relevante 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 (figura 3). 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 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

²⁴ 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 (Sánchez Gómez-Coronado 1987, 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.

²⁵ Para los hospitales catalanes en un encuadre internacional y desde una perspectiva arquitectónica remito a la producción de Antoni Conejo (2013a, 2017). 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.

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.²⁶ Igualmente, se puede encontrar la separación hombres-mujeres en infinidad de hospitales anteriores, incluso de pequeño tamaño y de ámbito rural (Uría 1992, 328; Bird 2001, 98). 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 (figura 4). Desde la década de 1440 numerosas ciudades italianas impulsaron proyectos que incluían este programa de cruces múltiples, diseños de *crociera inscrita* que también plasmó León Battista Alberti en su *De re aedificatoria* (1452) (Pevsner 1980, 168-171; Rubino 2010, 215-220; Fernández Mérida 2006, 44-58; Bonastra y Jori 2009, 1-11).



Figura 3. Vista satélite de la doble cruz de la Ca' Granda (Spedale Grande della Nunziata) de Milán. © imag. Google Earth, 2023. Hoy en día funciona como sede de la Università degli Studi di Milano.

²⁶ 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 en Henderson (2006, 151-161). Existe un debate en torno a los orígenes de la arquitectura hospitalaria en cruz (Peroni 1989; Baini 1996).



Figura 4. Vista satélite del antiguo hospital de la Orden Sancti Spiritus en Roma.
© imag. Google Earth, 2023. 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 (2010, 220-222) 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, 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 (Gómez-Ferrer 1995, 48 y ss.). 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 (Gómez-Ferrer 2012, 246-255).

La importación en ámbito castellano²⁷ 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 (figura 5). Según Fernando Marías (1985, 283), Enrique Egas, quien estaba construyendo la catedral toledana, dio las trazas del hospital en 1504-1505, siendo maestro responsable hasta 1529. Difiere en la autoría Rosario Díez del Corral (1986, 166-169) que cree que las obras se desarrollaron bajo la dirección de su hermano Antón Egas. 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 (Marías 1985, 248-281).



Figura 5. Patio del Hospital de la Santa Cruz de Toledo. © imag. Wikimedia Commons.

²⁷ Las primeras reflexiones sobre los hospitales reales castellanos fueron planteadas por Jetter (1985). Una síntesis en Sánchez-Robles (1995). 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*.

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 (Rey 2004; García Guerra 1983). 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 (Félez 1979, 65-151).

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.

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 (Nieto, Morales y Checa 1989, 14-18).

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 de Turquía* relataba:

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 cimien-
to es de ambición y soberbia, sobre el cual cuanto se armase se caerá.²⁸

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 ibéricos o arquitectos ibéricos 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.

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.²⁹ 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 o la 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

²⁸ Disponible en Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes: <http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/viaje-de-turquia-0/html/000423ea-82b2-11dfacc7-002185ce6064_2.html> (consulta online 22/03/2021). Cita a su vez extraída de Nieto, Morales y Checa (1989). Esta misma idea de vanidad la recoge Antoni Conejo (2018) de Bernard de Mandeville.

²⁹ Añade también que el hospital de Santiago imitó al de Lisboa, pero no aporta ninguna prueba documental o bibliográfica (Moreira 1993). Víctor Grande (2016, 293-294) 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. Es evidente que las conexiones artísticas entre Portugal y Galicia fueron múltiples (Vila 1993).

las relaciones con el papado, el reino de Nápoles u otras ciudades italianas. Se ha mesurado 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 (Rubino 2010, 220-222). La correspondencia de Pedro Mártir de Anglería con Juan Arcimboldi, arzobispo de Milán, es una segunda opción.³⁰ Otra hipótesis es la adquisición del tratado de Filarete a través del conde de Tendilla (Díez del Corral 1987, 181).

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— 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 crujeas. 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 Sforza». Está fechada en 1458, aunque se trata de una copia muy posterior traducida al castellano. No se reproducen las constituciones.³¹
- b) El fondo antiguo de la Biblioteca de la Universidad de Salamanca conserva la obra impresa de Gian Giacomo Ghilini *Fundationis hospitalis magni Mediolani* (1508). El libro narra desde la fundación del centro, pasando por las características arquitectónicas, hasta los aspectos laborales y devocionales.³² Resulta reseñable el hecho de que el elemento arquitectónico haya sido escogido para ilustrar la portada.
- 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*

³⁰ 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» (Félez 1979, 83).

³¹ AGS, PTR, Leg. 60, D. 4. Edito la fuente. Véase doc. 11 en anexo II o la transcripción en la base de datos de «*Scripta manent*».

³² 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=xLITAAAcAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false> (consultado online 12/08/2021).

quello vniti: con le instructioni de tutti gli officiali et ministri suoi. Es un texto impreso en la capital lombarda y fechado en 1573 (folios 1-75).³³

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 (Chaucer 1999, 15 y 196). 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»,³⁴ 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

³³ 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, oficiales, 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).

³⁴ 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.

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 (Chaucer 1999, 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 (Maxfield 1993). 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 ánima 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 eclesásticas —monasterios, hospitales, órdenes religiosas—, podía predicar sus bulas de indulgencias.³⁵ 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

³⁵ 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).

cambios significativos. 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 que los monarcas financiaran de esta forma la guerra contra el reino musulmán de Granada (Edwards 2006; Swanson 2006; Baloup 2003-2004).

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*,³⁶ 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 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 (Pueyo 2000). 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

³⁶ 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 Balmaseda en 1432. La súplica aparece transcrita en Ruiz (2001, 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» (Blázquez 1988, 255). Una búsqueda rápida de «artículo mortis» en la base de datos de DOCASV arroja treinta y siete resultados ilustrativos para los siglos xiv-xv: <<http://www.docasv.es>> (consultado online 13/08/2022).

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) (Villagrasa-Elías 2014).

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.³⁷ 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 Santo Espíritu 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 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 (Rehberg 2001, 2003).

En 1329 el obispo de Segovia redactó una carta para que Juan Alfonso de Montealegre, procurador del Santo Espíritu 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 (Velasco *et al.* 2010, vol. I, 172-173). 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

³⁷ 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 Aichinger (2009, 31-44).

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 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». 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.³⁸ 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.³⁹ El establecimiento gallego usó el mismo sistema que la Orden de Santo Espíritu:⁴⁰ 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.

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

³⁸ Esta hibridación de lo escrito y lo oral ha sido estudiada en profundidad por Antonio Castillo, analizando tanto 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 Castillo (2009). Compléméntese con mi artículo sobre inscripciones en fachadas hospitalarias (Villagrasa-Elías 2020).

³⁹ AMZ, Pregón 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*». Para la información diplomática acúdase al anexo II, doc. 15.

⁴⁰ 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 (Ubieto 1999, 104).

augment del salaris legítims en los Studi d'aquesta ciutat». Creían los prohombres iler-denses 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» (Conejo 2002a, vol. II, 188-192).

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 decisiva 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.⁴¹

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 manos de sus albaceas (Fernández-Prieto 1993, 502). 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.⁴² La inversión era notoria, 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 (Sánchez Gómez-Coronado 1987, 181).

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

⁴¹ 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] [...].

⁴² 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 el registro 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 Santo Espíritu de Roma.

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 Archivo Segreto Vaticano, hoy Apostolico Vaticano. Posiblemente comenzaron a asentarse sistemáticamente a finales de la primera mitad del siglo xiv.⁴³

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 cancellería 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 Mençia 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.⁴⁴ 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 (figura 6). Nadie firma los tres folios ni tampoco se añade datación ni foliación. Se infiere que quien 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

⁴³ Una introducción histórica y un manual para adentrarse en este archivo es el de Beolchini y Pavón (2014, 52-53). Consúltense las sucesivas y descargables guías para las épocas moderna y contemporánea. Una vez superado el filtro de la cancellería 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 registros de documentos para la historia del País Vasco procedentes del Archivo Vaticano: <<http://www.docasv.es/es/consultas-docasv>> (consultado online 13/08/2021).

⁴⁴ Archivísticamente se ha catalogado como una unidad documental, aunque lo que encontramos en AH-NOB, Frías, C. 648, D. 8 son dos diplomas: por un lado, el borrador de la súplica sin data; por otro, 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 puede encontrarse en doc. 25 en anexo II y en la base de datos de «*Scripta manent*».

estructurada pese a ser un escrito preparatorio. Se introducen incluso determinadas locuciones latinas⁴⁵ 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 destacable es la emulación por parte de Mencía de Velasco del 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.⁴⁶

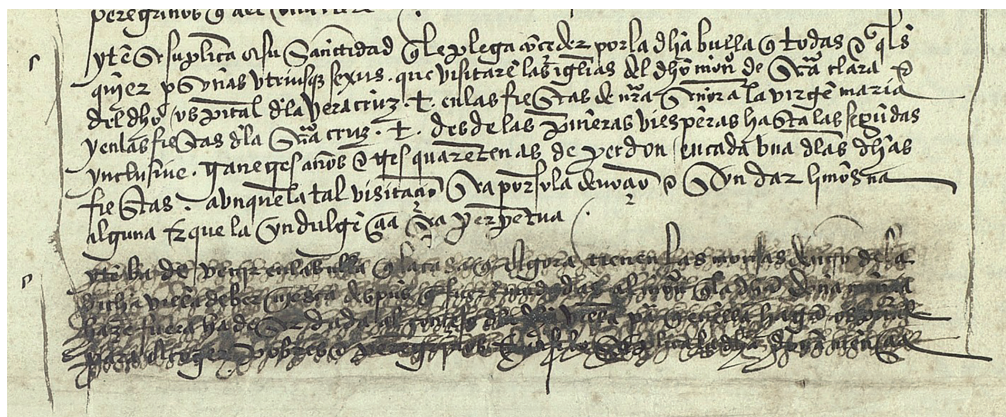


Figura 6. Detalle del borrador de súplica de bula para el hospital del Rosario y el monasterio de Santa Clara de Briviesca (Burgos), fundaciones de Mencía de Velasco. Se aprecian en la imagen los dos últimos párrafos: el segundo completamente tachado.

© imag. España. Ministerio de Cultura. AHNOB, Frías, C. 648, D. 8

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

⁴⁵ Un ejemplo: «Y ha de venir la bula dirigida a jueces executores que sean el obispo de Burgos y el archidiano 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.».

⁴⁶ «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 patronos 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 patronos 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». Para el proceso de emulación hospitalaria dentro del linaje de los Fernández de Velasco acúdase a Villagrasa-Elías (2023d y 2024).

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.

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 (Eisenstein 1994). 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 (Petrucci 1999, 117-128). 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 (Petrucci 2018, 40). 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 del Espíritu Santo recibió permiso para vender estas gracias —por entonces manuscritas— en la diócesis de Segovia.⁴⁷

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 veintiséis 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, 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 ejemplares del Hospital Real de Santiago de Compostela, del monasterio de Monserrat y del monasterio-hospital de Nuestra Señora de Cenarruza en Vizcaya (De los Reyes 2017, 48-51 y 92-99). Este proceso de solicitud y venta de la bula puede ser también ilustrado a través del hospital y

⁴⁷ Resulta interesante para este aspecto Paul Needham (1986). No he podido consultar el libro, por lo que me baso en la reseña de Kristian Jensen (1989), 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.

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 (Coello, Rodríguez y Parrilla 1980, 95-98).⁴⁸

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 (*ibidem*, 475-477).

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 del hospital. Tenían dos años para iniciar el proceso y comenzar con la prédica e impresión de la bula por los territorios peninsulares (*ibidem*, 632-636).

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 (*ibidem*, 702-703).

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.⁴⁹

⁴⁸ 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).

⁴⁹ 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 (Aznar 1983, 178).

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 6000 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. Coincide que en esta época fue comendador mayor de la orden el carmelita bilbilitano Gracián Villanova (Pallarés 2003, 112-113 y 702-703).

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 treinta florines de Aragón. Ya que no cobró, Brocar denunció a De Mur ante el tribunal eclesiástico del arzobispado zaragozano. La iniciativa de la impresión corría a cargo del monasterio franciscano de Santo Espíritu del Monte en Valencia (Pallarés 1998, 295-306).⁵⁰ 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) (Torres 2003, 235-245). Esta última fue dada a conocer por Julián Martín 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 (Martín 1993, 303-307). 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 (Ibisate 2000).

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 (Pérez Pastor 1887, 19;

⁵⁰ Sin abandonar la ciudad de Zaragoza, está documentado que la familia Zurita dispuso de bulas del Sancti Spiritus a mediados del siglo xvi (Extravís 2020, 232-233).

García-Cervigón 2019, 165-166). Se 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 (figura 7).⁵¹



Figura 7. Detalle de la parte superior de un impreso de las indulgencias del Hospital Real de Santiago de Compostela.

© imag. Galiciana. Biblioteca Dixital de Galicia.⁵²

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.

⁵¹ Una primera aproximación en Odriozola (1944-1945). Un análisis de uno de estos ejemplares en Conde e Infantes (2002). Complementéase con Serrano y Gómez (2013, 22). Fenómeno similar en Valencia: Mateu (1988).

⁵² *Sumario y recopilacion de las Gracias é Indulgencias concedidas por diferentes Sumos Pontífices á la Casa y Real [...] (Clemente XI 1700-1721)* disponible en *Galiciana. Biblioteca Dixital de Galicia*: <<http://biblioteca.galiciana.gal/gl/consulta/registro.cmd?id=6884>> (consultado online 16/08/2021).

4.2.1. La imprenta al servicio del hospital de Benavente

En 1517 los condes de Benavente fundaron el Hospital de la Piedad,⁵³ aunque el proyecto se estuvo implementando años antes.⁵⁴ Como otros tantos patrones, solicitaron bula, la cual fue aprobada en 1516 por León X.⁵⁵ A partir de aquí los señores pusieron en marcha el mismo proceso que intentó la cofradía tinerfeña: usar la imprenta en beneficio de su nascente 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 una de ellas es diferente, lo que evidencia un programa escriturario con distintas estrategias complementarias:

- a) AHNOB, Osuna, C. 3916, D. 83.⁵⁶ 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 remission e absolucion 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 (figura 8).

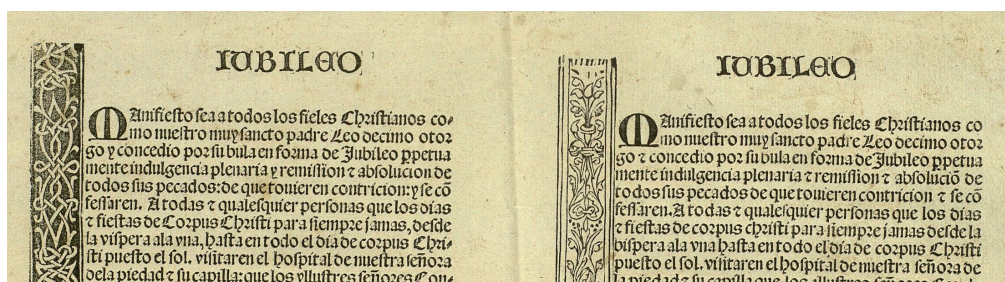


Figura 8. Detalle de la cuartilla impresa que anuncia el jubileo en beneficio del Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora). © imag. España. Ministerio de Cultura. AHNOB, Osuna, C. 3916, D. 8357

⁵³ 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 (doc. 24, anexo II, edición disponible en «*Scripta manent*»).

⁵⁴ 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.

⁵⁵ El recopilatorio de bulas del hospital confeccionado en el siglo XVIII recoge esta primera gracia: AHNOB, Osuna, C. 422, D. 27, ff. 3r-8v.

⁵⁶ Doc. 18 en anexo II y transcripción disponible en la web de «*Scripta manent*».

⁵⁷ 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.

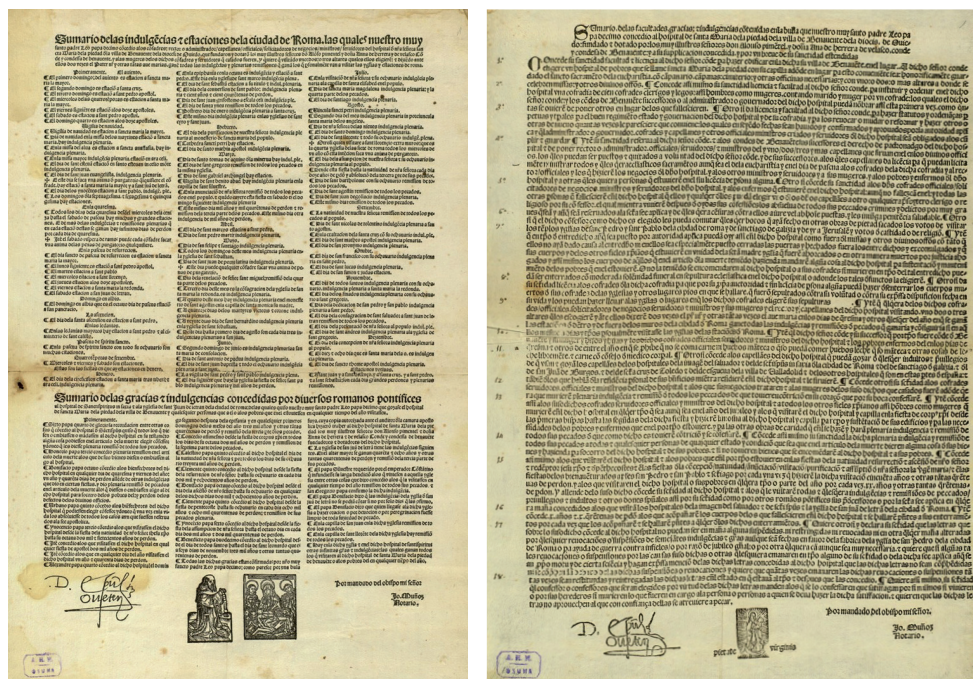


Figura 9. Los dos tipos de carteles impresos utilizados para anunciar el jubileo e indulgencias disfrutadas por el Hospital de la Piedad de Benavente (Zamora).

© imag. España. Ministerio de Cultura. AHNOb, Osuna, C. 3916, D. 84 y 86

b) AHNOb, Osuna, C. 3916, D. 84⁵⁸ 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 y efusiones de la ciudad de Roma, las quales nuestro muy santo padre Leo papa décimo concedió al [...] hospital de nuestra Señora santa Maria de la Piedad de la villa de Benavente de la diócesis de Oquendo». 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

⁵⁸ Doc. 19 en anexo II y transcripción disponible en la web de «Scripta manent».

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» (figura 9).

- c) AHNOB, Osuna, C. 3916, D. 86.⁵⁹ 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 letrado 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 cibdad de Roma y del de Sanctiago de Galizia y del de san Juan de Burgos y del de Sancta Cruz de Toledo y del de Esgueua de la villa de Ualladolid» (figura 9).

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, 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 relevantes 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.

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

⁵⁹ *Ibidem*: doc. 20 en anexo II.

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. He analizado recientemente como el cardenal Mendoza fue uno de los introductores de los privilegios de la hermandad para utilizarlos en beneficio de la Santa Cruz de Toledo a finales del siglo xv (Villagrasa-Elías 2022a), 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 como el arzobispo de Segovia los había podido consultar en 1329, pues él mismo dijo que «dicho procurador mostronos priuilleios 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.⁶⁰ 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».⁶¹ Si me guío por este apunte, no se trataría propiamente de un ejemplo de modelo hospitalario prerrogativo porque ningún establecimiento asistencial estaba interesado.

⁶⁰ He consultado el regesto que proporciona la Fundación Caja Círculo en <https://www.fundacioncajacirculo.es/AHCB_D.php?cod=202RR&nombre=Orden%20del%20Santo%20Esp%C3%ADritu> y <https://www.fundacioncajacirculo.es/AHCB_D.php?cod=221RR&nombre=Santo%20Esp%C3%ADritu> (consultado online 16/08/2021). Proporcionan la siguiente signatura: AHCB, RR-4, f. 13-15 y 42.

⁶¹ ACP, Arm. 1, Car. 2, lig. 1, n. 9.

- 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 confeccionada 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 Valladolid. No cabe duda de 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 (Villagrasa-Elías 2022a).
- 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.⁶²
- 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.⁶³

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 (Rehberg 2016, 207-215), 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.⁶⁴ Si bien estos datos no son concluyentes y definitivos, me atrevo a plantear la siguiente hipótesis en cuanto a

⁶² Disponible la consulta en *Biblioteca de Catalunya*: <<http://www.bnc.cat/pergamins/detall?id=17622&valuesearch=sassia&valuecomposesearch=tots&ordenacio=&offset=0&from=list&orden=>>> (consultado online 16/08/2021). Agradezco a Jaume Marcé la pista documental. La ciudad de Lérida contó con la principal sede de la orden en los territorios hispánicos de la corona de Aragón.

⁶³ AHN, Universidades, Car. 3, n.º. 8.

⁶⁴ En el Archivo di Stato di Roma (ASR) hay copias impresas de los bularios de la orden: véase ASR, Ospedale SS, 19: «Transumptvm privilegiorvm hospitalis Sancti Spiritvs in Saxia de Vrbe».

la recepción de este modelo prerrogativo tan particular: la política de los Reyes Católicos influenció 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:

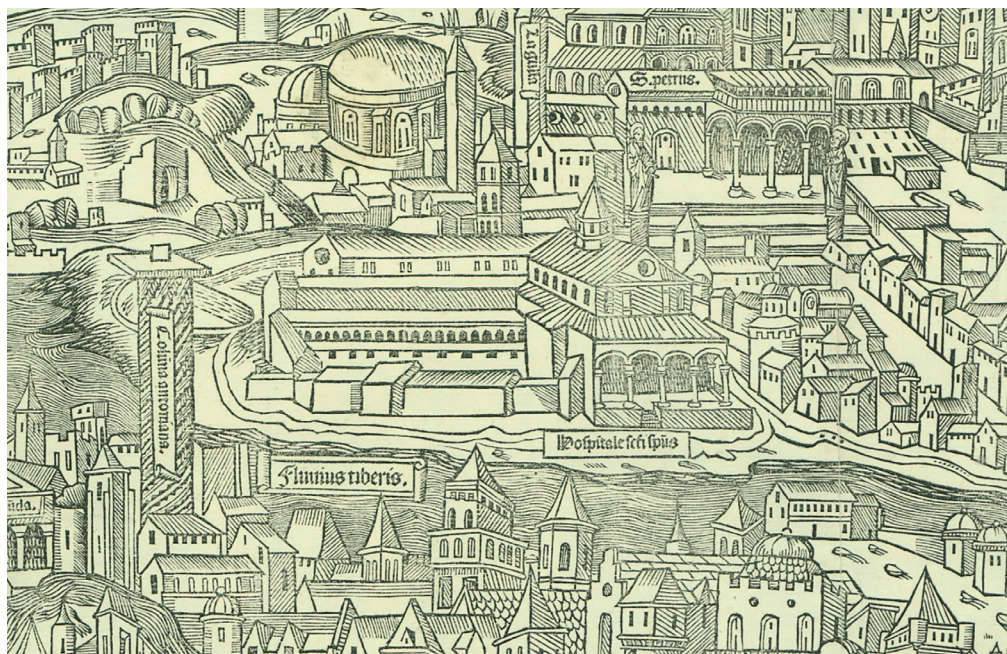


Figura 10. Detalle de la vista impresa de Roma en *Tractado de Roma* (1498) de Martín Martínez de Ampíes donde se aprecian la fachada y los edificios del Hospital Sancti Spiritus entre la basílica de San Pedro y el río Tíber. © imag. Biblioteca Digital Hispánica.

- No cabe duda de 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 crujías. 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.⁶⁵

- 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,⁶⁶ 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 con determinadas sedes de la orden en la corona de Aragón. Bertomeu Vidal, «comendador de la casa del Sancto Spiritu de la nuestra ciudad de Lérida, e capellán nuestro»,⁶⁷ era su contacto. De hecho, en 1491 el monarca informó a su tesorero general, Alfonso Sánchez, de que la mitad de las limosnas que obtenía la orden hospitalaria en los reinos ibéricos fueran redirigidas para «christianos caalleros, 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.⁶⁸

⁶⁵ 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/bne/search/detalle/1603668>> (consultado online 17/08/2021).

⁶⁶ 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 çerca del dicho monesterio...» (Martínez García 2000, 78).

⁶⁷ 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, conuer-tiendo todo lo que le plega en sus propios vsos, comiendo con otros vagabundos que consigo lleua». Documentación consultada online en CORDE (14/04/2022).

⁶⁸ *Idem*. La limosna que Fernando el Católico se apropió ha sido analizada para el contexto italiano en Andreas Rehberg (2016).

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.⁶⁹

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 ibéricas. Centros y periferias se intercambiaban los papeles y se daban el relevo constantemente. Y en esta caracterización de los 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 (Jiménez Martín 2016). En cuanto al modelo administrativo, es conocido también que las Cinco Llagas tomó como referente el hospital sevillano de San Hermenegildo, ya que

⁶⁹ 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 (Medina 1789). La Orden de San Juan de Dios también consiguió los privilegios de Sancti Spiritus y otros hospitales romanos (Parra 1756). 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 (Rodríguez-Sala *et al.* 2005, 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 Agusta en Roma y Santa María de Gracia en Zaragoza (*ibidem*, 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 Barbarlos en Salamanca e a otros hospitales que son miembros de san Juan de Letrán en Roma» (Rodríguez Mateos 2003, 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» (Paiva, coord. 2005, vol. IV, 67).

compartían algunos de los administradores-visitadores (Mestre 2015, 67-69). 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, Santa María 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 (Calderón 2016, vol. II, 41-42 y 1239-1240). 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.

IV. ESCRITURAS PARA LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

La escritura fue, a mi parecer, la base de las reformas hospitalarias. Fue un denominador común de instituciones asentadas tanto en villas como en las grandes ciudades, la tecnología más trascendental que inundó el ámbito hospitalario por encima incluso de la medicina, una(s) escritura(s) con sus prácticas 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 (Mandingorra 1994; Santos 2000), 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.¹ En este mismo sentido, las escrituras hospitalarias fueron múltiples. Si bien en este capítulo final haré hincapié en la inclusión de escrituras cotidianas, muchas de ellas burocráticas, en otros trabajos he prestado atención a las escrituras de aparato y lecturas devocionales (Villagrasa-Elías 2020, 2023a).

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.

1. La ley, la norma: 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

¹ «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» (Goody 1990, 9).

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 (Lindemann 2001, 132-135).

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.² Convenía cerrar determinados 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».³

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 capitules 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».⁴

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

² AHNOB, Osuna, C. 422, D. 1, f. 2r.-v. (doc. 24 en anexo II, también disponible en la web de «*Scripta manent*»).

³ 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) (doc. 31 en anexo II, edición en «*Scripta manent*»).

⁴ Fundación y ordenanzas transcritas por Iranzo (1983).

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.⁵ 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 [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».⁶

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 (1492), porque «la memoria de los onbres ser deleznable se aya de encomendar y poner por escritura» (Sánchez Gómez-Coronado 1987, 179). 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.⁷ 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» (Fernández-Prieto 1993, 497). Alonso de Sotelo ni siquiera se molestó en pensar una determinada advocación.

⁵ Consultado en el AHPT dentro de la documentación del AMRB: doc. 331, I-7, citado en Aguirre *et al.* (1984, 231). La fundación del hospital está transcrita parcialmente y comentada en Navarro Espinach *et al.* (2005, 105-110). Detallo este diploma en Villagrasa-Elías (2023b) y lo edito para la base de datos de «*Scripta manent*». Véase la ficha diplomática en anexo II (doc. 1).

⁶ AHNOb, Frías, C. 373, D. 1, f. 1v. (1517), doc. 21 en anexo II. Escritura de fundación del hospital de Brieviesca. La transcripción se puede encontrar en la web de «*Scripta manent*».

⁷ La siguiente cita ha sido extraída de la página del web del Ayto. 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 sociocultural 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).

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.

1.1. *Por un buen regimiento. La teoría*

La teoría hospitalaria engloba todo aquel soporte documental destinado a la consolidación de la norma, cristalizada primero en testamentos⁸ 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 consti-tuçiones y ordenanças que yo doña Beatriz [...] fago, ordeno y constituyo para gobernaçión e prouisión e buena administraçión 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 consti-tuçiones y hordenanzas fechas y hordenadas por ella, el tenor de las quales de *verbo ad verbum* es este que se sigue (Castro 1981, 454-466).

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

⁸ «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» (Martínez García 1981, 38).

los «mal gouernados» hospitales de Lombardía.⁹ 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» (Aguiló 1904, 367-368). El mayordomo del Hospital de Santiago de Zafra (1492) debía leer las ordenanzas antes del control de las cuentas (Moreno 2004, 376). 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» (Iranzo 1997, 123). Lo ritual y lo escrito se combinaban recordando y sirviendo de nexo 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.¹⁰ 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 (Moreno 2001). Todo era poco para evitar la pérdida «por robo o por fuego o por agua o por otro caso que le podía acaecer» (Fernández-Prieto 1993, 505). 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 propiedades.¹¹ 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.¹²

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:

⁹ 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. Véase el doc. 11 en anexo II.

¹⁰ La transcripción de la copia conservada en el archivo de la abadesa de Santa Clara está disponible en Vírveda (2019, 435). Para un análisis más detallado acúdase a Vírveda (2022).

¹¹ Es el caso de las dos ordenanzas del Hospital de la Misericordia de Marchena (1552 y 1593), disponibles en la base de datos de diplomas de «*Scripta manent*».

¹² 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 (Cabrera 2002, 212-215).

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 (Moreno 2001).

A mediados del siglo xvi en el de Villafranca de Montes de Oca se pusieron por escrito las funciones del dispensero también en una tabla: «Otro sí ordenaron que se haga una tabla en que se asyente por memoria todas las cosas que ha de hazer el dispensero para el buen regimiento y ospitalidad de los pobres porque tenga más cuidado de lo hazer ansý» (García y Portela 2005, 421).

No existe a nivel peninsular un compendio de ordenanzas o estatutos hospitalarios. En otros ámbitos los primeros esfuerzos se realizaron bastantes décadas atrás.¹³ La recopilación que he realizado para los diversos territorios ibéricos —véase anexo I— 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 del Hospital de San Juan de Oviedo (1299-1300), las de la leprosería de Barcelona (1326), la de Abaño (1358 y 1400) y las del Hospital de Santa Caterina de Palma de Mallorca (sin data, siglo xiv). 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.¹⁴ Y ahí están como testigos los estatutos de la leprosería de Santarém (1223).

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 proviene en mayor o menor medida de las reglas de san Benito o san Agustín.¹⁵ 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 (Rapetti 2017, 17-18). 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 Cistercensium*, *Regula S. Benedicti*, etc.¹⁶ Entre los volúmenes que guardaba la

¹³ Algunos ejemplos ya fueron reproducidos en Francia desde la primera mitad del siglo xii en adelante (Le Grand 1901, 7-12 y 181-191).

¹⁴ Obsérvese al respecto la instauración del Hospital de San Andrés, también de Palma, en 1234 (Cateura 1980, 16-25). Agradezco a Carmel Ferragud que me informara de estas referencias bibliográficas para ámbito mallorquín.

¹⁵ Para el caso de la Orden del Hospital acúdase a Ruiz (2013, 41-48).

¹⁶ Pietro De Angelis (1954, 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).

biblioteca del Hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (1615), 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* (Vírveda 2019, 439-468).

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. En la misma biblioteca de Medina de Pomar, compartiendo sala, se atesoraban las *Ordenanzas de la cofradía de Esgueva en romanze* (*ibidem*, 333-334, BNE, Mss/9468), hermandad vallisoleтана a cargo del hospital fundado por Pedro Ansúrez y su esposa Eylo. También en lengua vulgar fue redactada la «ordenança e dotaçión» de la Vera Cruz de Medina de Pomar de 1455, minucioso diploma con sus cuarenta y siete capítulos (*ibidem*, 399-439).

Las reglas de las órdenes hospitalarias de San Antonio de Viena y de Sancti Spiritus fueron confeccionadas en latín por la vinculación directa con el papado y su evolución de comunidades laicas a eclesiásticas. Sin embargo, la casi totalidad de ordenanzas hospitalarias para ámbito ibérico de los siglos xiv-xvi fueron escritas en lenguas romances,¹⁷ a excepción de una de las más primitivas: las de San Juan de Oviedo (1299-1300). 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. Recuértese como 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 en romance no. Y, además, las notas del

¹⁷ Resultan sugerentes las reflexiones de Lluís Cifuentes (2003) sobre la escritura en lengua romance de la literatura médica, un fenómeno coetáneo al que estoy tratando.

códice latino pasaron al volumen romance, mientras que no a la inversa (Pellegrini 2005, 74-83). 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. Léon le Grand (1901) reunió veintisiete estatutos de *hôtels-Dieu* y leproserías de los siglos XII- XIV y entre ellos dieciocho fueron redactados en latín frente a nueve 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 para asimilar modelos hospitalarios— (Villagrasa-Elías 2023c) como para ser recitada en alta voz; originales y copiadas, reelaboradas y guardadas en archivos de diferente condición.

2. La economía

En el plano económico son tres los principales problemas a valorar en el ámbito hospitalario: *a)* el crecimiento progresivo 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: los brazos 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.¹⁸

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*.¹⁹ Todo se convirtió en 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.

¹⁸ Para el gasto hospitalario en perspectiva comparada véase Marino (2018) y Villagrasa-Elías (2023b, 2023d).

¹⁹ Tomo el concepto de la reciente monografía editada por Fossier, Petitjean y Revest: *Écritures grises. Les instruments de travail des administrations (XII^e-XVII^e siècle)*. Véase la aportación de Bertrand y Chastang (2019).

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 ynbentario 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 tienpo, ansí de gasto de mediçinas e biandas e ofiços e otras cosas como de lo que se gastó en reparo de ropa de camas del dicho hospital». Revisado el balance era obligatorio hacer «ynbentario 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.²⁰ El visitador de Tordesillas debía realizar esta tarea de control habiendo leído previamente las constituciones, otra vez, dando voz a la norma.²¹

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 revelador 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

²⁰ «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 tienpo que se obieren de tomar las cuentas al retor del dicho ospital, para que de aquellas cosas dé ansí mismo cuenta 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» (Castro 1981, 456-458).

²¹ «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*, 462).

anárquicos según criterios cronológicos o de contenido derivó en la conformación de libros de múltiples características (Mandingorra 1994).

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 quien escribe o dicta. Son producto del desarrollo de sistemas burocráticos debido al movimiento de personas y bienes (Goody 1985).

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 memoriales²² 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.²³ Estos podían ser confeccionados y validados por diferentes personas: si el valor superaba las quince 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» (Iranzo 1997, 120-121). 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 censaes...»;²⁴ 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

²² 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» (Sánchez Gómez-Coronado 1987, 181).

²³ Germán Navarro (2000, 568-572) comenta los inventarios que fueron incluidos en el libro padrón del Hospital de Santa María y San Juan. Algunos han sido transcritos en Terrado (1991, 552-557).

²⁴ AHPT, Concejo, 28, 57: «Memorial de las cosas que Pero Ferreruella, spitalero, ha recebido y ha de poner en recepta quando dará conto» (s. xvi).

fusión. Así, este último memorial del Hospital de San Sebastián recuerda la obligación por cobrar una «vna copia de vn contrato censal o lexa que dize se alla en el archiu del espital de sant Juan», es decir, en un archivo ajeno.²⁵

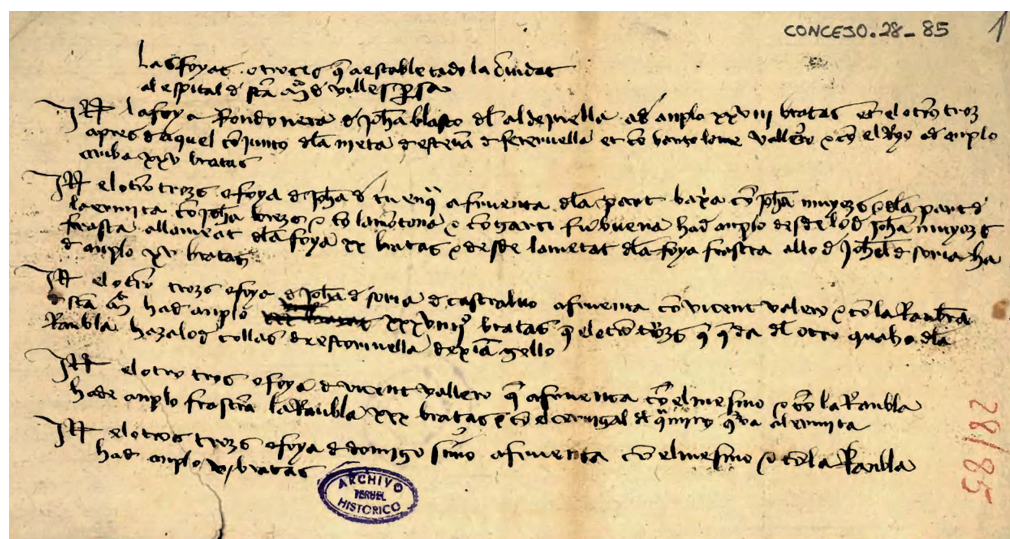


Figura 11. Relación de *foyas* o trozos de tierra que ha establecido la ciudad de Teruel al Hospital de Santa María de Villaespesa (s. f., siglo xv, 115x220 mm.).

© imag. AHPT (disponible en DARA).

Las listas podían ser simples pedazos de pergamino o papel, como los terruños enumerados del Hospital de Santa María de Teruel (figura 11),²⁶ 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 (Cabrera 2002, 220); en Santiago de Compostela, entre otras cosas, se recomendaba catalogar los ricos elementos de la sacristía (Villaamil 1993, 243); en las Bubas de Sevilla apostaban por un libro-inventario encuadernado de bienes muebles e

²⁵ AHPT, Concejo, 32, 49, doc. 26 en anexo II: «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*».

²⁶ AHPT, Concejo, 28, 85: «Las foyas o troces que a estabetado la ciudat al espital de sancta Maria de Villaespesa» (fechado en el siglo xv por los archiveros).

inmuebles y otro de los fallecidos para «dar cuenta a sus parientes», todo complementado con el libro de gastos (De Medina 1958, 69-70); en Medina del Campo proponían un libro becerro para los bienes raíces y un cuaderno de ofrendas elaborado por el capellán (Santo Tomás 2002, 561-562 y 568); el hospital toledano de la Misericordia también listó el centenar de propiedades que poseía a mediados del siglo xv (Izquierdo 1980); en Benavente existía un inventario de los testamentos de los pobres, guardado «en el archivo a recado» (González Rodríguez 1998, 189).

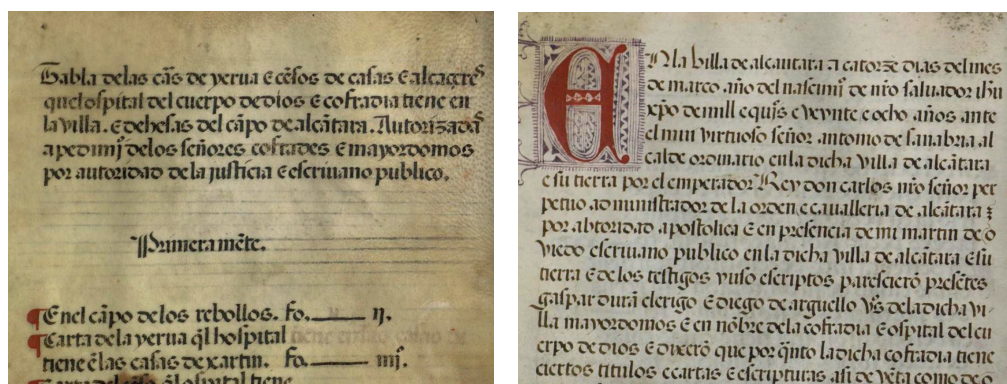


Figura 12. Detalle del índice de las rentas del Hospital del Cuerpo de Cristo de Alcántara (Cáceres) (a la izquierda, f. 1v.) y detalle del primer diploma listado en el índice con escrituras librarias (a la derecha, f. 2v.). 260/270x180 mm.
© imag. Biblioteca Digital de la Real Academia de la Historia.

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 yerua e censos de casas e alcacres 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, metódica, 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 (figura 12). 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 (figura 13).²⁷

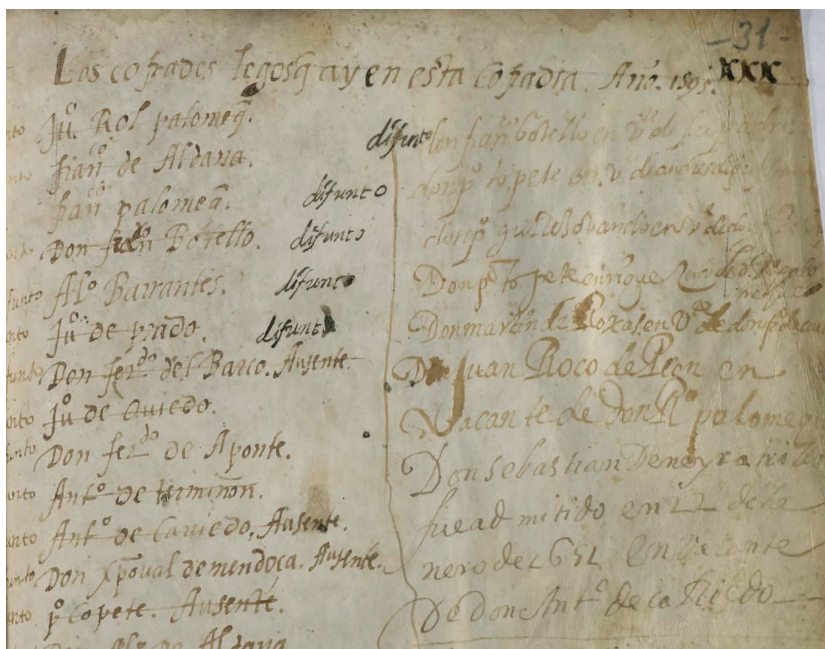


Figura 13. Detalle del listado de cofrades del hospital del Cuerpo de Cristo de Alcántara (Cáceres) con escritura cursiva (f. 31r.).

© 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

²⁷ 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>.

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.) (Villanueva y Villagrasa-Elías 2018, 153).²⁸ 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 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.²⁹

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. Las constituciones de la Santa Cruz de Toledo, especializado en cierta medida en estas criaturas, así lo establecían en 1499.³⁰ En según qué casos la fuente se ha conservado, como en la Santa Creu de Barcelona con sus libros de enfermos³¹ y niños abandonados (Marino, ed. 2019). Sin duda, respondieron a motivaciones económicas,³² pero con el tiempo asentaron la escritura en torno al paciente hospitalizado.

²⁸ AMBO, 334-1 (1504-1537), doc. 17 en anexo II, con edición en la web de «*Scripta manent*».

²⁹ El dato lo proporciona Navarro Espinach (2000, 569). Los documentos transcritos en Terrado (1991, 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 sacerdote en fin de la misa...» (García y Portela 2005, 365).

³⁰ «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. 13 en anexo II. Texto completo en la web de «*Scripta manent*».

³¹ Los *llibres d'entrades de malalts* son la base del estudio de Illanes (2017). En Valladolid se han conservado también algunos ejemplares para principios del siglo XVI (Olivera 1997). 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». Véase también Mestre (2019, 32-42).

³² 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: AHPT, Concejo, 18, 6 (1572). El volumen ha sido descrito en el anexo II, doc. 33, y también en la base de datos de diplomas de «*Scripta manent*».

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*, en la revista *Reti Medievali* (2016), editado por Marina Gazzini y Antonio Olivieri. 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.³³ 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 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*... (Palermo 2016).

Si bien las reformas hospitalarias del siglo XV suelen deslumbrar, existen ejemplos trecentistas de contabilidad para varias ciudades hispánicas, por ejemplo, Valencia (Rubio 1984, 77-105), Barcelona (Lindgren 1987), Coll de Balaguer (Hospitalet de l'Infant) (Conejo 2002a, 10-52) y Burgos (Martínez García 1981, 168).³⁴ Son muestra de la incorporación al terreno hospitalario de un conocimiento inherente al mundo de los negocios (Bianchi y Demo 2013).³⁵ Limitar su uso al mundo urbano sería un error, como pone de manifiesto las cuentas conservadas del pequeño hospital portugués de Torres

³³ Esta perspectiva fue manifestada por Federigo Melis (1991, 5). Para Melis la *partita doppia* era un elemento empresarial fundamental. Ante el debate de si los hospitales de esta cronología eran o no empresas de la caridad he planteado una reflexión utilizando el observatorio de las villas del sur de Aragón (Villagrasa-Elías 2023b).

³⁴ No se conserva el registro contable propiamente, pero sí la certificación de las cuentas por parte de los visitantes en 1374. Algo posterior es la contabilidad del Hospital de San Lucas (1417-1438) analizada por Hilario Casado (1980, 18).

³⁵ Véase el listado de regidores laicos, notarios y mercaderes, del cuatrocientos del Hospital de Santa María de Gracia (De la Torre Gonzalo 2018, 80-81).

Vedras para el periodo de 1379-1383 (Johnson 1973). Este saber propio del comercio se explicitó incluso en los capítulos de 1442 del Hospital de Santa María Magdalena de Cuéllar por parte de su 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» (Velasco *et al.* 2010, 897). Ya no se trata de diplomas de redacción cuidada y bellas iniciales como algunas de las ordenanzas o libros becerros anteriores. Más bien son verdaderas *écritures grises*, 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.

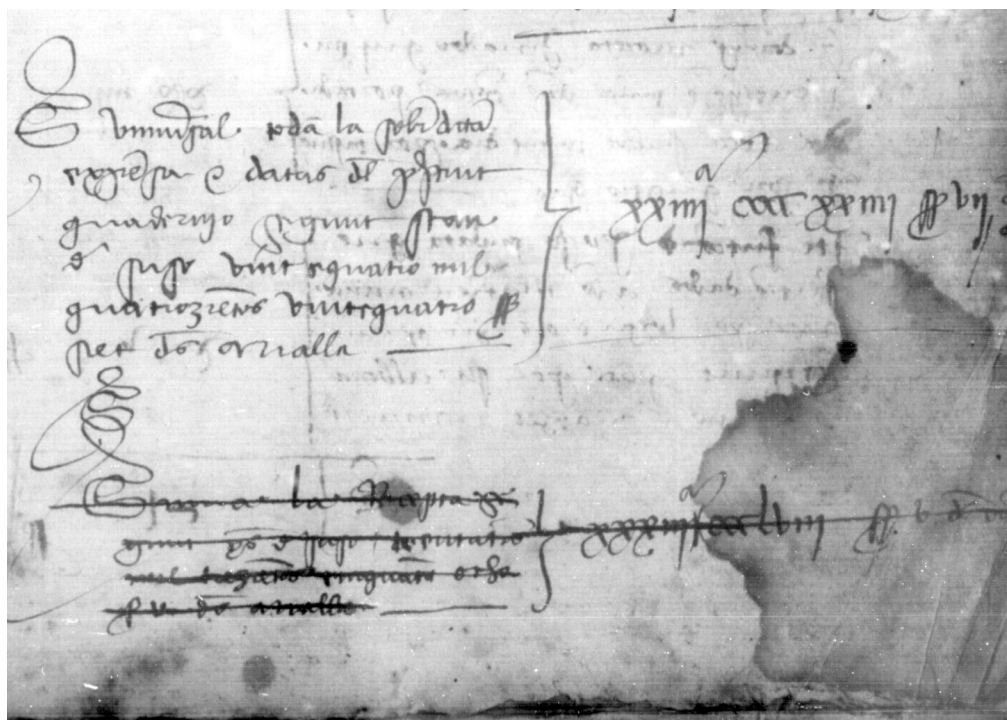


Figura 14. Detalle de una suma de los gastos del hospital de Puertomingalvo (Teruel) (AMP, Fundación Poma, D. 2, f. 17r.). © imag. AHPT (microfilm proporcionado por el archivo)

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... (figura 14).³⁶ 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.³⁷ 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, etc.,³⁸ un libro para cada año y con mayor estructuración interna era la práctica que ya se aplicaba en la Valencia del siglo xv.³⁹ 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 (1513) 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.⁴⁰ El nosocomio general valenciano (1512) afinó al máximo su caja con un sistema de contabilidad doble, propio de un ente de dimensiones más ambiciosas.⁴¹ 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 diez enfermos— era anotado y firmado por el administrador. En general, una página equivalía a un día, quedando la segunda parte de esta en blanco (figura 15). Entre los folios se han conservado las sumas esbozadas que realizaba el gestor (figura 16).⁴²

³⁶ AMP, Fundación Poma de Puertomingalvo, D. 2 (1433): libro de cuentas de Antón Çanou. Análizo esta contabilidad en Villagrasa-Elías (2023b).

³⁷ AMBO, 334-1 (1504-1537), doc. 17 en anexo II (véase Villanueva y Villagrasa-Elías 2018).

³⁸ 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 II, doc. 33, y también en la base de datos de diplomas de «*Scripta manent*».

³⁹ 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 (Mandingorra 1994, 98).

⁴⁰ BNE, Mss/9211.

⁴¹ «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» (López Terrada 2014, 271).

⁴² AHPZ, P/1700/11 (1638), gastos realizados por el Hospital de San Sebastián (Palma del Río, Córdoba).

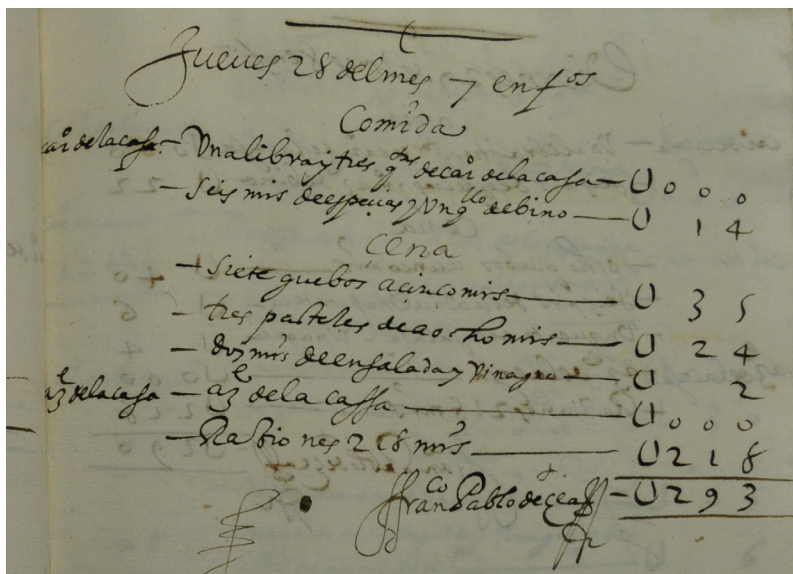


Figura 15. Detalle de una suma de los gastos diarios del hospital de Palma del Río (Córdoba) (AHPZ, P/1700/11, s. f., jueves 28 de enero de 1638). © imag. Raúl Villagrasa-Elías.

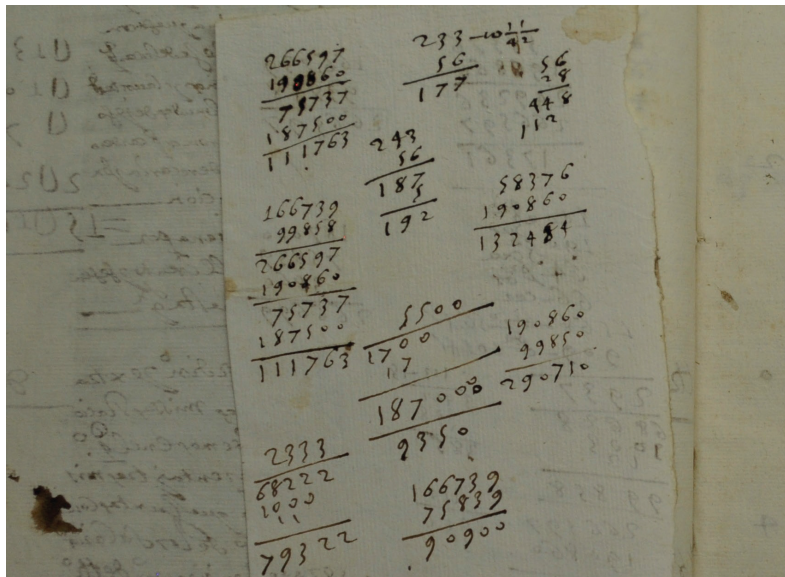


Figura 16. Trozo de papel con borradores de sumas relativas al hospital de Palma del Río (Córdoba) (AHPZ, P/1700/11, s. f., febrero de 1638). © imag. Raúl Villagrasa-Elías.

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» (González Rodríguez 1998, 187). En la cercana ciudad de Zamora la caja se ponía por escrito al finalizar el día, o como dicen las constituciones: «el dicho mayordomo tome cuenta cada noche al que tuviere cargo del gasto de la casa» (Fernández-Prieto 1993, 501). El objetivo de la supervisión documental y financiera era combatir la corrupción, problema que la literatura de la época ya recogía.⁴³ Hasta en nueve ocasiones se menciona la palabra «fraude» (*frau*) en las ordenanzas de Santa María de Gracia de Zaragoza de 1508 (Monterde 2008). 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» (Sánchez Sánchez 2002, 892).

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 (Navarro Espinach 2000). 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 (2015) 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. Jordi Morelló (2014) 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 conocen los datos del *capbreu dels censals* de 1492, aunque debió existir un ejemplar justamente posterior a la fundación de 1401.

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 —albalás⁴⁴ 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

⁴³ 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).

⁴⁴ Vicente Lagüéns (1992, 53-54) define «albalá» como la «certificación acreditativa de un pago, de una donación, partición o reparto de bienes, etc.».

censales entre 1470 y 1510. Tanto el de Santa María de Gracia Zaragoza⁴⁵ como el de la Merced y de la Torre de Daroca⁴⁶ 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 Alfredo García Femenia (2018). 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 siempre pudo recurrir a la delegación gráfica para que una persona con mayor nivel de alfabetismo ejecutara la tarea.

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» (Santos 2000, 113).⁴⁷ Lo conservado no fue todo lo producido, ya que existieron diferentes niveles de preparación y utilización.

⁴⁵ 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*». Consúltese el doc. 12 en anexo II. 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 II, doc. 14, y en la misma web.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Sobre las diferentes formas de relacionarse los papeles y el fuego véase Bouza (1998, 26-31), Navarro Bonilla (2003, 159-163) y Gimeno (2008b).

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 eclesiásticos⁴⁸ vinculados con las instituciones. Los inventarios turolenses de décadas atrás estaban 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 las prácticas escriturarias. Así, fue desempeñado por dos notarios, un mercader, un especiero y un tendero (Navarro Espinach 2000, 574).

La necesidad de una administración cada vez más compleja derivó en la instauración de profesionales especializados contratados por el hospital, tal como Jaume 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* (Marcé 2018, 141-144).⁴⁹

En hospitales más modestos fue común que buena parte de las escrituras anteriormente mencionadas las confeccionara una sola persona con oficio de 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

⁴⁸ 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.

⁴⁹ Estos mismos oficiales aparecen descritos conjuntamente en el hospital zaragozano de Nuestra Señora de Gracia (Monterde, 2008, 523). Estos oficiales no pueden entenderse sin antes profundizar en el mundo escriturario en torno a Pedro el Ceremonioso (Gimeno 2006).

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 como 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» (Iranzo 1997, 120-121). Parece que esta institución del Bajo Aragón no contaba con un escribano entre su plantilla. 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.⁵⁰ 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 (Castro 1981, 456). 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 encargaría de anotar las decisiones del cabildo del hospital y tomar las cuentas.⁵¹

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 (Marcé y Piñol 2019). 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. (Riera 1989, 498). 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

⁵⁰ «[...] 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» (Aguiló 1904, 367).

⁵¹ 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*» y la ficha en doc. 29, anexo II.

buen recaudo para ser sustituidos por los nuevos (Villaamil 1993, 265).⁵² 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.⁵³ 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*.⁵⁴

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.⁵⁵

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 (Navarro Espinach 2010). 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 públicamente el cepo de la

⁵² Complemente lo dicho para el hospital de Santiago de Compostela con las recientes y completas publicaciones de Adrián Ares (2020 y 2024).

⁵³ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 5v. Doc. 13 en anexo II.

⁵⁴ Para el título de *estprivam* (Paiva, coord., 2004, vol. III: 95-96).

⁵⁵ La participación del escribano en el hospital según las ordenanzas de 1455 en Vírveda (2019, 405-406, 410 y 433).

limosna, se otorgaban niños en adopción y los nuevos cofrades juraban cumplir las ordenanzas del centro (Ostos 2006).

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 (Falcón 1980, 196 y 199). 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.⁵⁶

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 reuniones de las juntas de gobierno.⁵⁷ 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» (Rodrigo 1999, 135-136 y 194-197). Las

⁵⁶ 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 (Monterde 2008, 511 y 526).

⁵⁷ 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 Garriga (1991) y Andújar, Feros y Ponce (2017).

visitas fueron seguramente los momentos más relevantes 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 extraer una escritura del archivo previa entrega de una «prenda de plata que vala por lo menos quarenta escudos».⁵⁸

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*.⁵⁹ El interrogatorio del visitador sobre las rentas ofrece un panorama desalentador acerca de su regimiento. En general, las finanzas eran desconocidas por vicarios y patronos, 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 treinta 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 (Blasco 1970-1971, 218-255).

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

⁵⁸ ADBM, legajo 888 Visita *ad limina* y Pastoral, s. f. Agradezco a Víctor Iglesia que me facilitara la transcripción parcial de este documento.

⁵⁹ Discuto este concepto en Villagrasa-Elías (2023b, 666-670).

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 (Villagrasa-Elías 2014, 331).

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 y memoria de los elementos aglutinados. Recientemente, Guillem Roca ha analizado el expediente generado con motivo de la concentración hospitalaria ilerdense 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 (Roca 2018, 43-54).

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 (García y Portela 2000, 101). 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 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 sinfín de propiedades y bienes muy variados y disgregados, cuya tarea de aglutinación correspondería a los futuros administradores (*ibidem*, 92-99).

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 (Jular 2013, 84). 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 ilderdense—.⁶⁰ 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.

3. Espacios de almacenamiento: del cartulario al archivo

Libro es vna arca de depósito en que por noticia essencial, 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.

Así definió Alejo Venegas (1540, V) 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 hospitalaria⁶¹ 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 (Friedrich 2018, 24-28). Recogiendo la tradición monástica anterior, los administradores de los hospitales

⁶⁰ Viene también a colación el ejemplo de la ciudad de Sevilla y su proceso reformador de la segunda mitad del siglo XVI (Carmona 1979, 175-326).

⁶¹ Una reciente aportación colectiva que aborda este tipo de fuentes y archivos en Marino y Colesanti (eds. 2019).

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.⁶²

No obstante, el código 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 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 (Velasco *et al.* 2010, 553). Años después, con motivo de la reformulación de unos préstamos se indicó que ciertos papeles, «los dichos graçia, açeptación e prouisión e executoria e proçesos están en la dicha arca del hospital» (*ibidem*, 791). 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» (*ibidem*, 903-904). 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 ochenta pergaminos. Casi un siglo después, con motivo de la realización de otro

⁶² Rara vez sucede que dos autores de forma autónoma analicen la misma fuente, llegando a conclusiones diferentes: Martín (2016) y Molina (2017).

inventario, el escribano anotó nuevamente la presencia de un cofre cerrado donde se conservaban seis sacos con «los encartaments fahents e tochant's lo dit spital». Además, había trece documentos repartidos por el centro. Carmel Ferragud (2022, 114-123) 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.

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, visitantes 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 escripturas que allí están e todas las rentas que el hospital tiene». ⁶³ La disposiciones del II conde de Feria para la Salutación de Zafra (1492) también abogaban por guardar a «buen recabdo» las ordenanzas y «bulas e yndulgencias e con las otras escripturas que la dicha casa tiene» (Sánchez Gómez-Coronado 1987, 181). 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». ⁶⁴ 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, notifíquese correctamente, porque, si no, el culpable pagará el daño que reciba el hospital por la pérdida documental (Villaamil 1993, 264-265).

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» (González Rodríguez 1998, 189-191). 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

⁶³ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 27v.: doc. 10 en anexo II. Edición disponible en «*Scripta manent*».

⁶⁴ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 6r. Véase doc. 13 en anexo II.

«lugar alto y lugar público» y «tras una rexa de hierro» se custodiasen. 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 (García y Portela 2005, 394). 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.⁶⁵ 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 (Fernández-Prieto 1993, 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 (Navarro Bonilla 2003, 72-73).

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 (Herrero y Díaz 2009, 11-15).

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 célula en el sistema 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

⁶⁵ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, f. 20r. (3r.). Las ordenanzas del hospital de Palma del Río aparecen descritas en el anexo II, doc. 28, así como editadas en la web de «*Scripta manent*».

los pobres del ospital que yo mandé fazer aquí en Medina». ⁶⁶ 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». ⁶⁷

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 (Mandingorra 1994, 96-97). Ocurrió 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». ⁶⁸ Viene a colación el traslado de los papeles pertenecientes a la casa de Lérida del Santo Espíritu. Desde la sede central de Montpellier se llevaron las cartas y escrituras, siendo presentado el hecho por parte de los hermanos ilderdenses como un robo. ⁶⁹ 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 emfermaria 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»— (Paiva, coord. 2004, vol. III, 83-84).

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

⁶⁶ AHNOB, Frías, C.462, D.36. Doc. 6 en anexo II y disponible en la web de «*Scripta manent*».

⁶⁷ AHNOB, Frías, C.238, D.52. Doc. 7 en anexo II. Transcripción documental en «*Scripta manent*».

⁶⁸ ACL, Visita Pastoral 2 (VP), ff. 267v.-268r. Véanse la edición de la VP y los hospitales de Monzón en docs. 8 y 9 del anexo II y en la web de «*Scripta manent*».

⁶⁹ «E açò per tant com lo comanador de Muntepeyler ha robada la dita casa portant-se'n ab si cartes, scrip- tures, argent, e altres coses» (Roca 2020, 115).

gestión. Igualmente, un elemento tan fundamental como la lista, que ya había servido para enumerar rentas, pacientes, misas y 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.⁷⁰ ¿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.⁷¹

En el fondo Frías se custodiaba 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 doscientas 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. Eran 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».⁷²

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.⁷³ El siguiente paso fue la evolución del inventario al registro, como ocurrió en el Hospital de Santa María

⁷⁰ He analizado el documento para hablar de cómo el hospital de Peñafiel usó como referente el de Osuna en Villagrasa-Elías (2023c).

⁷¹ AHNOB, Osuna, C. 98, D. 5-6 (original y copia). El diploma ha sido incluido en el anexo II, doc. 32, y la transcripción ha sido compartida a través de la base de datos de «*Scripta manent*».

⁷² El inventario de la documentación puede consultarse transcrito en Vírveda (2019, 449-463).

⁷³ Resulta ilustrativo el rico inventario encontrado por Juncal Campo y Fernando Serrano (1998) para Puente la Reina, fechado en 1528 y con todo el contenido diplomático hoy perdido. Nos sirve para comprender mejor la larga conformación de los archivos (municipales) de la época.

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.⁷⁴

Según los inventarios de estos hospitales y las disposiciones de las ordenanzas detalladas 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 Derrida (1997) para remarcar que todo archivo en sí mismo es archivológico. Es decir, la conservación documental es 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.

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 su puesta en práctica 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

⁷⁴ Una primera aproximación a la fuente en Castillo (1997, 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, en Zozaya (2012).

gestión, en realidad eran completamente efímeros. El concepto de escrituras ordinarias⁷⁵ 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 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.⁷⁶

En los estatutos de 1467 para el buen gobierno del Hospital de Mater Dei de Tordesillas se encuentran destellos de escrituras silenciadas y perecederas. 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 Tordesillas, fueran

⁷⁵ Para dicho concepto véase Fabre (2008) y Bertrand (2015). Véase la reciente aportación de Ares (2020) 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.

⁷⁶ El texto en García y Portela (2005, 367). Se repite la operación tras los decesos: «E después que el enfermo se aya fallaçido 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» (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» (Monterde 2008, 525).

analfabetos, por eso su recepción era tarea del rector, el responsable de la administración (Castro 1981, 458).⁷⁷

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 receptas de los materiales» o «firmando las receptas 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» (Monterde 2008, 521).⁷⁸ En otras palabras, el personal de enfermería debería poseer ciertas capacidades lectoescritoras⁷⁹ para anotar y entender las prescripciones médicas de estas tablillas⁸⁰ 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 despaçio 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 su libro en que también asiente las mediçinas que los médicos mandaren dar, lo qual asienten de mucho espacio en el dicho libro en presençia 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

⁷⁷ 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» (Fernández-Prieto 1993, 500).

⁷⁸ El boticario de la Santa Cruz de Toledo disponía de una tabla para la comunicación con el médico (Mestre 2019, 43, y 42-49 para los escritos en torno a la visita hospitalaria).

⁷⁹ 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 en García Martínez (2004).

⁸⁰ 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 (Bouza 2003, 48-63). Véase también Castillo (2006, 61-70).

tablas del dicho enfermero menor, e ansymismo lo firme el dicho enfermero mayor (García y Portela 2005, 369).

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 (*ibidem*, 370 y 382).⁸¹ 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, eçep-to 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 tiempo de la visyta lo que se mandare por los médicos (*ibidem*, 374).⁸²

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. Se trata de 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 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 mal de archivo» han destruido-borrado-reutilizado las escrituras silenciosas de los profesionales sanitarios.

⁸¹ «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 tiempo e sazón»; «E acabada la visytación de los físycos 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».

⁸² Ares (2020, 47) 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». Para las capacidades lectoescritoras de ellos, los enfermeros, *vid.* 59-65.

CONCLUSIONES Y APORTACIÓN CONCEPTUAL

El hilo conductor de este libro ha sido el estudio conceptual de los hospitales en los siglos XIV-XVI, instituciones de las que han surgido tres conceptos historiográficos utilizados de manera desigual: *redes*, *reformas* y *modelos hospitalarios*. El objetivo propuesto ha sido justamente definir y caracterizar estos tres términos en su aplicación a los reinos ibéricos en el paso entre la Edad Media y la Edad Moderna. Se ha buscado renovar la historia hospitalaria que, en mi opinión, estaba excesivamente focalizada en el ámbito urbano, compartimentada en rebanadas —siguiendo a Jacques Le Goff— y con una ambición meramente localista. En este sentido, estas conclusiones se inician con una recapitulación en torno a estos conceptos.

En cuanto al primero, *redes hospitalarias*, considero que su utilización resulta útil para abarcar amplias coordenadas históricas, abogando siempre por un esfuerzo comparativo. Su evolución para el periodo analizado es el que sigue: desarrollo de entramados institucionales eminentemente lineales a partir de los siglos XI-XII y adquisición de una gran densidad de nodos para los siglos XIV-XVI tendentes a la jerarquización. Esta concentración no hace más que reflejar la movilidad de los sectores populares de la sociedad, sujetos que no pueden encuadrarse únicamente en etiquetas como «los marginados». La suma de los puntos y sus interconexiones revelan el definitivo paso de una hospitalidad privada —entre dos sujetos— a una pública, calificada de esta manera no por su carácter administrativo, sino por su función.

Después, la noción de *reformas hospitalarias* ha vertido más tinta que el término anterior, sin embargo, ha sido mal identificado con la estrategia de la fusión o unión hospitalaria. En mi opinión, un análisis de este término historiográfico a través de la (re)fundación de nuevas instituciones resulta una aproximación positivista. Además, «re-forma», en su sentido etimológico, no ha de suponer una ruptura entre lo medieval y lo moderno, sino más bien una reestructuración o reacondicionamiento en virtud de las nuevas necesidades de cada comunidad humana. En cualquier caso, las reformas hospitalarias deberían ser percibidas a través de variados criterios transversales acometidas por múltiples agentes.

En tercer lugar, la pluralidad de *modelos hospitalarios*, en ciertas ocasiones, se ha caracterizado erróneamente como las diversas formas existentes para aplicar las

reformas hospitalarias. Y, en realidad, debe entenderse más bien como un ejemplo de transferencia cultural a múltiples niveles —familiar, local, regional, estatal, global—. En los siglos xv y xvi se aprecia a la perfección este proceso de imitación, estudio, asimilación y mejora de elementos hospitalarios —administrativos, arquitectónicos, prerrogativos, etc.— en los que participaron ciudades y villas de las penínsulas ibérica e itálica, el resto del continente europeo, las islas del Mediterráneo y el Atlántico y los territorios ultramarinos. Más que utilizar etiquetas políticas o geográficas estrictas, convendría realizar una aproximación, nuevamente, a través de elementos transversales. Y es probable que, si se presta mayor atención a cronologías previas, tal como se ha estudiado para el contexto de Oriente Medio, este fenómeno se identifique con mayor claridad.

Finalmente, estos tres conceptos e instituciones han sido atravesados por una tecnología con una gran capacidad transformadora. Sin la escritura buena parte de estos fenómenos no habrían sido posibles. ¿Cómo aumentar la captación de recursos sin listas de propiedades y rentas que beneficiaban a los hospitales? ¿Cómo preservar los privilegios obtenidos de pontífices y monarcas sin una buena actividad archivística? ¿Cómo delimitar las funciones laborales sin unas definidas ordenanzas? Las prácticas escriturarias inundaron lentamente los espacios hospitalarios en los siglos xiv-xvi. Fue tal el grado e intensidad de su incorporación que, en mi opinión, fue el elemento que en mayor medida cambió estas instituciones, antes incluso que la excesiva focalización que hemos puesto tradicionalmente en la inclusión de la medicina. La teoría aplicada a los centros —ordenanzas— sirvió para sentar las bases laborales, patrimoniales, religiosas y sanitarias. Su tipología documental práctica —registros e inventarios: escrituras grises— ayudó en la gestión cotidiana. Ambas, teoría y práctica, preservaban la memoria personal de fundadores y patrones. La protección documental, primero en cartularios y después de archivos, permitió reforzar las actividades previas. Y, como todo proceso de conservación archivística es archivológico, buena parte de los escritos cotidianos fueron también destruidos o borrados —tablillas de enfermos, libros de recetas— y, aunque no han llegado a nosotros, fueron una prueba más de la penetración de las prácticas escriturarias.

Alejando la lupa todavía más y situándonos en un marco de historia social, los hospitales se convirtieron en piezas esenciales de sus comunidades. Desde los siglos xi y xii actuaban como un elemento intermediario de don-contradón, siguiendo el término de Mauss (1924), o de la economía de la gracia, citando a Hespanha (1993). Supusieron una inversión económica para determinadas personas o instituciones cuyos frutos se recogían en capital simbólico, utilizando las reflexiones de Bourdieu (1980).

Este proceso fue lento y progresivo, y, aunque insistamos en buscar hitos trascendentales o detonantes, considero que no existieron ni grandes protagonistas ni desencadenantes de ruptura: ni la fundación de un hospital u otra institución ni grandes hechos históricos dieron un sentido radical o diametralmente opuesto a la caridad o la

institución hospitalaria —la peste negra, el Cisma de Occidente, la invención de la imprenta de tipos móviles por Gutenberg, la caída de Constantinopla, la conquista de América y Granada, la expulsión de los judíos, la conversión forzosa de los mudéjares y la expulsión de los moriscos, la Reforma protestante o el Concilio de Trento—. Más bien lo que se aprecian son fuertes dinámicas dentro y fuera de los hospitales.

Así, ante el aumento del pauperismo generalizado en las ciudades, se dio mayor conflictividad social e insalubridad y mayor desarrollo institucional. Había que paliar la pobreza y la enfermedad debido al hacinamiento de personas que no pudieron integrarse plenamente en los mercados laborales. Había que auxiliar a los propios trabajadores. Hubo, entonces, una mayor preocupación por los pobres verdaderos y la equivalente represión de los falsos pobres, tal y como ya expresó Bronisław Geremek con el paso de *La piedad a la horca*. Determinados sujetos merecían la asistencia de la comunidad y otros simplemente no.

Este creciente desarrollo institucional fue controlado por diferentes agentes —las autoridades municipales, la Iglesia, la nobleza titulada, la monarquía y el Estado— y derivó en la disminución de las relaciones humanas y el incremento de otras institucionales. Por ejemplo, multitud de pequeños hospitales recaudaban limosnas entre los vecinos para su financiación con un limitado alcance para la captación. Los hospitaleros recorrían las calles de la parroquia o la localidad avivando la caridad de las gentes. Con los grandes hospitales cívicos, no obstante, y sin desaparecer la limosna dominical, aumentaron las estrategias de financiación. Por un lado, se consolidaron ayudas institucionales que proporcionaban instituciones superiores —la ciudad, el señorío, el reino—. Por otro lado, la obtención de privilegios pontificios y reales permitía a estos hospitales aumentar sus radios de acción. Sus oficiales podían buscar la limosna superando las fronteras eclesiásticas y políticas con indulgencias impresas para su venta. Otro ejemplo son los acuerdos con las corporaciones de oficios sanitarios. Quienes curaban pasaron progresivamente de disfrutar de contratos puntuales con los hospitales o visitarlos por caridad a convertirse en personal estable, muchas veces gracias a las conexiones previas establecidas con las cofradías gremiales y luego con los colegios profesionales. Es decir, la búsqueda de soluciones con respecto a la pobreza y la sanidad derivó en un desarrollo institucional con relaciones cada vez más institucionalizadas.

Por tanto, y por finalizar con estas tendencias sociales, a mayor inclusión de la(s) escrituras(s), mayor eficacia de los aspectos mencionados hasta ahora. Utilizando como punto de referencia «la domesticación del pensamiento salvaje» de Jack Goody (1985), por la cual el antropólogo explicaba los cambios humanos implicados en la comunicación y la escritura, me pregunto si la inclusión de esta tecnología en sus múltiples formas no supuso un intento de domesticar la caridad —su sistema e instituciones— por parte de las autoridades y, a su vez, un empeño por amaestrar la pobreza. A fin de cuentas, domesticación no implica eliminación. Y quienes dominaron este panorama

asistencial, quienes pusieron en práctica estas transformaciones, pese a sus diferencias sociales y económicas, impusieron el acuerdo político antes que la discordia. La generalización de gobiernos mixtos y relaciones institucionales es una evidencia del consenso entre los diferentes agentes del poder desde el nivel corporativo hasta el supraestatal. Los pleitos por competencias y jurisdicciones, entre obispos y reyes o señores, por ejemplo, hacían mucho ruido, generaban mucha documentación ante los tribunales, pero en la larga duración las partes impusieron el concierto.



Figura 17. Puerta del Hospital de la Santa Cruz de Toledo, litografía de Philippe Benoist, 1842, disponible en Biblioteca Digital Hispánica, ER/1717 (33) © imag. Biblioteca Nacional de España

La imagen que el lector puede ver en portada, por cuestiones de formato recortada, y que añado a continuación completa (figura 17), es un buen resumen de las reflexiones anteriores. Esta litografía de 1842, de Philippe Benoist, que plasma la vida cotidiana delante del Hospital de la Santa Cruz de Toledo, refleja muchas cosas: la monumentalidad de los grandes hospitales cívicos de los siglos XIV-XVI, utilizando los

modelos arquitectónicos italianos; la circulación de los modelos administrativos ya que la casa toledana emuló y fue emulada; el alto desarrollo escriturario reflejado en ordenanzas y registros; la preocupación por los niños y niñas abandonados; la promoción por parte del hombre más poderoso de la ciudad —el cardenal y arzobispo Pedro González de Mendoza— de un establecimiento de la caridad centenario siguiendo dinámicas familiares; la creación de equipos laborales cada vez mayores y más complejos para hacer funcionar aquella gran maquinaria. No es baladí este último aspecto: queda pendiente escribir una historia social comparada de los hospitales con esos muleros y sus alforjas que suben y bajan la cuesta delante de la Santa Cruz y las lavanderas que tanto se han esforzado para darle a Benoist ese blanco que son las sábanas limpias.

Cierro aquí estas reflexiones generales habiendo definido y caracterizado tres conceptos a lo largo de esta monografía: *redes*, *reformas* y *modelos*. Quisiera finalizar aportando un nuevo concepto para el que obligatoriamente debía redactar las páginas anteriores. Se trata de *renacimiento hospitalario* y, en sí mismo, es parte de las conclusiones y aportes de este libro.

Defino *renacimiento hospitalario* como el estudio combinado de las lentas y progresivas transformaciones acaecidas entre los siglos xiv y xvi tanto en las redes y reformas hospitalarias —cambios cuantitativos y cualitativos de los sistemas hospitalarios, respectivamente— como 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 en la que los reinos ibéricos se sitúan como una bisagra en el mar Mediterráneo y el océano Atlántico.

Finalmente, quisiera terminar hablando del futuro en vez del pasado. Me pregunto cómo podemos continuar en los años sucesivos: qué vías deberíamos tomar en el oficio de historiador. Y no me refiero tanto a temas de estudio relacionados o no con la historia hospitalaria y de las instituciones. Estas últimas reflexiones que planteo a continuación tratan en mayor medida las actitudes con respecto a nuestra cultura de trabajo y las comparto como una declaración de intenciones para asentar investigaciones futuras.

La primera sugerencia es una clara apuesta por análisis comparativos que, como ya he expuesto, superen los exámenes localistas. Este ha sido sin duda el espíritu de este libro. En este sentido, el impulso en cuanto a la comparación no consiste tanto en la

agregación de investigadores y casos de estudio, sino que ha de partir del esfuerzo individual y colaborativo para después ser complementado y discutido por la comunidad académica.

La segunda propuesta se basa en la aplicación de las #HumanidadesDigitales en sus múltiples vertientes porque, entre otras cosas, es la única manera de sistematizar la ingente cantidad de información y datos que podemos extraer, y cuya interpretación nos permitirá conocer nuevas preguntas y respuestas. Y, además, las múltiples posibilidades que ofrecen las humanidades digitales deben ser consideradas como una parte integrada de la heurística antes que un fin en sí mismas.

Y la tercera proposición reside en la progresiva conformación de equipos de trabajo inter-transdisciplinarios que superen el trabajo solitario y el excesivo perfil individualista propio del historiador, cuestión que vendría a ser resuelta, en parte, gracias a las dos ideas previas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Laurinda, dir. 2004. *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (secs. xvi-xviii)*. Lisboa: Edições Colibri.
- ABREU, Laurinda, coord. 2007. *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: Iglesia, Estado y Comunidad (siglos xv-xx)*. Bilbao: UPV/EHU.
- ABREU, Laurinda. 2009. «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)*, 267-285. Lisboa: Aletheia.
- 2016. *The Political and Social Dynamics of Poverty, Poor Relief and Health Care in Early-Modern Portugal*. Nueva York: Routledge.
- ACEITUNO BOCANEGRA, Francisco J., y Antonio URIARTE GONZÁLEZ. 2019. «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, n.º 2: 219-235.
- AGUADO GONZÁLEZ, Francisco J. 1991. «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)». Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- AGUILÓ, Estanislao K. 1904. «Fundació i documents relatius al hospital Sta. Catalina dels Pobres». *BSAL* 10: 365-388.
- AGUIRRE GONZÁLEZ, F. Javier et al. 1984. *Catálogo de los archivos municipales (III)*. Teruel: IET.
- AICHINGER, Wolfram. 2009. *El fuego de San Antón y los hospitales antonianos en España*. Viena: Verlag Turia-Kant.
- ALADJIDI, Priscille. 2007. «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*, 349-356. París: La Sorbonne.
- ALBINI, Giuliana. 2002. «La reforma quattrocentesca degli ospedali nel ducato di Milano, tra poteri laici ed ecclesiastici». En *Carità e governo delle povertà (secoli xii-xv)*, 253-265. Milán: UNICOPLI.

- ALCOVER CATEURA, Pablo J. 2023. «Los libros del *mostassaf* (siglos XIV-XV). Análisis de sus tipologías documentales más usuales». En *Ut amicitiam omnibus rebus humanis anteponatis. Miscelánea de estudios en homenaje a Gemma Avenzoza Vera*, editado por F. M. Gimeno y J. A. Iglesias-Fonseca, 37-53. Valencia: Universitat de València.
- ALEGRE CARVAJAL, Esther. 2004. *Las villas ducales como tipología urbana*. Madrid: UNED ediciones.
- ALFARO PÉREZ, Francisco J, y José A. SALAS AUSÉNS. 2001. «Inserción social de los expósitos en el Hospital de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII». *Obradoiro de Historia Moderna* 10: 11-27.
- ALONSO RUIZ, Begoña. 2004. «El monasterio de Santa Clara y el hospital de Nuestra Señora del Rosario en Briviesca (Burgos)». *Archivo Ibero-Americano* 64, n.ºs 247-248: 421-446.
- 2005. «Arquitectura y arte al servicio del poder. Una visión sobre la Casa de Velasco durante el siglo XVI». En *Patronos, coleccionistas: los condestables de Castilla y el arte (siglos XV-XVII)*, editado por B. Alonso Ruiz, M.ª C. de Carlos y F. Pereda, 121-206. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- 2016. «“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-Lizarrza. 21 al 24 de julio de 2015)*, 243-282. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- ALVAR EZQUERRA, Alfredo. 1989-1990. «Demografía rural y fuentes no parroquiales: el centro y el oriente madrileños en el reinado de Felipe II». *Cuadernos de Historia Moderna* 10: 11-42.
- 1993a. «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: 37-56.
- 1993b. *Relaciones Topográficas de Felipe II. Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid-CSIC.
- ANDRÉS TURRIÓN, M.ª Luisa, Ignacio DE ANDRÉS ARRIBAS y Reyes ABAD SAZATORNIL. 1991. «Las ordinaciones 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*, vol. 2: 427-432. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- ANDÚJAR CASTILLO, Francisco, Antonio FEROS y Pilar PONCE LEIVA. 2017. «Corrupción y mecanismos de control en la Monarquía Hispánica: una revisión crítica». *Tiempos modernos: Revista Electrónica de Historia Moderna* 8, n.º 35: 284-311.
- APARICI MARTÍ, Joaquín, y Concepción VILLANUEVA MORTE. 2021. «Jóvenes huérfanos en el Maestrazgo medieval. Aproximación a su vida a través de los documentos de tutela». *Revista de humanidades* 42: 107-132.

- ARAUJO, Fernando. 1882. *Guía histórico-descriptiva de Alba de Tórmes*. Salamanca: Imp. Jacinto Hidalgo.
- ARCARAZO GARCÍA, Luis A., y M.^a Pilar LORÉN TRASOBARES. 2000. *El santo hospital de San Julián Mártir y Santa Lucía y otros hospitales de Barbastro*. Barbastro: CESB.
- ARES LEGASPI, Adrián. 2020. «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: 39-79.
- 2024. «La cultura escrita del Hospital Real de Santiago de Compostela en el siglo xvi. Espacios, escribientes y productos escritos». *RiMe. Riviste dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea* 14: 133-157.
- ARRIZABALAGA, Jon. 1999. «Poor Relief in Counter-Reformation Castile: an overview». En *Health care and poor relief in Counter-Reformation Europe*, editado por O. P. Grell, A. Cunningham y J. Arrizabalaga, 151-176. Londres: Routledge
- 2002. «La enfermedad y la asistencia hospitalaria». En *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla, I. Edad Media*, dirigido por L. García Ballester, 603-629. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- 2014. «Asistencia, caridad y nueva ética de la responsabilidad colectiva ante la salud y la pobreza en el espacio urbano occidental del Antiguo Régimen». En *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, editado por T. Huguet-Termes *et al.*, 27-47. Lérida: Milenio.
- ASENSI ARTIGA, Vivina. 1992. *Tratamiento documental de la sanidad municipal en Murcia a finales del siglo xv*. Murcia: Universidad de Murcia.
- AYERBE IRÍBAR, M.^a Rosa. 2013. *Catálogo documental del Archivo del Hospital de la Vera Cruz. Medina de Pomar (Burgos) 1095-2012*. Medina de Pomar: Monasterio de Santa Clara de Medina de Pomar.
- AZNAR VALLEJO, Eduardo. 1983. *La integración de las Islas Canarias en la Corona de Castilla (1478-1526). Aspectos administrativos, sociales y económicos*. San Cristóbal de la Laguna: Universidad de Sevilla-Universidad de La Laguna.
- BAINI, Laura. 1996. «Ipotesi sull'origine della tipologia cruciforme per gli ospedali del xv secolo». En *Processi accumulativi, forme e funzioni. Saggi sull'architettura lombarda del Quattrocento*, editado por L. Giorlano, 59-102. Florencia: Università di Pavia.
- BALOUF, Daniel. 2003-2004. «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, 61-89.
- BANCHI, Luciano. 1877. *Statuti senesi scritti in volgare ne'secoli XIII e XIV e pubblicati secondo i testi del Regio Archivio di Stato in Siena*, vol. III. Bolonia: Gaetano Romagnoli.
- BAQUERO, Aurelio. 1952. *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*. Zaragoza: IFC.

- BARCELÓ CRESPI, María. 2000. «Notes sobre alguns picapedres a la Mallorca tardomedieval». *Bolletí de la Societat Arqueològica Lul·liana* 56: 103-116.
- BARCELÓ-PRATS, Josep. 2017. *Poder local, govern i assistència pública: l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona*. Tarragona: Arola Editors.
- BARREIRO MALLÓN, Baudilio; REY CASTELAO, Ofelia. 1998. *Pobres, peregrinos y enfermos: la red asistencial gallega en el antiguo régimen*. Santiago de Compostela: Nigra.
- BARRIGA GUILLÉN, Carmen et al. 1997. *Hospitales y centros benéficos sevillanos. Inventarios de sus fondos*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla.
- BATAILLON, Marcel. 1978. «J. L. Vives, reformador de la beneficencia». En *Erasmus y el erasmismo*, 179-202. Barcelona: Crítica.
- BAZÁN DÍAZ, Iñaki. 1993. «Sanidad y urbanismo de las villas vascas durante la Baja Edad Media». *Vasconia: cuadernos de historia-geografía* 21: 69-80.
- BELLO LEÓN, Juan M.; CARMONA RUIZ, M.^a Antonia. 1997-1998. «Ordenanzas del Hospital Real de Sevilla (años 1500, 1526)». *Miscelánea medieval murciana* 21-22: 9-42.
- BEOLCHINI, Valeria; PAVÓN RAMÍREZ, Marta. 2014. *Dentro del Archivo Secreto Vaticano. Guía para la investigación a partir de documentos sobre el País Vasco. Época Medieval (1198-1458)*, coordinado por J. Ramón Díaz de Durana y Cristina Jular Pérez-Alfaro. Bilbao: UPV/EHU.
- BERCO, Cristian. 2016. *From body to community: Venereal disease and society in Baroque Spain*. Toronto: University of Toronto Press.
- BERMÚDEZ AZNAR, Agustín. 1973. «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*, vol. I: 137-155. Lisboa: Instituto de Alta Cultura.
- BERTRAND, Paul; CHASTANG, Pierre. 2019. «Les temps des écritures grises. Formation et temporalités du gouvernement par l'écrit (v. 1080-v. 1350)». En *Écritures grises. Les instruments de travail des administrations (XII^e-XVII^e siècle)*, editado por A. Fossier, J. Petitjean y C. Revest, 29-64. París: École des Chartes-École Française de Rome.
- BERTRAND, Paul. 2015. «Introduction». En *Les écritures ordinaires. Sociologie d'un temps de révolution documentaire (entre royaume de France et empire, 1250-1350)*, 11-19. París: Publications de la Sorbonne.
- BIANCHI, Francesco, y Edouardo DEMO. 2013. «Tra mercanti e mendicanti: amministrare la carità nella terraferma veneta del Rinascimento». En *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, editado por F. Ammannati, 307-316. Florencia: Firenze University Press.
- BIANCHI, Francesco, y Marek SŁOŃ. 2006. «Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa Centrale». *Ricerche di Storia Sociale e Religiosa* 69: 7-45.

- BLASCO GIL, Rosa M.^a. 2000-2002. «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, n.º 2: 139-168.
- BLASCO MARTÍNEZ, Asunción. 1970-1971. «La iglesia zaragozana en 1388 según las actas de la visita pastoral del arzobispo D. García Fernández de Heredia». Tesis de licenciatura. Universidad de Zaragoza.
- 1990a-1990b. «Instituciones sociorreligiosas judías de Zaragoza (siglos xiv-xv). Sinagogas, cofradías, hospitales». *Sefarad* 49, n.º 2: 227-236; 50, n.º 1: 3-46; y 50, n.º 2 (1990b): 265-288.
- BLASCO SOLANA, Mercedes. 2017. «Los hospitales rurales de Aragón en el último tercio del siglo xviii». *Aragonia Sacra* 24: 43-88.
- BLÁZQUEZ GARBAYOSA, Adrián. 1988. *El señorío episcopal de Sigüenza: economía y sociedad (1123-1805)*. Guadalajara: Institución Marqués de Santillana.
- BOLUFER PERUGA, Mónica. 2002. «Entre historia social e historia cultural: la historiografía sobre pobreza y caridad en la época moderna». *Historia Social* 43: 105-127.
- BONAFFINI, Giuseppe. 1980. *Per una storia delle istituzioni ospedaliere a Palermo tra xv e xix secolo. Fonti e proposte*. Palermo: ILA Palma.
- BONASTRA, Quim, y Gerard JORI. 2009. «El uso de Google Earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria (II): de los hospitales cruciformes, radiales y pabellonarios». *Ar@cne* 123: 1-35.
- BORDOY BORDOY, M.^a José, y Esther CRUZ PÉREZ. 2002. «Notes per a l'estudi de l'hospital general de Mallorca (segles xiv-xvi)». *Gimbernat* 37: 113-130.
- BORREGL PLÁ, M.^a Carmen. «El hospital de San Lázaro de Sevilla y su proyección indiana». En *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)*, coordinado por B. Torres Ramírez, 163-196. Sevilla: Diputación de Huelva.
- BORRERO FERNÁNDEZ, M.^a de las Mercedes. 2007. «El mundo rural y la crisis del siglo xiv: un tema historiográfico en proceso de revisión». *Edad Media. Revista de historia* 8: 37-58.
- BOURDIEU, Pierre. 1980. *El sentido práctico*. Madrid: Siglo XXI.
- BOURIN, Monique, y Elisabeth ZADORA-RIO. 2007. «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*, 39-55. París: La Sorbonne.
- BOUZA ÁLVAREZ, Fernando. 1992. *Del escribano a la biblioteca: la civilización escrita europea en la alta Edad Moderna (siglos xv-xvii)*. Madrid: Síntesis.
- 1998. «Para no olvidar y para hacerlo. La conservación de la memoria a comienzos de la Edad Moderna». En *Imagen y propaganda. Capítulos de historia cultural del reinado de Felipe II*, F. Bouza Álvarez, 26-57. Madrid: Akal.

- 2003. *Palabra e Imagen en la Corte. Cultura oral y visual de la nobleza en el Siglo de Oro*. Madrid: Abada.
- BRIDGEWATER MATEU, Pol. 2018. «Los administradores seculares del hospital de la Santa Cruz de Barcelona en el siglo xv: un perfil social y político». En *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, Zaragoza, editado por C. Villanueva, A. Conejo y R. Villagrasa-Elías, 117-126. IFC.
- 2020. «“Car vosaltres havets a veure sobre hospitals”: el Consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval». Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- BRODMAN, James W. 2009. *Charity & Religion in Medieval Europe*. Washington D. C.: The Catholic University of America Press.
- BURKE, Peter. (1987) 1993. *El Renacimiento*. Barcelona: Crítica.
- (1998) 2000. *El Renacimiento europeo: centros y periferias*. Barcelona: Crítica.
- BURNS, Robert I. 1965. «Los hospitales del Reino de Valencia en el siglo XIII». *Anales de estudios medievales* 2: 135-154.
- BUSQUETA I RIU, Joan J. 2014. «Prólogo». En *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, editado por T. Huguet-Termes *et al.*, 7-8. Lérida: Milenio.
- CABRERA SÁNCHEZ, Margarita. 2002. «Aportación al estudio de la asistencia sanitaria: las ordenanzas del hospital de S. Antonio de Belalcázar». *Meridies* 5-6: 211-222.
- CALDERÓN BERROCAL, M.^a Carmen. 2016. «El hospital de las Cinco Llagas: historia y documentos». Tesis doctoral, 2 vols. Universidad de Huelva.
- CAMPOS Y FERNÁNDEZ DE SEVILLA, F. Javier. 2003. «Las relaciones topográficas de Felipe II: índices, fuentes y bibliografía». *Anuario jurídico y económico escorialense* 36: 439-574.
- 2004. *Los pueblos de Ciudad Real en las «Relaciones topográficas» de Felipe II*, vol. I. San Lorenzo del Escorial: Instituto Escorialense de Investigaciones Históricas.
- 2006. «Instituciones privadas de caridad en las “Relaciones Topográficas”». En *La Iglesia española y las instituciones de caridad*, coordinado por F. J. Campos y Fernández de Sevilla, 669-734. San Lorenzo de El Escorial: Real Centro Universitario Escorial-María Cristina.
- CAMPOS, M.^a Teresa, ed. 1974. *Livro das posturas antigas*. Lisboa: Câmara Municipal.
- CARASA SOTO, Pedro. 1988. *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. Valladolid: Juan de Castilla y León.
- CARMONA GARCÍA, Juan I. 1979. *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla: Diputación Provincial.
- CARRASCO MANCHADO, Ana I. 2011. «Nuevas herramientas para la historia de la Edad Media hispánica: los corpus textuales informatizados». En *la España medieval* 34: 343-372.
- CARRASCO MANCHADO, Ana I., dir. 2017. *El historiador frente a las palabras. Lenguaje, poder y política en la sociedad medieval: nuevas herramientas y propuestas*. Lugo: Axac.

- CARRASCO, Joaquín *et al.* 1983. *La vida hospitalaria en Jaca*. Jaca: Ayto. de Jaca.
- CASADO ALONSO, Hilario, y David CARVAJAL DE LA VEGA. 2020. «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*, 29-32. Murcia: SEEM.
- CASADO ALONSO, Hilario. 1980. *La propiedad eclesiástica en la ciudad de Burgos en el siglo XV: el cabildo catedralicio*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- CASADO SOTO, José L. 1998. «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: 77-95.
- CASSANYES ROIG, Albert. 2018. «Los primeros cincuenta años del Hospital General de Mallorca: desde la fundación hasta la promulgación de las Ordenaciones (1456-1514)». En *la España Medieval* 41: 133-153.
- CASTÁN LANASPA, Guillermo. 2020. *La construcción de la idea de la peste negra (1348-1350) como catástrofe demográfica en la historiografía española*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- CASTAÑE LLINÁS, José, ed. 1989. *El Fuero de Teruel*. Teruel: Ayto. de Teruel.
- CASTAÑO GONZÁLEZ, Javier. 2007. «Crédito caritativo en la Castilla de mediados del siglo XV: Los estatutos de las “Arcas de la Misericordia” y la “usura” judía». En *Prestare ai poveri. Il credito su pegno e i Monti di Pietà in area Mediterranea (secoli XV-XIX)*, editado por P. Avallone, 101-143. Nápoles: CNR.
- CASTILLO GÓMEZ, Antonio. 1988. «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*, 131-143. Alcalá de Henares: Institución de Estudios Complutenses.
- 1997. *Escrituras y escribientes. Prácticas de la Cultura Escrita en una Ciudad del Renacimiento*. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias.
- 2006. «Escritura y memoria personal». En *Entre la pluma y la pared. Una historia social de la escritura en los Siglos de Oro*, 59-91. Madrid: Akal.
- 2009. «La letra en la pared. Usos y funciones de la escritura expuesta en el Siglo de Oro». En *Testigo del tiempo, memoria del universo: cultura escrita y sociedad en el mundo ibérico (siglos XV-XVIII)*, coordinado por M. Fernández, C. A. González-Sánchez y N. Maillard, 581-602. Barcelona: Rubeo.
- CASTRO TOLEDO, Jonás. 1981. *Colección diplomática de Tordesillas: 909-1474*. Valladolid: Dip. Prov. Valladolid.
- CATEURA, Pau. 1980. *Sobre la fundación y dotación del hospital de San Andrés, en la ciudad de Mallorca, por Nuño Sans*. Palma: Centro Asociado de Baleares.
- CHAUCER, Geoffrey. 1999. *Cuentos de Canterbury*. Barcelona: Orbis.

- CHAUMOT, Frédéric. 2009. «Le réseau hospitalier de l'Anjou au Moyen Âge (xii^e-mi xvi^e siècle)». En *Médecine et hôpitaux en Anjou du Moyen Âge à nos jours*, dirigido por J.-G. Petit y J.-P. Saint-André, 21-42. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- CHICOTE POMPANIN, M.^a Teresa. 2020. «Patronage and Historical Memories in Castile. The Marquises of Villena at the Dawn of the Early Modern Period (1445-1529)». Tesis doctoral. Warburg Institute.
- CHUECA GOITIA, Fernando *et al.* 1989. *Los hospitales de Sevilla*. Sevilla: Real Academia Sevillana de Buenas Letras.
- CIFUENTES I COMAMALA, Lluís. 2003. «La vernacularización de la ciencia a finales de la Edad Media: un modelo explicativo a partir del caso del catalán». En *Aproximaciones al lenguaje de la ciencia*, coordinado por B. M.^a Gutiérrez Rodilla, 265-300. Sorria: Instituto de la Lengua Castellano-Leonés.
- COCK, Henry. 1876. *Relación del viaje hecho por Felipe II en 1585, a Zaragoza, Barcelona y Valencia*. Madrid: Imprenta Estereotipia y Galv. de Aribau y C.^a.
- COE, Rodney M. 1973. *Sociología de la medicina*. 1.^a ed. 1970. Madrid, Alianza.
- COELLO GÓMEZ, M.^a Isidra, Margarita RODRÍGUEZ GONZÁLEZ y Avelino PARRILLA LÓPEZ. 1980. *Protocolos de Alonso Gutiérrez (1522-1525)*. Santa Cruz de Tenerife: Instituto de Estudios Canarios.
- COLLANTES DE TERÁN, FRANCISCO. 1886. *Establecimientos de caridad de Sevilla que se consideran como particulares. Apuntes y memorias para su historia*. Sevilla: Oficina El Orden.
- COMELLES, Josep M.^a *et al.* 1991. *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*. Valls: Estudis Vallencs.
- COMELLES, Josep M.^a; Antoni CONEJO y Josep BARCELÓ-PRATS. 2018. «Atender al extraño y el ciudadano. Hacia una economía política de las instituciones y prácticas asistenciales». En *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, coordinado por J. M.^a Comelles, A. Conejo y J. Barceló-Prats, 7-30. Tarragona: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- CONDE, Juan C. y Víctor INFANTES. 2002. «Une bulle d'indulgence de l'Hôpital de Santiago (1503)». *Compostelle. Cahiers d'Études de Recherche et d'Histoire Compostellanes* 5: 65-71.
- CONDE, Manuel S. A. 1987. «Subsídios para o Estudo do Gafos de Santarém (Séculos XIII-XV)». *Estudos medievais* 8: 99-169.
- CONEJO, Antoni, y Carles VELA. 2021. «Un informe barcelonés del “venerabile hospitale Sancte Marie della Scala de Sene”: ca. 1401». En *Il tarlo dello storico. Studi di allievi e amici per Gabriella Piccinini*, editado por R. Mucciarelli y M. Pellegrini, vol. II: 567-592. Arcidosso: Effigi.
- CONEJO, Antoni. 2002a. «Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement». Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.

- 2002b. *L'antic hospital de Santa Maria: Seu de l'Institut d'Estudis Ilerdencs*. Lérida: Diputació de Lleida-IEI.
- 2013a. «*Domus seu hospitale*»: espais d'assistència i de salut a l'edat mitjana. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- 2013b. «L'estudi dels hospitals a l'Edat Mitjana: una història sense punt i a banda», *SVMMMA: Revista de Cultures Medievales* 2: 135-136.
- 2014. «*Lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud*»: los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval». En *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, editado por T. Huguet-Termes *et al.*, 415-445. Lérida: Milenio.
- 2017. «“En la present ciutat hun devot e solempne spital”. Un estudi a quatre bandes sobre l'esplendor artística i arquitectònica dels hospitals baixmedievals». En *L'assistència a l'edat mitjana*, coordinado por F. Sabaté, 99-138. Lérida: Pagès editors.
- 2018. «“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: 69-112.
- 2021. «“*Verba volant, scripta manent*”. Memoria escrita de la asistencia y la hospitalidad medievales en la Corona de Aragón». En *Ospedali e assistenza nei territori della Corona d'Aragona. Fonti archivistiche, archeologiche e artistiche*, editado por M. Rappetti y A. Pergola, 39-72. Perugia: Morlacchi Editore U. P.
- CÓRDOBA DE LA LLAVE, Ricardo. 1994-1995. «Las calles de Córdoba en el siglo xv: condiciones de circulación e higiene». *Anales de la Universidad de Alicante: Historia medieval* 10: 125-168.
- CORREIA, Fernando S., ed. 1946. *Regimento do Hospital de Todos os Santos*. Lisboa: Laboratório Sanitas.
- CUENCA MUÑOZ, Paloma. 1996. «El legado testamentario de Lope de Barrientos». *Espacio, Tiempo y Forma, serie III, H.ª Medieval* 9: 303-325.
- DA ROCHA, Ana R. 2011. «A institucionalização dos leprosos. O Hospital de S. Lázaro de Coimbra nos séculos XIII a XV». *Dissertação de mestrado*. Universidade de Coimbra.
- D'ANDREA, David M. 2007. *Civic Christianity in Renaissance Italy. The Hospital of Treviso, 1400-1530*. Nueva York: University of Rochester Press.
- DE ANGELIS, Pietro. 1952. *L'arciospedale di Santo Spirito in Saxia nel passato e nel presente*. Roma: el autor.
- 1956. *L'ospedale apostolico di Santo Spirito in Saxia nella mente e nel cuore dei Papi*. Roma: el autor.
- DE COVARRUBIAS Y OROZCO, Sebastián. 1611. *Tesoro de la lengua castellana o española*. Madrid: Luis Sánchez (disponible online en *Nuevo tesoro lexicográfico de la lengua española* y *Google Books*).

- DE ESPÉS, Diego. 2019. *Historia ecclesiastica de la ciudad de Çaragoça desde la venida de Jesuchristo, señor y redemptor nuestro, hasta el año de 1575*, editado y coordinado por A. Blasco Martínez y P. Pueyo Colomina. Zaragoza: IFC.
- DE LA TORRE GONZALO, Sandra. 2018. *Grandes mercaderes de la Corona de Aragón en la Baja Edad Media: Zaragoza y sus mayores fortunas mercantiles, 1380-1430*. Madrid: CSIC.
- DE LOS REYES GÓMEZ, Fermín. 2017. *La imprenta y el más allá. Las Bulas de San Esteban de Cuéllar (Segovia)*. Segovia: Fundación Las Edades del Hombre.
- DE MEDINA Y TORRES, Juan N. 1958. «Ordenanzas del Hospital de San Cosme y San Damián (vulgo de las Bubas)». *Archivo Hispalense* 135: 67-71.
- DE PINHO, Joana B. 2018. «As casas da Misericórdia: rede de provimento de cuidados de saúde em Portugal na época moderna». En *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, editado por C. Villanueva, A. Conejo y R. Villagrasa-Elías, 201-210. Zaragoza: IFC.
- 2021. «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*, editado por C. Villanueva, A. Conejo y R. Villagrasa-Elías, 221-237. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.
- 2021. «Portugal e a Europa: as dimensões da reforma da assistência (séculos XIV-XVI)». En *O Hospital Real de Todos-os-Santos: Lisboa e a saúde*, 239-253. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.
- DE PORRES FERNÁNDEZ, César A. 1983. «Fundación, dotación y ordenanzas del “hospital de la Vera Cruz” de Medina de Pomar (a. 1438)». *Boletín de la Institución Fernán González* 63, n.º 203, 279-335.
- 2004. «El Hospital de la Vera Cruz». En *El Monasterio de Santa Clara de Medina de Pomar: Fundación y Patronazgo de la Casa de Velasco*, coordinado por N. López Martínez y E. González Terán, 331-360. Medina de Pomar: Asociación de Amigos del Monasterio de Santa Clara.
- DE VRIES, Jan. 1984. *European Urbanization. 1500-1800*. Londres: Harvard University Press.
- DERRIDA, Jacques. 1997. *Mal de archivo. Una impresión freudiana*. 1.ª ed. 1995. Madrid: Trotta.
- DESPORTES BIELSA, Pablo. 1999. *La industria textil en Zaragoza en el siglo XVI*. Zaragoza: IFC.
- DÍEZ DEL CORRAL GARNICA, Rosario, y Fernando CHECA. 1986. «Typologie hospitalière et bienfaisance dans l'Espagne de la Renaissance: croix grecque, panthéon, chambre des merveilles». *Gazette des Beaux-Arts* 107: 118-126.
- DÍEZ DEL CORRAL GARNICA, Rosario. 1986. «La introducción del Renacimiento en Toledo: el Hospital de Santa Cruz». *Academia: Boletín de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando* 62: 161-182.

- 1987. *Arquitectura y mecenazgo. La imagen de Toledo en el Renacimiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- DOLSET CHUMILLA, Jaime. 1955. «El hospital de Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza». *Zaragoza* 1: 13-19.
- DOÑATE SEBASTIÁ, José M.^a 1980. «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*, vol. II, 803-810. Valencia: Universitat de València.
- EDWARDS, John. 2006. «“España es diferente”? Indulgences and the Spiritual Economy in Late Medieval Spain». En *Promissory Notes on the Treasury of Merits: Indulgences in Late Medieval Europe*, editado por R. N. Swanson, 147-168. Leiden-Boston: Brill.
- EISENSTEIN, Elizabeth. 1994. *La revolución de la imprenta en la Edad Moderna europea*. 1.^a ed. 1983. Madrid: Akal.
- EIXIMENIS, Francesc. 1980. *Regiment de la cosa pública*. Barcelona: Barcino.
- ESCALONA MONGE, Julio, Isabel ALFONSO y FRANCISCO REYES. 2008. «Arqueología e Historia de los paisajes medievales: apuntes para una agenda de investigación». En *El paisaje en perspectiva histórica: formación y transformación del paisaje en el mundo mediterráneo*, coordinado por R. Garrabou i Segura y J. M. Naredo, 91-116. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- ESCOBAR CAMACHO, José M. 2012. «La pobreza: de virtud a vicio. La práctica de la caridad en la Baja Edad Media». En *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*, coordinado por E. López Ojeda, 109-144. Logroño: Institutos de Estudios Riojanos.
- ESPOSITO, Anna. 2018. «La multiforme attività assistenziale dell'ospedale di Santo Spirito nel tardo medioevo». En *Vivere la misericordia nel Trecento. Le miniature del Liber Regulae dell'ospedale romano di Santo Spirito in Sassia, Atti del convegno (30 maggio 2016)*, editado por L. Leli, 77-84. Roma: Università degli Studi Roma Tre.
- ESTEPA DÍEZ, Carlos. 2007. «La Monarquía castellana en los siglos XIII-XIV: algunas consideraciones». *Edad Media. Revista de historia*, 8: 79-98.
- EXTRAVÍS HERNÁNDEZ, Isabel. 2020. «Las devociones de la familia Zurita». En *Élites políticas y religiosas, devociones y santos (siglos XVI-XVIII)*, editado por E. Serrano Martín y J. Postigo Vidal, 211-237. Zaragoza: IFC.
- FABRE, Daniel. 2008. «Introducción (al libro *Escrituras ordinarias*)». *CPU-e, Revista de Investigación Educativa* 5: 1-22.
- FALCÓN PÉREZ, M.^a Isabel. 1978. *Organización municipal de Zaragoza en el siglo XV: con notas acerca del régimen municipal de Zaragoza*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- 1980. «Sanidad y beneficencia en Zaragoza en el siglo XV». *Aragón en la Edad Media* 3: 183-226.

- FÉLEZ LUBELZA, Concepción. 1979. *El Hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura pública*. Granada: Universidad de Granada.
- FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción. 1987. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico.
- FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, M.^a Luz et al. 2001. «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: 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. Disponible en <http://www.moderna1.ih.csic.es/zorita/default.htm> [consulta 18/11/2021].
- FERNÁNDEZ MAJOLERO, Jesús. 1985. *Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia de Alcalá de Henares. Datos previos para un estudio histórico. Siglos XV y XVI*. Alcalá de Henares: Hospital de Antezana.
- FERNÁNDEZ MÉRIDA, M.^a Dolores. 2006. «Aproximación a la historia de la arquitectura hospitalaria». *Cuadernos de arte e iconografía* 15, n.º 29, 5-246.
- FERNÁNDEZ RUIZ, César. 1959. *Historia de la Medicina Palentina*. Palencia: Institución Tello Téllez de Meneses.
- FERNÁNDEZ Y SÁNCHEZ, Ildefonso. 1896. *Historia de la muy noble y muy leal ciudad de Talavera de la Reina*. Talavera de la Reina: Imp. Luis Rubalcaba.
- FERNÁNDEZ-PRIETO, Enrique. 1993. «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: 487-508.
- FEROS, Antonio. 2017. *Speaking of Spain. The Evolution of Race and Nation in the Hispanic World*. Cambridge: Harvard University Press.
- FERRAGUD, Carmel. 2018. «Los espacios de la práctica médica en la Valencia bajomedieval». En *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, editado por C. Villanueva, A. Conejo y R. Villagrasa-Elías, 31-52. Zaragoza: IFC.
- 2022. *L'hospital, la dona y el capellà. L'hospital de Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)*. Catarroja: Afers.
- FERREIRO-ARDIÓNS, Manuel, y Juan LEZAUN-VALDUBIECO. 2019. «Reforma y expansión hospitalaria renacentista en Vitoria, una interpretación desde la crisis bajomedieval». *Temperamentum*, 15, 1-6.
- FIGURELLI, Vittoria. 2020. «La cura del Signore. Un ospedale feudale nella Nuova Spagna tra governo, proprietà e carità». En *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, editado por G. Piccinni, 163-180. Roma: Viella.
- FLYNN, Maureen. 1989. *Sacred Charity: confraternities and Social Welfare in Spain, 1400-1700*. Londres: Macmillan.

- FONTAINE, Laurence. 2013. «Assistance et solidarité en Europe, XIII^e-XVIII^e siècle». En *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, editado por F. Ammannati, 3-13. Florencia: Firenze University Press.
- FONTANEDA PÉREZ, Eugenio. 1986. «El hospital de la Piedad y San Antonio Abad o del obispo Barrientos». En *Historia de Medina del Campo y su tierra. Nacimiento y expansión*, coordinado por E. Lorenzo Sanz, vol. I, 431-450. Medina del Campo: Ayto. de Medina del Campo.
- FOSSIER, Arnaud, Johann PETITJEAN y Clémence REVEST, eds. 2019. *Écritures grises. Les instruments de travail des administrations (XII^e-XVII^e siècle)*. París: École des Chartes-École Française de Rome.
- FOUCAULT, Michel. 1979. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, 1.^a ed. 1963. Madrid: Siglo XXI.
- 1984. *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, 1.^a ed. 1975. Madrid: Siglo XXI.
- FRIEDRICH, Markus. 2018. *The Birth of the Archive. A History of Knowledge*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- FURIÓ, Antoni. 2020. «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*, 71-75. Murcia: SEEM.
- GALLENT MARCO, Mercedes. 1996. «Historia e historia de los hospitales». *Revista d'història medieval* 7: 179-191.
- 2014. «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: 41-60.
- 2016. *Orígenes del sistema sanitario valenciano. Documentos fundacionales del Hospital General de Valencia*. Valencia: Institució Alfons el Magnànim.
- GARAU LLOMPART, Isabel. 1996. «Les ordinations 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*, 585-590. Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Balearics.
- GARCÍA FEMENIA, Alfredo. 2018. «Als hospitals de València: Analfabetismo i alfabetització (1450-1518)». En *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, editado por C. Villanueva, A. Conejo y R. Villagrasa-Elías, 127-138. Zaragoza: IFC.
- GARCÍA GRANADOS, José A., Fernando GIRÓN IRUESTE y Vicente SALVATIERRA CUENCA. 1989. *El Maristán de Granada. Un hospital islámico*. Granada: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- GARCÍA GUERRA, Delfín. 1983. *El hospital real de Santiago (1499-1804)*. A Coruña: Fundación Pedro Barrie de la Maza.

- GARCÍA HOURCADE, José J. 1991. «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*, vol. IV: 1311-1320. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- 2000. *La red hospitalaria del reino y ciudad de Murcia en la Edad Moderna*. Cartagena: Concejalía de Cultura.
- GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio C., y Manuel J. GARCÍA MARTÍNEZ. 2016. «Reforma hospitalaria y política internacional. Las estrategias diplomáticas de los enfermeros Obregones en Portugal a fines del siglo XVI». *Revista de la CECEL* 16: 83-105.
- GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio C. 2004. «Cultura escrita y grupos profesionales. La escritura y la lectura entre los enfermeros españoles de los siglos XVI y XVII». *Historia. Instituciones. Documentos* 31: 249-268.
- GARCÍA ORO, José, y M.^a José PORTELA SILVA. 2000. «Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato». *Cuadernos de Historia Moderna* 25: 87-124.
- 2005. *Las reformas hospitalarias del Renacimiento en la corona de Castilla: del Gran Hospital de Santiago a los hospitales generales*. Santiago de Compostela: El Eco Franciscano.
- GARCÍA ORO, José. 1976. *Diego de Muros III y la cultura gallega del siglo XV*. Vigo: Galaxia.
- GARCÍA SAINZ DE BARANDA, Julián. 1917. *Apuntes históricos sobre la ciudad de Medina de Pomar*. Burgos: Tip. Monte Carmelo.
- GARCÍA-CERVIGÓN DEL REY, Inmaculada. 2019. «Los elementos iconográficos de las bulas impresas en Toledo en la primera etapa de la imprenta manual». En *La fisionomía del libro medieval y moderno: entre la funcionalidad, la estética y la información*, dirigido por M. J. Pedraza García y editado por C. Sánchez Oliveira y A. Gamarra Gonzalo, 165-166. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- GARÍ, Blanca *et al.* 2014. «CLAUSTRA. Propuesta metodológica para el estudio territorial del monacato femenino». *Anuario de Estudios Medievales* 44, n.º 1: 21-50.
- GARRIGA ACOSTA, Carlos A. 1991. «Control y disciplina de los oficiales públicos en Castilla: la “visita” del Ordenamiento de Toledo (1480)». *Anuario de historia del derecho español* 61: 215-390.
- 2004. «Orden jurídico y poder político en el Antiguo Régimen». *Istor: revista de historia internacional* 4, n.º 16: 1-21.
- GASCÓN PÉREZ, Jesús. 2010. *Alzar banderas contra su rey. La rebelión aragonesa de 1591 contra Felipe II*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- GELTNER, Guy. 2012. «Public Health and the Pre-Modern City: A Research Agenda». *History Compass* 10: 231-245.
- GEREMEK, Bronisław. 1998. *La piedad y la horca: historia de la miseria y la caridad en Europa*. 1ª ed. 1986. Madrid, Alianza.

- GIJÓN GIMÉNEZ, Verónica. 2017. «Los viajeros extranjeros y los hospitales españoles de la última década del siglo xv hasta la revolución francesa». *Vectores de investigación*, 12-13 (versión *online*).
- GIMENO BLAY, FRANCISCO M. 2006. *Escribir, reinar. La experiencia gráfico-textual de Pedro IV el Ceremonioso (1336-1387)*. Madrid: Abada Editores.
- 2008a. «Alcanzar la verdad. La erudición decimonónica española estudia los testimonios escritos medievales». En *Scripta Manent: de las ciencias auxiliares a la historia de la cultura escrita*, 41-73. Granada: Universidad de Granada.
- 2008b. «Quemar libros... ¡Qué extraño placer!», en F. M. Gimeno Blay. *Scripta Manent: de las ciencias auxiliares a la historia de la cultura escrita*, 259-288. Granada: Universidad de Granada.
- GIMENO RIERA, Joaquín. 1908. *La Casa de Locos de Zaragoza y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia: apuntes históricos 1425-1808-1908*. Zaragoza: Librería Cecilio Gasca.
- GÓMEZ DE VALENZUELA, Manuel. 2019. «Don Juan Martón, Obispo auxiliar de Zaragoza (circa 1470-1535)». *Aragonia Sacra* 25: 71-98.
- GÓMEZ JARA, Jesús, y Bienvenido MAQUEDANO CARRASCO. 2002. *El hospital de San Juan Bautista de Oropesa (Toledo)*. Toledo: Diputación Provincial de Toledo.
- GÓMEZ MAMPASO, Valentina. 1996. *La unificación hospitalaria en Castilla. Su estudio a través de la Casa de San Lázaro de Sevilla*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- GÓMEZ-FERRER, Mercedes. 1995. «Arquitectura y arquitectos en la Valencia del s. XVI. El hospital y sus artífices». Tesis doctoral. Universidad de Valencia.
- 2012. «Las arquitecturas del Hospital General de Valencia». En *Hospital general de Valencia 1512-2012*, dirigido por J. Hinojosa Montalvo, 245-255. Valencia: Fundación Hospital Real i General de Valencia.
- GONZÁLEZ DÍAZ, Antonio M. 1997. *Poder urbano y asistencia social: el Hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*. Sevilla: Diputación de Sevilla.
- GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Rafael. 1998. «Escrituras fundacionales del hospital de la Piedad de Benavente». *Brigecio* 8: 169-192.
- GOODY, Jack. 1985. *La domesticación del pensamiento salvaje*. 1.ª ed. 1977. Madrid: Akal.
- 1990. *La lógica de la escritura y la organización de la sociedad*. 1.ª ed. 1986. Madrid: Alianza.
- GRANDE NIETO, Víctor. 2016. «Métrica y arquitectura del hospital de los Reyes Católicos en Santiago de Compostela». *Cuadernos de Estudios Gallegos* 63, n.º 129: 287-342.
- GRANSHAW, Lindsay. 1989. «Introduction». En *The Hospital in History*, editado por L. Granshaw y R. Porter, 1-17. Londres-Nueva York: Routledge.
- GREIF, Esteban. 2021. *Conocimientos médicos en el Reino Latino de Jerusalén. Circulación de ideas y desarrollos institucionales (1099-1187)*. Buenos Aires: Hygea Ediciones.
- GRELL, Ole P., y Andrew CUNNINGHAM, eds. 1997. *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe: 1500-1700*. Londres: Routledge.

- GRELL, Ole P., Andrew CUNNINGHAM y Jon ARRIZABALAGA, eds. 1999. *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*. Londres: Routledge.
- GUERRA GIL, Antonio. 1985. «El Hospital de San Hermenegildo en la historia. La reducción hospitalaria». Tesis doctoral. Universidad de Sevilla.
- GUERREAU-JALABERT, Anita. 2000. «*Caritas* y don en la sociedad medieval occidental». *Hispania* 60, n.º 204: 27-62.
- HENDERSON, John. 1997. «“Splendide case di cura” Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento». En *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*, editado por A. J. Grieco y L. Sandri, 15-50. Florencia: Le Lettere.
- 2006. *The Renaissance Hospital: healing the body and healing the soul*. New Haven & Londres: Yale University Press.
- HERRERA DÁVILA, Joaquín. 2010. *El hospital del Cardenal de Sevilla y el doctor Hidalgo de Agüero: visión histórico-sanitaria del hospital de San Hermenegildo*. Sevilla: Fundaciones de Cultura Andaluza.
- HERRERO JIMÉNEZ, Mauricio, y Miren E. DÍAZ BLANCO. 2009. *El archivo del mercader Hernando Daza Medina ([1505]-1566)*. Medina del Campo: Fundación Museo de las Ferias.
- HESPANHA, António M. 1993. «La economía de la gracia». En *La gracia del derecho: economía de la cultura en la edad moderna*, A. M. Hespanha, 151-176. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.
- HINOJOSA MONTALVO, José. 1990. *Textos para la historia de alicante. Historia medieval*. Alicante: Instituto de Cultura Juan Gil-Albert.
- HORDEN, Peregrine. 1988. «A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital». *Social History of Medicine* 1, n.º 3: 358-374.
- HUGUET-TERMES, Teresa. 2009. «Madrid Hospitals and Welfare in the Context of the Hapsburg Empire». *Medical History Supplement* 29: 64-85.
- 2013. «*Pensandi, curandi, et visitandi infirmos et pauperes*: Hospital(s), Health and Politics in Barcelona, c. 1337-1417». En *Hospitals and Communities, 1100-1960*, editado por C. Bonfield, J. Reinarz y T. Huguet-Termes, 155-182. Berna: Peter Lang.
- 2014. «*Speculum hospitalis, speculum civitatis*: ¿por qué estudiar los hospitales?», en *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, editado por T. Huguet-Termes et al., 13-24. Lérida: Milenio.
- IBISATE LOZARES, Ángel. 2000. «Una bula de difuntos a favor del hospital de *Sancti Spiritus* de San Adrián, impresa a principios del siglo XVI». *Sancho el Sabio* 12: 221-230.
- ILLANES ZUBIETA, Ximena. 2017. «“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, n.º 1: 46-73.

- IMBERT, Jean. 1947b. *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*. París: Vrin.
- 1947b. «Le régime juridique des établissements hospitaliers du Nord de la France au Moyen Age». *Revue du Nord* 29, n.º 115: 195-204.
- INSTITUTO DE ALTA CULTURA. 1973. *A pobreza e a assistência aos pobres na península Ibérica durante a Idade Média: actas das 1.ªs jornadas luso-espanholas de história medieval: Lisboa, 25-30 de setembro de 1972*, 2 vols. Lisboa: Instituto de Alta Cultura.
- IRANZO MUÑO, M.ª Teresa. 1983. «Puentes medievales en la provincia de Huesca: aspectos económicos y sociales». *Aragón en la Edad Media* 5: 45-68.
- 1997. «Pobreza, enfermedades y símbolos del poder señorial en Híjar: el hospital de la Santa Cruz, 1300-1312». *Aragón en la Edad Media* 13: 105-124.
- IZQUIERDO ALISES, José Á. *et al.* 1996. «Red hospitalaria de la provincia de Guadalajara en los siglos XVI, XVIII y XIX». *Wad-al-Hayara: Revista de estudios de Guadalajara* 23: 83-168.
- IZQUIERDO BENITO, Ricardo. 1980. «Bienes y rentas del Hospital de la Misericordia de Toledo durante la primera mitad del siglo XV». *En la España Medieval* 1: 169-180.
- JÁUREGUI, Clara. 2017. «Físic e cirurgia jueu: la medicina hebrea a la Barcelona del segle XIV». Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- 2018a. «El *heqdeix* a Barcelona: assistència i caritat jueva als segles XIII-XIV». *TAMID: Revista Catalana Anual d'Estudis Hebraics* 13: 171-188.
- 2018b. «La red de leproserías catalana y la movilidad de sus enfermos. El caso de estudio de Barcelona (s. XIV)». En *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, coordinado por J. M.ª Comelles, A. Conejo y J. Barceló-Prats, 89-99. Tarragona: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- JENSEN, Kristian. 1989. «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, n.º 411, 470 [reseña].
- JETTER, Dieter. 1985. *Santiago, Toledo, Granada: drei spanische Kreuzballenspitäler und ihr Nachhall in aller Welt*. Stuttgart: Steiner.
- 1986. *Das europäische Hospital von der Spätantike bis 1800*. Köln: Dumont.
- JIMÉNEZ MARTÍN, Alfonso. 2016. «El concurso de 1545 para el Hospital de las Cinco Llagas». En *ACCA 016: análisis y comunicación contemporánea de la arquitectura*, 46-61. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- JIMÉNEZ SALAS, María. 1958. *Historia de la asistencia social en España en la Edad Moderna*. Madrid: CSIC.
- JULAR PÉREZ-ALFARO, Cristina. 2013. «Los solares de don Haly. Liderazgo y registro escrito de la Casa de Velasco en el siglo XIV». *Studia Zamorensia* 12: 57-85.

- JUNCOSA BONET, Eduard. 2014. «Estructura y dinámicas de poder en el señorío de Tarragona: creación y evolución de un dominio compartido (ca. 1118-1462)». Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- LAFERL, Christopher F. 1997. *Die Kultur der Spanier in Österreich unter Ferdinand I. 1522-1564*. Viena: Böhlau.
- LAGÜENS GRACIA, Vicente. 1992. *Léxico jurídico en documentos notariales aragoneses de la Edad Media (siglos XIV y XV)*. Zaragoza: Diputación General de Aragón.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro. 1978. *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat.
- LAMPÉREZ Y ROMEA, Vicente. 1922. *Arquitectura civil española de los siglos I al XVIII*, vol. II. Madrid: Saturnino Calleja.
- LARRAURI REDONDO, Sergio, y Silvia LOSANTOS BLANCO. 2010. *Los hospitales del Camino Francés en La Rioja*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos.
- Las Siete Partidas del rey don Alfonso el Sabio cotejadas con varios códices antiguos por la Real Academia de la Historia. 1972. Madrid: Ediciones Atlas.
- LE GRAND, Léon. 1901. *Status d'hotels-Dieu et de léproseries: recueil de textes du XII^e au XIV^e siècle*. París: A. Picard and Sons.
- LEISTIKOW, Dankwart. 1967. *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Historia de la arquitectura hospitalaria*. Ingelheim am Rhein: C. H. Boehringer.
- LINDEMANN, Mary. 2001. *Medicina y sociedad en la Europa Moderna: 1500-1800*. Madrid: Siglo XXI.
- LINDGREN, Uta. 1987. «¿De qué vivían los hospitales?: Los fundamentos económicos de los hospitales de Barcelona de 1375 a 1500». *Anuario de estudios medievales* 17: 525-532.
- LIS, Catharina, y Hugo SOLY. 1985. *Pobreza y capitalismo en la Europa preindustrial (1350-1850)*. Madrid: Akal.
- LOPES, M.^a Antónia, y Isabel D. BRAGA. 2013. «The Portuguese Social Care System in the Modern Age: An Originality Case in Catholic Europe?». En *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi»*, 22-26 aprile 2012, editado por F. Ammannati, 31-55. Florencia: Firenze University Press.
- LÓPEZ ALONSO, Carmen. 1978. «Conflictividad social y pobreza en la Edad Media según las actas de las Cortes castellano-leonesas». *Hispania* 38, n.º 140: 474-567.
- 1986. *La pobreza en la España medieval: estudio histórico-social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- LÓPEZ ANDÚJAR, Guillermina, y C. SÁNCHEZ TÉLLEZ. 1999. «Hospitales alcarreños en las relaciones topográficas de Felipe II y otros documentos». *Ars Pharmaceutica* 40, n.º 4, 247-252.
- LÓPEZ DUESO, Manuel. 1995. «El Camino a Santiago en Sobrarbe y la red viaria tradicional». *Sobrarbe, Revista del CES* 14: 29-100.
- LÓPEZ FERREIRO, Antonio. 1904. *Historia de la Santa A. M. Iglesia de Santiago de Compostela*, vol. IV. Santiago de Compostela: Seminario Conciliar Central.

- LÓPEZ GÓMEZ, Óscar. 2009. «La población marginada de Toledo a finales del siglo xv». En *Castilla y el mundo feudal: homenaje al profesor Julio Valdeón*, vol. III, coordinado por M.^a I. del Val Valdivieso y P. Martínez Sopena, 369-392. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- LÓPEZ TERRADA, M.^a Luz. 1996. «El hospital como objeto histórico: los acercamientos a la historia hospitalaria». *Revista d'història medieval* 7: 192-204.
- 1999. «Health care and poor relief in the Crown of Aragón». En *Health care and poor relief in Counter-Reformation Europe*, editado por O. P. Grell, A. Cunningham y J. Arrizabalaga, 177-200. Londres: Routledge.
- 2014. «Las finanzas de una institución asistencial: la gestión económica del Hospital General de Valencia durante el siglo xvi». En *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, editado por T. Huguet-Termes *et al.*, 263-283. Lérida: Milenio.
- LÓPEZ YEPES, José, y Félix SAGREDO FERNÁNDEZ. 1973. «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*, vol. II: 547-574. Lisboa: Instituto de Alta Cultura.
- GÓMEZ-CHACÓN, Diana L. 2019. «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: 287-318.
- MACCHI, Maria. 2014. «L'assistenza legale gratuita a Roma in antico regime. Nuove prospettive di ricerca». *Proposte e ricerche*, n.º 73: 81-94.
- MADRID MEDINA, Ángela, y Pablo MARÍN MADRID. 2010. *Evolución de la vida cotidiana de la orden de caballería de Santiago (a partir de su ordenamiento jurídico)*. Madrid: Fund. Lux Hispaniarum.
- MADRID MEDINA, Ángela. 2014. «El desaparecido hospital de los Caballeros de Santiago de Toledo». *Revista de la CECEL* 14: 47-70.
- MANDINGORRA LLAVATA, M.^a Luz. 1994. «Escribir y administrar: la gestión hospitalaria y el recurso a la escritura». *Signo: revista de historia de la cultura escrita* 1: 91-112.
- MARCÉ SÁNCHEZ, Jaume, y Daniel PIÑOL ALABART. 2019. «Activitat notarial i assistència: els protocols de Joan Torró i l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (1401-1444)». En *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*, editado por S. Marino y G. T. Colesanti, 269-303. Ospedaletto: Pacini.
- MARCÉ SÁNCHEZ, Jaume. 2017. «El Llibre d'ordinacions de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (1416-1505). Estudio i reedició». Trabajo final de máster. Universitat de Barcelona.
- 2018. «Un model ideal d'administració hospitalària. La gestió documental segons el llibre d'ordinacions de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona». En *Redes*

- hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, editado por C. Villanueva, A. Conejo y R. Villagrasa-Elías, 139-148. Zaragoza: IFC.
- MARCOS MARTÍN, Alberto. 1985. *Economía, sociedad y pobreza en Castilla: Palencia 1500-1814*. Palencia: Diputación provincial.
- 2013. «Carità e società nella Spagna moderna». En *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi»*, 22-26 aprile 2012, editado por F. Ammannati, 399-417. Florencia: Firenze University Press.
- MARÍ I BRULL, Gerard, y M.^a Carme MACIÀ MONTEJANO. 1992. «Les ordinacions de l'hospital del Coll de Balaguer de l'any 1430». *Gimbernat* 17: 207-212.
- MARÍAS, Fernando. 1985. *La arquitectura del Renacimiento en Toledo (1541-1641)*, vol. III. Madrid: Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos.
- MARINO, Salvatore, Gemma T. COLESANTI, eds. 2019. *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*. Ospedaletto: Pacini.
- MARINO, Salvatore, ed. 2019. *El memorial dels infants. Edició crítica d'una font per a l'estudi de la infància a la Barcelona del segle XV*. Barcelona: Fundació Noguera.
- MARINO, Salvatore. 2014. *Ospedali e città nel Regno di Napoli. Le Annunziate: istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*. Florencia: Leo S. Olschki Editore.
- 2015. «Late Medieval Hospitals in Southern Italy. Civic Patronage, and Social Identity». *Mediterranean Chronicle* 5: 141-159.
- 2018. «Economía y hospitales en el siglo XV. Aproximación comparativa entre los gastos de los hospitales de Barcelona, Milán y Nápoles». En *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, editado por C. Villanueva, A. Conejo, y R. Villagrasa-Elías, 71-84. Zaragoza: IFC.
- 2020. «Riforme del welfare e modelli ospedalieri nella Corona d'Aragona». En *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, editado por G. Piccinni, 183-201. Roma: Viella.
- MARTÍN ABAD, Julián. 1993. «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, n.º 3: 303-307.
- MARTÍN LÓPEZ, M.^a Encarnación. 2016. «El hospital de Santa María Magdalena de Cuéllar: el cartulario del hospital y estudio de gramática». En *Civitas Bendita: encrucijada de las relaciones sociales y poder en la ciudad medieval*, coordinado por G. Caverio Domínguez, 249-271. León: Universidad de León.
- MARTINELL, Cèsar. 1935. «Els hospitals medievals catalans». *Pràctica Mèdica* 3, n.º 27: 109-132.
- MARTÍNEZ BEDMAR, Alberto J. 2020. «La xarxa d'hospitals del bisbat de Barcelona als segles XIV i XV». Trabajo final de máster. Universitat de Barcelona.
- MARTÍNEZ DEL BARRIO, Javier I. 1991. «Mecenazgo y política cultural de la casa de Osuna en Italia (1558-1694)». Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

- MARTÍNEZ GARCÍA, Consolación. 1993. «El hospital del Espíritu Santo de Sevilla (1587-1837)». Tesis doctoral. Universidad de Sevilla.
- MARTÍNEZ GARCÍA, Luis. 1981. *La asistencia a los pobres en Burgos en la Baja Edad Media. El Hospital de Santa María la Real (1341-1500)*. Burgos: Diputación Provincial de Burgos.
- 1986. *El hospital del Rey de Burgos. Un señorío medieval en la expansión y en la crisis (siglos XIII y XIV)*. Burgos: J. M. Garrido Garrido.
- 2000. «El hospital de San Juan de Burgos. Coyuntura para una nueva fundación a finales de la Edad Media». En *El monasterio de San Juan de Burgos. Historia y arte*, coordinado por F. J. Peña Pérez, 67-98. Burgos: Ayto. de Burgos.
- 2008. «Pobres, pobreza y asistencia en la Edad Media hispana: balance y perspectivas». *Medievalismo* 18: 67-108.
- MARTZ, Linda. 2009. *Poverty and Welfare in Habsburg Spain. The example of Toledo*. 1.ª ed. 1983. Cambridge: Cambridge University Press.
- MATA, Luís. 2000. «O rosto do bem: apontamentos para o estudo da Confraria de Santa Maria de Palhais nos finais da Idade Média (1422-1500)». En *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, coordinado por C. Amado y L. Mata, 82-107. Santarém: Câmara Municipal de Santarém.
- MATEU IBARS, M.ª Dolores. 1988. «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*, vol. I: 203-216. Valencia: Generalitat Valenciana.
- MAUSS, Marcel. 2009. *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. 1.ª ed. 1924. Buenos Aires: Katz.
- MAXFIELD, David K. 1993. «St. Mary Rouncivale, Charing Cross: The Hospital of Chaucer's Pardoner». *The Chaucer Review* 20, n.º 2: 148-163.
- MEDINA CONDE Y HERRERA, Cristóbal. 1789. *Conversaciones históricas malagueñas [...]*. Málaga: Impresor de la Dignidad Episcopal de la Sta. Iglesia Catedral (disponible en *Google Books*).
- MELERO FERNÁNDEZ, M.ª Inés. 1974. «El Hospital de Santiago de Toledo a fines del siglo XV». *Anales toledanos* 9: 3-116.
- MELIS, Federigo. 1991. *L'azienda nel Medioevo*. Florencia: Le Monnier.
- MESTRE NAVAS, Pablo A. 2015. «Los libros de protocolo de bienes de las instituciones hospitalarias sevillanas durante la Edad Moderna». Tesis doctoral. Universidad de Sevilla.
- 2019. «Escritura y praxis documental para la gestión de enfermos en la hospitalidad hispalense». *Revista Historia Autónoma* 15: 29-50.
- MIGUEL GARCÍA, Isidoro. 1997. «Labor benéfica y hospitalaria de Don Hernando de Aragón, arzobispo de Zaragoza (1539-1575)». *Memoria ecclesiae* 11: 115-128.
- MILLER, Timothy S. «The knights of Saint John and the hospitals of the Latin West». 1978. *Speculum* 53, n.º 4: 709-733.

- MIQUEL PARELLADA, José M.^a, y José SÁNCHEZ REAL. 1959. *Los hospitales de Tarragona*. Tarragona: Instituto de Estudios Tarraconenses Ramón Berenguer IV.
- MIRALLE I MONSERRAT, Joan. 2006. *Antología de textos de les Illes Balears. Vol. I. Segles XIII-XVI*. Barcelona: Institut d'Estudis Baleàrics.
- MOLINA DE LA TORRE, Francisco J. 2017. «El cartulario de estudio de gramática y hospital de Santa María Magdalena de Cuéllar: Madrid, AHN, Códices y cartularios, lib. 952». En *Escritura y Sociedad: el Clero*, coordinado por A. Marchant Rivera y L. Barco Cebrián, 163-194. Granada: Comares.
- MOLINA MOLINA, Ángel L., y Amparo BEJARANO RUBIO. 2002. *La asistencia sanitaria en la Edad Media: el hospital de San Antolín de Palencia (ss. XII-XVI). Organización y financiación*. Murcia: Publicaciones Universidad de Murcia.
- MOLLAT, Michel. 1999. *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media. Estudio social*. 1.^a ed. 1978. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- MONTANEL MARCUELLO, M.^a Ángeles. 2018. «Marginalidad y asistencia social. Huérfanos en la Zaragoza moderna». En *Nuevas perspectivas de investigación en Historia Moderna: economía, sociedad, política y cultura en el mundo hispánico*, coordinado por M.^a Á. Pérez Samper y J. L. Betrán Moya, 446-455. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- MONTAUBIN, Pascal, ed. 2004. *Hôpitaux et maladreries au Moyen Âge: espace et environnement, Actes du colloque international d'Amiens-Beauvais. 22, 23 et 24 novembre 2002*. Amiens: Centre d'Archéologie et d'Histoire Médiévales des Établissements Religieux.
- MONTERDE ALBIAC, Cristina. 2008. «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: 505-528.
- MOREIRA, Rafael. 1993. «O Hospital Real de Todos-os-Santos e o italianismo de D. João II». En *Hospital Real de Todos-os-Santos-Catálogo*, 23-30. Lisboa: Museo Rafael Bordalo Pinheiro.
- MORELLÓ BAGET, Jordi. 2014. «Finanzas hospitalarias y deuda pública: los censales de Santa Creu de Barcelona en torno a 1500». En *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, editado por T. Huguet-Termes *et al.*, 211-261. Lérida: Milenio.
- MORENO GONZÁLEZ, José M.^a. 2004. *Educación y cultura en una villa nobiliaria: Zafra 1500-1700*. Huelva: Universidad de Huelva.
- MORENO OLLERO, Antonio. 2014. *Los dominios señoriales de la Casa de Velasco en la Baja Edad Media*. Sanlúcar de Barrameda: el autor.
- MORENO PRIETO, Ángel J. 2001. «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* 14, n.º 9: 7-41.
- MORENO TORAL, Esteban. 1995. *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra: el Hospital de San Lázaro de Sevilla (s. XIII-XIX)*. Sevilla: Diputación Provincial.

- MORO, Tomás. 1971. *Utopía*. 1ª ed. 1516. Algorta, Zero.
- MUÑOZ SALILLAS, Juan. 1944. «Privilegios a favor del Hospital Provincial de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza». *Anuario de Derecho Aragonés*, 143-166.
- MUZZARELLI, M.^a Giuseppina. 2001. *Il denaro e la salvezza. L'invenzione del Monte di Pietà*. Bolonia: il Mulino.
- NARBONA VIZCAÍNO, Rafael. 2012. «Las leyes de pobres en la metrópolis: mendigos, miserables, trabajadores en Valencia, 1306-1462». *Clío & Crimen* 9: 165-284.
- NAVARRO BONILLA, Diego. 2003. *La imagen del archivo: representación y funciones en España (siglos XVI y XVII)*. Gijón: Ediciones Trea.
- NAVARRO ESPINACH, Germán *et al.* 2005. *Rubielos de Mora en la Edad Media*. Teruel: IET.
- NAVARRO ESPINACH, Germán. 2000. «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: 565-590.
- 2001. «Fuentes para la historia de la pobreza y la marginación». En *II Jornadas de Estudios sobre Aragón en el umbral del siglo XXI, Alcorisa, 17-19 de diciembre de 1999*, dirigido por A. Ubieto Arteta, 337-346. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- 2003. «La industria del cuero en el reino de Valencia y en el concejo de Teruel (siglos XIII-XVI)». En *Mil años de trabajo del cuero: actas del II Simposium de Historia de las Técnicas, Córdoba, 6-8 de mayo de 1999*, coordinado por R. Córdoba de la Llave, 201-230. Córdoba: Litopress.
- 2009-2010. «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: 195-221.
- NAVARRO ESPINACH, Germán, y Raúl VILLAGRASA-ELÍAS. 2018. «Sodomía y abusos sexuales en los hospitales zaragozanos del Quinientos». En *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, editado por C. Villanueva, A. Conejo, y R. Villagrasa-Elías, 191-200. IFC: Zaragoza.
- NIETO, Víctor, Alfredo J. MORALES y Fernando CHECA. 1989. *Arquitectura del Renacimiento en España: 1488-1599*. Madrid: Cátedra.
- NÚÑEZ DE CEPEDA ORTEGA, Marcelino. 1940. *La beneficencia en Navarra a través de los siglos*. Pamplona: Escuelas Provisionales Salesianas.
- ODRIOZOLA, Antonio. 1944-1945. «Las bulas impresas del Hospital Real de Santiago de Compostela». *Cuadernos de Estudios Gallegos* 1: 411-434.
- OLIVA HERRER, Hipólito R. 2007. «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: 295-328.
- OLIVERA ARRANZ, M.^a del Rosario. 1997. «Viajeros y peregrinos en el hospital de Esgueva de Valladolid a fines de la Edad Media». En *Viajes y Viajeros en la España Medieval. Actas del V Curso Medieval. Aguilar de Campoo (Palencia), 20-23 de septiembre de*

- 1993, coordinado por J. L. Hernando, P. L. Huerta Huerta, M. Á. García Guinea, 309-330. Aguilar del Campoo: Fundación Santa María la Real.
- OSTOS SALCEDO, Pilar. 2006. «Actas del Hospital de San Sebastián de Palma del Río (Córdoba)». En *Estudos em homenagem ao professor doutor José Marques*, vol. IV: 287-306. Oporto: Universidade do Porto.
- PAIVA, José P., coord. 2003. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum: Antes da Fundação das Misericórdias*, vol. II. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas.
- 2004. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum: A Fundação das Misericórdias: o Reinado de D. Manuel I*, vol. III. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas.
- 2005. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum. Crescimento e Consolidação: de D. João III a 1580*, vol. IV. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas.
- PAJARES GONZÁLEZ, Álvaro. 2017. «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 *Coleccionismo, mecenazgo y mercado artístico en España e Iberoamérica*, coordinado por A. Holguera Cabrera, E. Prieto Ustio y M.ª Uriondo Lozano, 453-466. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- PALERMO, Luciano. 2016. «Gestione economica e contabilità negli enti assistenziali medievale». En *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze. Scritture e pratiche economiche dell'assistenza in Italia nel tardo medioevo, Reti Medievali*, editado por M. Gazzini y A. Olivieri 17, n.º 1: 113-131.
- PALLARÉS JIMÉNEZ, Miguel Á. 1998. «La bula *Sancti Spiritus in Saxia*, incunable desconocido de Guillén de Brocar». *Príncipe de Viana* 59, n.º 213: 295-306.
- 2003. *La imprenta de los incunables de Zaragoza y el comercio internacional del libro a finales del siglo xv*. Zaragoza: IFC.
- 2008. «Veinticinco documentos medievales aragoneses de desamor». *Aragón en la Edad Media* 20: 579-600.
- PARDO-TOMAS, José. 2018. «Hospitals in Mexico City in the 16th century: Conversion Medicine and the Circulation of Medical Knowledge». En *Connecting Worlds: Production and Circulation of Knowledge in the First Global Age*, editado por A. Polónia, F. Bracht y G. C. Conceição, 154-182. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.
- PARK, Katherine, y John HENDERSON. 1991. «“The first hospitals among Christians”: the ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-century Florence». *Medical History* 35: 164-188.
- PARRA Y COTE, Alonso. 1756. *Bulario de la sagrada religión de hospitalidad de N. P. S. Juan de Dios con utilísimas reflexiones y advertencias, para perfecta inteligencia de sus tratados*. Madrid: Imprenta de Francisco Xavier García (disponible en Google Books).
- PASSERINI, Luigi. 1853. *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*. Florencia: Le Monnier.

- PAULINO MONTERO, Elena. 2014. «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: 159-174.
- 2020. *Arquitectura y nobleza en la Castilla bajomedieval: el patrocinio de los Velasco entre Al-Andalus y Europa*. Madrid: Ergástula.
- PELLEGRINI, Michele. 2005. *La comunità ospedaliera di Santa Maria della Scala e il suo più antico statuto (Siena, 1305)*. Pisa: Pacini.
- 2014. «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*, 33-41. Pienza: Società bibliografica toscana.
- PÉREZ GALÁN, Cristina. 2013. «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 *Assistenza e solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII: atti della «Quarantaquattresima Settimana di Studi», 22-26 aprile 2012*, editado por F. Ammannati, 291-305. Florencia: Firenze University Press.
- PÉREZ GARCÍA, Pablo. 1996. «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: 115-140.
- PÉREZ PASTOR, Cristóbal. 1887. *La Imprenta en Toledo. Descripción bibliográfica de las obras impresas en la Imperial Ciudad desde 1483 hasta nuestros días*. Madrid: Imprenta Manuel Tello.
- PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. 1970. «El Hospital de San Lázaro o Casa dels malalts o masells: siglos XII-XIV». Tesis de licenciatura. Universidad de Barcelona.
- PÉRICARD-MÉA, Denise. 2004. «Peut-on parler de réseau hospitalier sur le chemin de Santiago?». *Histoire médiévale et archéologie* 17: 311-322.
- PERONI, Adriano. 1989. «Il modello dell'ospedale cruciforme: il problema del rapporto tra l'Ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze e gli ospedali lombardi». En *Florence and Milan. Comparisons and relations*, editado por C. H. Smyth y G. C. Garfagnini, 53-65. Florencia: La Nuova Italia Editrice.
- PETRUCCI, Armando. 1986. *La scrittura. Ideologia e rappresentazione*. Turín: Einaudi.
- 1999. «La escritura manuscrita y la imprenta: ruptura y continuidad». En *Alfabetismo, escritura y sociedad*, A. Petrucci, 117-128. Barcelona: Gedisa.
- 2018. *Prima lezione di paleografia*. 1.^a ed. 2002. Roma-Bari: Laterza.
- PEVSNER, Nikolaus. 1980. *Historia de las tipologías arquitectónicas*. Barcelona: Gustavo Gil.
- PICCINNI, Gabriella. 2010. «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*, 87-103. Pamplona: Gobierno de Navarra.

- 2012. *Il banco dell'ospedale di Santa Maria della Scala e il mercato del denaro nella Siena del Trecento*. Paccini: Pisa.
- 2016. «I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fine del medioevo». En *Civitas bendita: encrucijada de las relaciones sociales*, editado por G. Caverio Domínguez, 7-26. León: Universidad de León.
- PIÑEYRÚA, Alejandra. 2001. «Caridad cristiana, asistencia social y poder político: las instituciones hospitalarias en España (siglos XIII al XVI)». En *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*, editado por M.ª E. González de Fauve, 61-107. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- PUEYO COLOMINA, Pilar. 2000. «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: 683-708.
- RAMOS MARTÍNEZ, Jesús. 1989. *La salud pública y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- RAPETTI, Mariangela. 2017. *L'espansione degli Ospedalieri di S. Antonio di Vienne nel Mediterraneo Occidentale fra XIII e XVI secolo. Archivi e documenti*. Perugia: Morlacchi Editore U.P.
- 2020. «Gli ospedali civici in Sardegna (secoli XIV-XVI)». En *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, editado por G. Piccinni, 125-146. Roma: Viella.
- RAWCLIFFE, Carole. 2013. *Urban Bodies. Communal Health in Late Medieval English Towns and Cities*. Woodbridge: The Boydell Press.
- REHBERG, Andreas. 2001. «I papi, l'ospedale e l'ordine di S. Spirito nell'età avignonese». *Archivio della Società romana di storia patria* 124: 35-140.
- 2003. «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, n.º 1: 41-132.
- 2016. «La restituzione dei *male ablata* nell'operato dell'ospedale di S. Spirito in Sassia (sec. XIII-inizio XVI)». En *Oeconomica. Studi in onore di Luciano Palermo*, editado por A. Fara, D. Strangio y M. Vaquero Piñeiro, 199-222. Viterbo: Sette Città.
- REY CASTELAO, Ofelia. 2004. «Historia del Real Hospital de Santiago». En *El hospital real de Santiago de Compostela y la hospitalidad en el Camino de Peregrinación*, 375-395. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- RHEINHEIMER, Martin. 2009. *Pobres, mendigos y vagabundos. La supervivencia en la necesidad, 1450-1850*. 1.ª ed. 2000. Madrid: Siglo XXI.
- RIERA VAYREDA, Francesc. 1989. «Les ordinacions de l'hospital general de 1514». *Mayurqa* 22, n.º 2: 495-503.
- RIU RIU, Manuel, dir. 1982-1990. *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, 2 vols. Barcelona: CSIC.

- ROCA CABAU, Guillem. 2017. «Salubritat i salut pública a la Lleida baix medieval: la gestió dels espais públics, la pobresa i els hospitals». Tesis doctoral. Universidad de Lérida.
- 2018. «La unión de los hospitales ilerdenses: el expediente de 1447». *Revista de la CECEL* 18: 31-54.
- 2020. *Pobresa i hospitals a la Lleida baixmedieval*. Lérida: IEI-Pagès editors.
- ROCA, Josep M.^a. 1920. *Ordinacions del hospital general de la Santa Creu de Barcelona (Any M CCCC XVII)*. Barcelona: Fidel Giró Impressor.
- RODRIGO ESTEVAN, M.^a Luz. 1995. «Poder municipal y acción benéfico-asistencial: el concejo de Daroca, 1400-1526». *Aragón en la Edad Media* 12: 287-318.
- 1999. *La ciudad de Daroca a fines de la Edad Media. Selección documental (1328-1526)*, Daroca, Centro de Estudios Darocenses.
- RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, Alfredo. 2002. «El abandono de niños en la España moderna (siglos XVI-XVIII)». Tesis doctoral. Universidad de Castilla La Mancha.
- RODRÍGUEZ LEMOS, Anxo. 2023. «Casa de refugio y asilo de los pobres españoles: el hospital de Santiago de los españoles de Roma (siglos XVI-XIX)». *Hispania Sacra* 65, n.º 151: 141-152.
- RODRÍGUEZ MATEOS, M.^a Victoria. 2003. *Los hospitales de Extremadura: 1492-1700*. Cáceres: Junta de Extremadura.
- RODRÍGUEZ-SALA, M.^a Luisa et al. 2005. *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI y XVII): ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?* México D. F.: UNAM.
- RONZANI, Mauro. 1990. «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)*, 201-235. Pistoia: Centro Italiano di Studi di Storia e d'Arte.
- ROSA, M.^a de Lurdes. 2009. «Sociabilidades e espiritualidades na Idade Média: a historiografia portuguesa sobre os comportamentos religiosos dos leigos medievais». *Lusitania Sacra* 21: 75-124.
- ROSEN, George. 1985. «El hospital. Sociología histórica de una institución comunitaria». En *De la policía médica a la medicina social*, G. Rosen, 316-350. 1.^a ed. 1974. Madrid: Siglo XXI.
- ROYO GARCÍA, Juan R. 1994. «Los Hospitalicos de niños y niñas de Zaragoza en 1605 según la visita del arzobispo Tomás de Borja». *Revista de historia Jerónimo Zurita*, n.ºs 69-70: 115-128.
- RUBINO, Anna C. 2010. «L'Architettura ospedaliera “a crociera inscritta” nel XV-XVI secolo: un esempio di sintesi culturale europea». En *Intercultura e formazione: i lineamenti teorici e le esperienze*, editado por G. Spagnuolo, 212-222. Milán: Angeli.
- RUBIO MERINO, Pedro. 1997. «Las Constituciones del Hospital del Cardenal de Sevilla». *Memoria Ecclesiae* 10, 349-375.

- RUBIO SEMPER, Agustín, y Francisco J. MARTÍNEZ GARCÍA. 2019. *Libro de la Pecha de la villa de Ateca. II. Años 1474 a 1492*. Zaragoza: IFC.
- RUBIO VELA, Agustín. 1984. *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. Valencia: Institución Alfons el Magnànim.
- 2009. «El problema hospitalario en Valencia a finales del siglo XV. Dos cartas al inquisidor Torquemada». *Cuadernos de Historia de España* 83: 141-155.
- RUBIOLO GALÍNDEZ, Marcos. 2004. «La historia de la pobreza medieval: algunas notas para su renovación». *Temas Medievales* 12, n.º 1, 193-204.
- RUIZ DE LOIZAGA, Saturnino. 2001. *Documentación medieval en la Diócesis de Bilbao en el Archivo Vaticano (Siglos XIV-XV)*. Roma: el autor.
- 2003. *Documentación medieval de la diócesis de Burgos en el Archivo Vaticano: siglos XIV-XV*. Roma: el autor.
- 2007. *Lo sacro y lo profano en la España de los siglos XIV-XV: según documentos del Archivo Vaticano*. Miranda de Ebro: Fundación Cultural Profesor Cantera Burgos.
- RUIZ GARNELO, Isabel. 2023a. «El hospital de nostra dona de Montserrat de Roma (1519), testimonio de piedad e identidad». *Specula* 6: 133-165.
- 2023b. «La casa-hospital de San Nicolás *catalanorum* de Roma: características y localización cerca del Arco dei Cenci (h. 1350-1519)». *Espacio, tiempo y forma. Serie III Historia Medieval* 36: 1119-1140.
- RUIZ GÓMEZ, Francisco. 2013. «Hospitalidad piadosa y defensa de la fe católica: comentarios a la Regla de la Orden del Hospital de San Juan Bautista de Jerusalén». En *La Orden del Hospital de San Juan de Jerusalén: contextos y trayectorias del priorato de Navarra medieval*, coordinado por J. Pavón Benito y M.ª Bonet Donato, 29-66. Pamplona: CSIC.
- SALGADO, Abílio J., y Anastácia M. SALGADO, eds. 1996. *Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I*. Lisboa.
- SAN VICENTE PINO, Ángel. 2008. «Recuerdos y remiendos de una tesis doctoral sobre el oficio concejil de Zaragoza llamado “padre de huérfanos”». *Aragón en la Edad Media* 20: 723-736.
- SÁNCHEZ GAMERO, Juan P., coord. 2017. *Cisneros: arquetipo de virtudes, espejo de prelados*. Toledo: Cabildo Primado Catedral de Toledo.
- SÁNCHEZ GÓMEZ-CORONADO, Manuel. 1987. *El hospital de Santiago de Zafra en la transición del antiguo al nuevo régimen*. Mérida: UNED.
- SÁNCHEZ HERRERO, José. 1974. «Cofradías, hospitales y beneficencia en algunas diócesis del Valle del Duero, siglos XIV y XV». *Hispania* 126: 5-52.
- SÁNCHEZ PIÉ, Neus. 2017. «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*, 43-59. Tarragona: Consell Comarcal del Tarragonès-Arola Editors.

- SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Jesús. 2002. «Cinco hospitales del antiguo régimen en la ciudad de Ávila». Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- SÁNCHEZ MARTÍNEZ, José. 2005. «Una primitiva “confraternitas” en el hospital San Juan de Dios de Granada (1556-1572)». *Archivo hospitalario. Revista de historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios* 3: 417-429.
- SÁNCHEZ-MARTÍNEZ, Manuel. 2014. «Las cuentas de un hospital medieval: la *Santa Creu* de Barcelona (1430-1431)». En *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, editado por T. Huguet-Termes *et al.*, 177-211. Lérida: Milenio.
- SÁNCHEZ-ROBLES BELTRÁN, Cecilio. 1995. «El impacto de la modernidad en los procesos de formalización espacial post-medievales: los hospitales de los Reyes Católicos». *Boletín académico* 19: 55-61.
- SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena. 2002. «La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media». Tesis doctoral. Universidad de Valladolid.
- 2009. «Beatriz de Portugal y el hospital de Mater Dei de Tordesillas». En *Castilla y el mundo feudal: homenaje al profesor Julio Valdeón*, coordinado por M.ª I. del Val Valdivieso y P. Martínez Sopena, vol. III: 463-477. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- SANTOLAYA HEREDERO, Laura. 1990. «Las constituciones del hospital de Santa Cruz (Toledo)». *Espacio, tiempo y forma. Serie IV, Historia moderna* 3: 317-366.
- SANTORO, Daniela. 2020. «Gli ospedali civici in Sicilia (secoli XIII-XVI)». En *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, editado por G. Piccinni, 105-124. Roma: Viella.
- SANTOS, M.ª José A. 2000. «A escrita do bem e o bem da escrita: a assistência em Santarém no século xv». En C. Amado y L. Mata (coords.), *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, 110-119. Santarém: Câmara Municipal de Santarém.
- SERRANO LARRÁYOZ, Fernando. 2014. «Del reino de Pamplona al reino de Navarra: el entramado sanitario (siglos XII-XIII)». *Journal of Medieval Iberian Studies* 6, n.º 2: 192-213.
- SERRANO MONSALVO, Antonio. 1995-1997. *La población de Aragón según el fogaje de 1495*, 2 vols. Zaragoza: IFC.
- SERRANO RODRÍGUEZ, Eugenio, y Miguel F. GÓMEZ VOZMEDIANO. 2013. «Imprenta, dinero y fe: la impresión de bulas en el convento dominico de San Pedro Mártir de Toledo (1483-1600)». *Tiempos modernos* 7, n.º 27: 1-65.
- SESMA MUÑOZ, José Á., y Carlos LALIENA CORBERA. 1999. «La población de Barbastro y sus estrategias políticas y económicas a mediados del siglo xv». *Revista d'Historia Medieval* 10: 123-160.
- SESMA MUÑOZ, José Á. 2013. *Revolución comercial y cambio social: Aragón y el mundo mediterráneo (siglos XIV-XV)*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- SILVA, Manuela S. 1987. «A Assistência Social na Idade Média. Estudo comparativo de algumas instituições de beneficência de Santarém». *Estudos Medievais* 8: 171-242.

- SŁOŃ, Marek. 2001. «Hospitals and Old Age in Late-Medieval Wrocław». *Acta Poloniae Historica* 84: 31-52.
- SUÁREZ, Marcela. 1988. *Hospitales y sociedad en la Ciudad de México en el siglo XVI*. Azcapotzalco: Universidad Autónoma Metropolitana.
- SWANSON, Robert N. 2006. «Praying for Pardon: Devotional Indulgences in Late Medieval England». En *Promissory Notes on the Treasury of Merits: Indulgences in Late Medieval Europe*, editado por R. N. Swanson, 215-240. Leiden-Boston: Brill.
- TEDOLDI, Leonida. 2004. «La red institucional-hospitalaria en una ciudad portuaria en el siglo XVIII: el caso de Málaga». En *Estudios de historia iberoamericana: XXXIV Reunión Anual de la Society for Spanish and Portuguese Historical Studies (SSPHS), Madrid, 2-5 de julio de 2003*, coordinado por M.ª S. Gómez Navarro, vol. II: 308-311. Córdoba: Universidad de Córdoba.
- TELLO HERNÁNDEZ, Esther. 2015. «La actividad crediticia de un hospital turolense a través de la compra de censales (1482-1517)». *Aragón en la Edad Media* 26: 293-320.
- TERRADO PABLO, Francisco J. 1991. *La lengua de Teruel a fines de la Edad Media*. Teruel: IET.
- TODESCHINI, Giacomo. 2009. *Franciscan Wealth. From Voluntary Poverty to Market Society*. Nueva York: The Franciscan Institute.
- TORRAS I SERRA, Marc. 1997. «Els hospitals medievals de Manresa». *Gimbernat* 27: 11-20.
- TORRES FONTES, Juan. 1983. «Las ordenaciones al almotacén murciano en la primera mitad del siglo XIV». *Miscelánea medieval murciana*, n.º 10: 71-131.
- TORRES PÉREZ, José M.ª. 2003. «Una bula impresa por Guillén de Brocar en 1498». *Príncipe de Viana* 64, n.º 228, 235-245.
- TROPÉ, Hélène. 1994. *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*. Valencia: Diputació de València.
- UBIETO ARTETA, Agustín. 1999. *Los monasterios de Aragón*. Zaragoza: Caja de Ahorros de la Inmaculada de Aragón.
- URÍA URÍA, Juan. 1992. «La hospitalidad con los peregrinos y el hospedaje». En *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, L. Vázquez de Parga, J. M.ª Lacarra y J. Uría Uría, vol. I, 281-399. 1.ª ed. 1948. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- VALENZUELA CANDELARIO, José. 2014. «La caridad del Rey. El proyecto político del Hospital Real de Granada (siglo XVI)». En *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, editado por T. Huguet-Termes *et al.*, 161-174. Lérida: Milenio.
- VAUCHEZ, André. 1985. *La espiritualidad del Occidente medieval (siglos VIII-XII)*. 1.ª ed. 1975. Madrid: Cátedra.
- VÁZQUEZ DE PARGA, Luis, José M.ª LACARRA y Juan URÍA URÍA. 1992. *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, 3 vols. 1.ª ed. 1948. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- VELA AULESA, Carles. 2014. «Boticarios y asistencia hospitalaria en Barcelona (siglos XIV-XV)». En *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, editado por T. Huguet-Termes *et al.*, 325-343. Lérida: Milenio.

- VELASCO BAYÓN, Balbino *et al.* 2010. *Colección documental de Cuéllar (934-1492)*, vol. I. Cuéllar: Ayto. de Cuéllar.
- VERDÚ PERAL, Ana. 1988. «Archivo del Hospital de San Sebastián». *Ariadna* 4: 43-114.
- VIERA, David J., Jordi PIQUÉ ANGORDANS y Ramón CAMAÑO PUIG. 2010. «Malaltia i salut en l'obra de Francesc Eiximenis». *Caplletra: revista internacional de filologia* 48: 179-209.
- VILA JATO, M.^a Dolores. 1993. «El Hospital Real de Santiago y el arte portugués». *Anales de Historia del Arte* 4: 299-308.
- VILLAAMIL Y CASTRO, José. 1993. *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...* Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- VILLAGRASA-ELÍAS, Raúl. 2014. «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: 323-358.
- 2015. «Hospitales y asistencia en Monzón y el Cinca Medio (siglos XIII-XVI)». *Cuadernos CEHIMO* 41: 183-240.
- 2016a. «“Recollir los pobres et tener hospitalitat”. Asistencia hospitalaria en el Somontano de Barbastro (ss. XII-XVI)». *Revista de la CECCEL* 16: 37-60.
- 2016b. «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*, 9-61. Fraga: IEBC.
- 2016c. «Política hospitalaria en los concejos aragoneses del Cuatrocientos». En *Identidades urbanas Corona de Aragón-Italia. Redes económicas, estructuras institucionales, funciones políticas (siglos XIV-XV)*, editado por P. Iradiel *et al.*, 163-176. Zaragoza: PUZ.
- 2016d. *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*. Zaragoza: IFC.
- 2020. «Escrituras monumentales y arquitecturas hospitalarias en la península ibérica (siglos XV-XVI)». *Artis On* 10: 16-33.
- 2021. «Protección institucional de la vejez a finales de la Edad Media y el Renacimiento». *Nokaira* 1: 73-83.
- 2022a. «La reforma antes de la reforma. Toledo y el hospital de la Santa Cruz (1494-1517)». En *Hospitales durante el Antiguo Régimen. Instituciones benéfico-asistenciales, siglos XV-XIX*, editado por P. Barbero *et al.*, 123-147. Palermo: Palermo University Press.
- 2022b. «El renacimiento hospitalario en la península ibérica: una propuesta desde la cultura escrita (1374-1549)». Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza.
- 2023a. «Sobre bibliotecas, libros, religión y hospitales en el otoño de la Edad Media». En *Ut amicitiam omnibus rebus humanis anteponatis. Miscelánea de estudios en homenaje a Gemma Avenoza Vera*, editado por F. M. Gimeno y J. A. Iglesias-Fonseca, 381-398. Valencia: Universitat de València.

- 2023b. «El hospital rural como centro económico en el sur de Aragón (Rubielos de Mora y Puertomingalvo en los siglos XIV-XV)». *Edad Media. Revista de Historia* 24: 663-698.
- 2023c. «El viaje de lo escrito para el gobierno de la caridad: nobleza y modelos hospitalarios en la Corona de Castilla de los siglos XV y XVI». *Cuadernos de Historia Moderna* 48, n.º 1: 9-36.
- 2023d. «Mutación económica-hospitalaria en el Estado señorial de los Fernández de Velasco (1380-1517)». *Studia Historica. Historia Medieval* 41, n.º 2: 183-203.
- 2023e. «El loco, el niño y el hospital: la inclusión del pobre verdadero en el espacio urbano renacentista». En *The Medieval and Early Modern Hospital: A Physical and Symbolic Space*, editado por A. Conejo y P. Bridgewater, 191-210. Roma: Viella.
- 2024. «Reform and Hospital Models in Castile: The case of the Fernández de Velasco family (1374-1517)». *Journal of Medieval Iberian Studies* 16, n.º 2: 264-283.
- VILLAGRASA-ELÍAS, Raúl, y Cristina JULAR PÉREZ-ALFARO. 2022. «Trazos biográficos de “mi señora” desde la cultura escrita: Mencía de Velasco (†1523)». *Anuari de Filologia. Antiqua et Mediaevalia* 12, n.º 2: 193-217.
- VILLANUEVA MORTE, Concepción, y Raúl VILLAGRASA-ELÍAS. 2018. «El hospital *Sancti Spiritus* de Borja y su contabilidad a principios del siglo XVI». En *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, editado por C. Villanueva, A. Conejo y R. Villagrasa-Elías, 149-159. Zaragoza: IFC.
- VÍRSEDA BRAVO, Marta. 2019. «La biblioteca de los Velasco en el Hospital de la Vera Cruz: Arte y Cultura Escrita». Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- 2022. «Del archivo al documento y vuelta a empezar. La cultura de lo escrito en el Hospital de la Vera Cruz en Medina de Pomar». *Anales de historia del arte* 32: 175-192.
- VIU FANDOS, María. 2021. *Una gran empresa en el Mediterráneo medieval: la compañía mercantil de Joan Torralba y Juan de Manariello (Barcelona-Zaragoza, 1430-1437)*. Madrid: CSIC.
- VIVES, Juan L. 2006. *Tratado del Socorro de Pobres. Traducción inédita del siglo XVI de Bernardo Pérez de Chinchón*. Valencia: Pre-textos.
- 2007. *El socorro de los pobres. La comunicación de bienes*, traducido por Luís Frayle. Madrid: Tecnos.
- ZARAGOZA ZUBIRA, Juan. 1973. «Los hospitales españoles medievales según los relatos de viajeros extranjeros». *Medicina Española* 310: 56-62.
- ZIEGLER, Tiffany A. 2018. *Medieval Healthcare and the Rise of Charitable Institutions. The History of the Municipal Hospital*. Cham: Palgrave Pivot.
- ZOZAYA MONTES, Leonor. 2012. «Varios *conocimientos* en el Libro de inventarios: una confusión demostrable con análisis diplomáticos». En *La escritura de la memoria. Libros para la administración*, editado por J. A. Munita Loinaz y J. Á. Lema Pueyo, 233-245. Bilbao: UPV/EHU.

ANEXO I. ORDENANZAS HOSPITALARIAS EDITADAS DE LOS REINOS IBÉRICOS (SIGLOS XIII-XVI)¹

Este listado contiene un conjunto de ordenanzas hospitalarias de los diferentes reinos ibéricos que han sido editadas por diversos autores. Por supuesto, los soportes, la accesibilidad, la lengua y los criterios de transcripción varían en cada texto. Y, lógicamente, habrá ejemplares que han quedado fuera del radar, así como diplomas que habiendo sido citados por la historiografía todavía no han sido transcritos. He puesto el límite en torno a 1560.

1. 1223, Hospital de San Lázaro de Santarém (Portugal) (Conde 1987, 157-160)²
2. 1299-1300, Hospital de San Juan de Oviedo (Asturias) (Sanz 1997, 25-27)
3. 1312, Hospital de la Santa Cruz de Híjar (Aragón) (Iranzo 1997, 117-124)
4. 1321, hospital de los Inocentes de Santarém (Portugal) (Lopes 1973, vol. II, 541-544)
5. 1326, Hospital de San Lázaro de Barcelona (Cataluña) (Pérez Santamaría 1970, 246-253)
6. 1329, Hospital de San Lázaro de Coimbra (Portugal) (Paiva, coord. 2003, vol. II, 88-93)
7. 1358, casa de San Lázaro de Abaño (Cantabria) (Casado 1998, 84-86)
8. Siglo xiv, Hospital de Santa Caterina de Palma de Mallorca (Aguiló 1904)³
9. 1400, casa de San Lázaro de Abaño (Cantabria) (Casado 1998, 86-89)
10. 1415, Hospital de Santa María dos Inocentes de Santarém (Portugal) (Silva 1987, 234-237)
11. 1417, Hospital de la Santa Creu de Barcelona (Cataluña) (Roca 1920; Marcé 2017, 118-144)

¹ María Álvarez, Antoni Conejo, Joana Balsa da Pinho, Carmel Ferragud, Clara Jáuregui, Fernando Martín y Jaume Marcé me han ayudado a encontrar algunas de las ordenanzas aquí enumeradas, en ocasiones, difícilmente accesibles. A todos agradezco su colaboración.

² Usa el término portugués «compromisso», pero consta de treinta y seis artículos con disposiciones varias.

³ Texto comentado por Garau (1996).

12. 1421, Hospital de Don *Gaião de Santarém* (Portugal) (Silva 1987, 228-230)
13. 1422, Hospital de Santa María de Palhais de Santarém (Portugal) (Mata 2000, 96-100)
14. 1424, Hospital de Santa María Magdalena de Cuéllar (Castilla) (Velasco *et al.* 2010, 549-555)⁴
15. 1430, Hospital del Coll de Balaguer (Cataluña) (Marí y Macià 1992)
16. 1444 (*sic*), Hospital de San Antonio de Belalcázar (Andalucía) (Cabrera 2002, 218-222)⁵
17. 1447, hospital de la Piedad de Medina del Campo (Castilla)⁶
18. 1454, Hospital del Espíritu Santo de Santarém (Portugal) (Silva 1987, 237-242; Paiva, coord. 2003, vol. II, 95-100)
19. 1455, Hospital de San Hermenegildo de Sevilla (Andalucía) (Herrera 2010, 376-385)⁷
20. 1455, Hospital de la Vera Cruz de Medina de Pomar (Castilla) (De Porres 1983; Vírveda 2019, 399-437)⁸
21. 1460, Hospital de San Lázaro de Lisboa (Portugal) (Campos, ed. 1974, 180-188)
22. 1467, Hospital de Mater Dei de Tordesillas (Castilla) (Castro 1981, 454-466)
23. 1483, Hospital de San Lázaro de Santarém (Portugal) (Conde 1987, 160-163; Paiva, coord. 2003, vol. II, 100-101)
24. 1492, Hospital de la Salutación de Zafra (Extremadura) (Sánchez Gómez-Coronado 1987, 179-181)

⁴ Adiciones posteriores a la fuente original en 1430 (679-682), 1430-1437 (713-725) y 1442 (895-906).

⁵ En realidad, es una falsificación que según Cabrera debió realizarse en el siglo XVI, puede que incluso en el XVII.

⁶ Hay cierta confusión en cuanto a la cronología de estas ordenanzas. Santo Tomás (2002, 550-593) en su tesis doctoral transcribe las ordenanzas a través de una copia aparentemente de 1468. Al año siguiente fallecería el obispo de Cuenca. Sin embargo, Eugenio Fontaneda (1986, 442-449) transcribe una copia en español de 1602 que proviene de la traducción del latín de las ordenanzas de 1447. En 1447 sí que parece claro que se dio la fundación y confirmación desde la Santa Sede, así lo creen Eugenio Fontaneda y Diana L. Gómez-Chacón (2019). 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 Cuenca (1996), 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» (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 (Castro 1981, 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» (477).

⁷ He manejado AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 22r.-32v. y he editado el texto para la base de datos de «*Scripta manent*». Véase doc. 10 en anexo II.

⁸ El diploma debe relacionarse con la dotación de 1438.

25. 1494, Hospital de San Lázaro de Sevilla (Andalucía)⁹
26. 1496, Hospital Real de Burgos (Castilla) (García y Portela 2005, 304-327)¹⁰
27. 1499, Hospital de la Santa Cruz de Toledo (Castilla)¹¹
28. 1500, Hospital Real de Sevilla (Andalucía) (Bello y Carmona 1997-1998, 25-33)
29. 1502, Hospital de San Lázaro de Coimbra (Portugal) (Paiva, coord. 2004, vol. III, 71-75; Da Rocha 2011, 247-252)¹²
30. 1503, Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla (Andalucía) (Mestre 2015, 724-741; Calderón 2016, vol. II, 1209-1225)¹³
31. 1504, hospital de Todos os Santos de Lisboa (Portugal) (Correia, ed. 1946, 17-89; Salgado y Salgado, eds. 1996, 450-496; Paiva, coord. 2004, vol. III, 75-107)
32. 1504, capillas, hospitales, alberguerías y cofradías de Lisboa y su entorno (Portugal) (Salgado y Salgado, eds. 1996, 361-376; Paiva, coord. 2004, vol. III, 107-118)
33. 1505, Hospital de la Santa Creu de Barcelona (Cataluña) (Marcé 2017, 151-160)
34. 1507, Hospital de Santa Escolástica de Ávila (Castilla) (Sánchez Sánchez 2002, 880-899)
35. 1508, Hospital de Santa María de Gracia de Zaragoza (Aragón) (Monterde 2008)
36. 1508, Hospital de San Marcos de Braga (Portugal) (Paiva, coord. 2004, vol. III, 40-46)
37. 1508, Hospital Real de Coimbra (Portugal) (Paiva, coord. 2004, vol. III, 118-129)
38. 1510, Hospital Real de Coimbra (Portugal) (Paiva, coord. 2004, vol. III, 130-132)
39. 1512, Hospital de Caldas de Rainha (Portugal) (Paiva, coord. 2004, vol. III, 132-151)
40. 1512/1545, Hospital de San Sebastián de Palma del Río (Andalucía)¹⁴

⁹ 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 (Moreno 1995, 244-269). Complementé con Barriga *et al.* (1997: 201) para un listado más detallado de sus documentos y ordenanzas.

¹⁰ Se trata de la reforma aplicada por Alfonso Carrillo de Albornoz tras la visita de 1496.

¹¹ AHNOB, Osuna, C. 3, D. 23, ff. 1r.-7v. Transcripción disponible *online* en la base de datos de diplomas de «*Scripta manent*». Véase doc. 13 en anexo II. Original custodiado en el ACT, Obra y Fábrica, 614. Cuenta con una adición de 1517 (doc. 22, anexo II). Los estatutos de 1739 en Santolaya (1990).

¹² Con adiciones de 1506 y 1512.

¹³ Se trata de las constituciones de 1503 con las adiciones de 1549.

¹⁴ 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 (2006, 289) cita unas ordenanzas con signature antigua del Archivo Histórico Nacional (Osuna, leg. 3, d. 7), la cual no he podido relacionar con su catalogación actual pese a mis visitas al AHNOB. Según Ana Verdú (1988), el hospital dispuso de unas primeras ordenanzas de 1483 y otras de 1512, ampliadas en 1545. 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*». Véase doc. 28 en anexo II.

41. 1512, Hospital de San Cosme y San Damián de Sevilla (Andalucía) (De Medina 1958)
42. 1512, Hospital General de Valencia (Valencia) (Gallent 2016, 164-181)
43. 1514, capillas, hospitales, hostales, cofradías, leproserías, obras, tercias y *residuos* de Portugal (Paiva, coord. 2004, vol. III, 152-197)
44. 1514, Hospital General de Mallorca (Mallorca) (Riera 1989)
45. 1524, Hospital Real de Santiago de Compostela (Galicia) (Villaamil 1993, 234-274; García y Portela 2005, 355-390)¹⁵
46. 1525, hospital de la Concepción (La Latina) de Madrid (Castilla)¹⁶
47. 1526, Hospital de la Piedad de Benavente (León) (González Rodríguez 1998, 183-192)
48. 1526, Hospital Real de Sevilla (Andalucía) (Bello y Carmona 1997-1998, 33-42)
49. ca. 1529, Hospital de San Julián y Santa Lucía de Barbastro (Aragón) (Arcarazo y Lorén 2000, 55-67)
50. 1530, Hospital de Villafranca Montes de Oca (Castilla) (García y Portela 2005, 393-401)
51. 1530, Hospital de Sotelo de Zamora (León) (Fernández-Prieto 1993, 494-505)
52. 1538, Hospital Real de Burgos (Castilla)¹⁷
53. 1551, Hospital de San Juan Bautista y Santa María de Villaespesa de Teruel (Aragón) (Miguel 1997, 126-128)
54. 1552, Hospital de la Misericordia de Marchena (Andalucía)¹⁸
55. 1559, Hospital Real de Burgos (García y Portela 2005, 546-558)
56. 1560, Hospital de San Juan Bautista de Oropesa (Castilla) (Gómez y Maquedano 2002, 133-142)¹⁹
57. 1560, Hospital de San Antolín de Palencia (Castilla) (Molina y Bejarano 2002, 70-87)
58. 1562, Hospital de la Asunción y de los Santos Juanes de Toro (León) (Moreno 2001)

¹⁵ Villaamil data el texto en Valladolid el 20 de septiembre de 1524. García y Portela, en cambio, fechan el diploma el 28 noviembre 1523 en Pamplona.

¹⁶ *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>>.

¹⁷ Citado por García y Portela (2005, 406). Los propios autores editan la fuente en García y Portela (2000), trabajo al que no he podido acceder.

¹⁸ AHNOB, Osuna, C. 170, D. 15-17, d. 15, ff. 1r.-13v. Transcripción disponible *online* en la base de datos de diplomas de «*Scripta manent*» (doc. 29, anexo II). En dicha base de datos se puede consultar las siguientes ordenanzas de finales del siglo xvi.

¹⁹ No es exactamente una constitución, sino un memorial anexo al testamento del virrey del Perú.

ANEXO II. SELECCIÓN DE DIPLOMAS EDITADOS PARA CONSULTA EN LÍNEA

Para evitar un largo anexo documental, pero a la vez disponer de un apartado justificativo con la información archivística, he creado este anexo II que recoge treinta y tres documentos. He seleccionado este conjunto entre los diplomas más interesantes, sobresalientes o, en ocasiones, simplemente ordinarios, que he podido analizar antes y durante la tesis doctoral. Algunos han sido citados o editados por autores previamente. Otros son inéditos.

Se trata de documentos variados y de procedencia diversa, relativos a hospitales aragoneses, castellanos o andaluces de los siglos xiv y xvi: fundaciones, albaranes, libros de cuentas, ordenanzas, etc. Muchos de ellos son, por tanto, fiel reflejo de las escrituras grises que transformaron estas instituciones en la cronología manejada. El primer diploma consiste en la fundación de un hospital en la villa de Rubielos de Mora (Teruel) en 1384 y el último es el libro de cuentas del Hospital General de Teruel de 1572. Su extensión, por tanto, varía desde apenas unas líneas a múltiples folios. Su procedencia es heterogénea, como he explicado en la introducción, no obstante, existen diferencias entre Castilla y Aragón. Para el primer territorio ha primado el Archivo Histórico de la Nobleza con sus fondos Frías y Osuna, mientras que en Aragón han sido los archivos municipales, provinciales y eclesiásticos los más visitados. En algunas ocasiones se han obtenido datos de otros archivos estatales como el General de Simancas, el Histórico Nacional o el de la Corona de Aragón. Este corpus refleja la complejidad de realizar una historia de estas instituciones sin grandes archivos hospitalarios.

La novedad de este anexo no radica en la edición documental, más bien en la dimensión digital. Todos los documentos han sido transcritos y alojados en la base de datos de Diplomas del proyecto «*Scripta manent*» (<https://www.scriptamanent.info/diplomas/>), iniciativa científica bajo la dirección de Cristina Jular Pérez-Alfaro (IH-CCHS-CSIC) que fusiona el estudio de la nobleza, la cultura escrita y las humanidades digitales.

En esta publicación la ficha diplomática consta de las siguientes partes: número de orden en árabe, código de trabajo de cada documento en la base de datos de «*Scripta manent*», datación crónica y tópica, regesta documental, aparato crítico archivístico, información bibliográfica, enlace del Portal de Archivos Españoles (PARES) para la consulta de ficha archivística y digitalización si la hubiera, enlace a la base de datos de

«*Scripta manent*» que contiene la edición completa del diploma y código QR¹ conectado a la ficha de la base de datos de «*Scripta manent*». De esta manera favorecemos el diálogo: entre archivos —los que se visitan físicamente o a través del ordenador—, y entre publicaciones —en papel, en PDF o en el mundo digital—. Además, y por último, esta documentación seleccionada y editada (tabla 5) complementa el anexo I con la compilación de ordenanzas hospitalarias para los siglos XIII-XVI.

TABLA 5. DIPLOMAS DISPONIBLES EN LA BASE DE DATOS DEL PROYECTO «SCRIPTA MANENT»
<[HTTP://WWW.SCRIPTAMANENT.INFO/DIPLOMAS/](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	1402, diciembre, 18	Conmutación de una pena a cambio de la fundación de un hospital en Alquézar	AHN, Clero, Car.604, N.3
3	1406, septiembre, 22	Renuncia y nueva asignación de la administración del hospital de Alquézar	AHN, Clero, Car.604, N.19
4	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)
5	1436, diciembre, 2	Encomendación del Hospital del Rey de Burgos al conde de Haro	AHNOB, Frías, C.386, D.39
6	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
7	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

[.../...]

¹ Le debo la inspiración de insertar códigos QR en este anexo documental a Kathryn M. Rudy, profesora que presentó su uso en una intervención en la Facultad de Ciencias de la Documentación de la Universidad Complutense de Madrid en octubre de 2021 gracias a la invitación de Helena Carvajal González.

CONT. CUADRO

N.º	Fecha	Documento	Signatura
8	1445, septiembre, 11	Visita pastoral del Hospital de Santa Bárbara de Monzón	ACL, VP2, f. 267r.-v.
9	1445, septiembre, 11	Visita pastoral del Hospital de Santo Tomás de Monzón	ACL, VP2, ff. 267v.-268r.
10	1455, noviembre, 15	Ordenanzas del Hospital de San Hermenegildo de Sevilla	AHNOB, Osuna, C.3, D.23, ff. 22r.-29r.
11	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.
12	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
13	1499	Ordenanzas del Hospital de la Santa Cruz de Toledo	AHNOB, Osuna, C.3, D.23, ff. 1r.-6v.
14	1504, febrero, 15	Albarán por una limosna entregada al Hospital de Santa María de Gracia de Zaragoza	AHN, Comunidades, Car.101, N.11
15	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.
16	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
17	1507-1511	Contabilidad del Hospital Sancti Spiritus de Borja	AMBO, 334-1
18	>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

[.../...]

CONT. CUADRO

N.º	Fecha	Documento	Signatura
19	>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)
20	>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)
21	1517, febrero, 9	Fundación del Hospital de Nuestra Señora del Rosario de Briviesca	AHNOB, Frías, C.373, D.1
22	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.
23	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
24	1517, junio, 27	Confirmación de la donación a favor del Hospital de la Piedad de Benavente	AHNOB, Osuna, C.422, D.1
25	<1523, mayo	Súplica al papa para erigir el monasterio de Santa Clara y el Hospital de Nuestra Señora del Rosario Briviesca	AHNOB, Frías, C.648, D.8
26	(1528)	Listado de negocios y tareas encomendadas al hospitalero del Hospital de San Sebastián de Teruel	AHPT, Concejo, 32, 49
27	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

[.../...]

CONT. CUADRO

N.º	Fecha	Documento	Signatura
28	Primera mitad del siglo XVI	Ordenanzas del Hospital de San Sebastián de Palma del Río	AHNOB, Osuna, C.3, D.23, ff.18r.-21v.
29	1552, junio, 2	Ordenanzas del Hospital de la Misericordia de Marchena	AHNOB, Osuna, C.170, D.15-17 (d.15)
30	1556, noviembre, 14	Fundación y dotación del Hospital de la Concepción de Peñafiel	AHNOB, Osuna, C.97, D.86-87 (d.87)
31	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)
32	2, enero-29, diciembre, 1566	Inventario de las escrituras del Hospital de la Concepción de Peñafiel	AHNOB, Osuna, C.98, D.5-6
33	1572	Contabilidad del Hospital General de Teruel	AHPT, Concejo, 18, 6

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 patrones de la institución.

AMRM, I-7, D.331. UD compuesta por un diploma en 15 imágenes consultables en el AHPT 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. Aguirre (1984, 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/



Doc. 2

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.

AHN, CLERO, Car. 604, N. 3. UD compuesta de un diploma y 2 imágenes en PARES. Pergamino. Sin carpétilla de archivo.

Cit. Villagrasa-Elías (2016a, 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. 3

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.

AHN, CLERO, Car. 604, N. 19. UD compuesta de un diploma y 2 imágenes en PARES. Pergamino. Sin carpetilla de archivo.

Cit. Villagrasa-Elías (2016a, 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. 4

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 y María Sarmiento, abuelos del anterior, habían establecido para el Hospital de la Cuarta de Medina de Pomar. La agregación de los primeros reproduce la dotación de los segundos (07 de marzo de 1370).

AHNOB, 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. 5

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.

AHNOB, 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. 6

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.

AHNOB, 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. 7

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.

AHNOB, FRÍAS, C. 238, D. 52. UD simple con 3 imágenes en PARES.

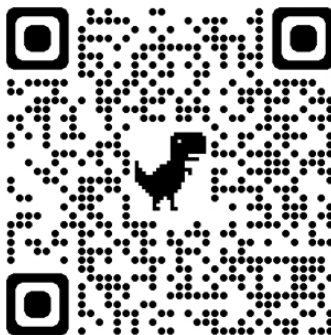
Enlace en PARES:

<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. 8

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.

ACL, VP 2, f. 267r-v.

Pub. Villagrasa-Elías (2015, 226).

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:

http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1445_acl_vp2_f267r-v/



Doc. 9

SM_1445_ACL_VP2_ff267v-268r

1445, septiembre, 11. Monzón (Huesca).

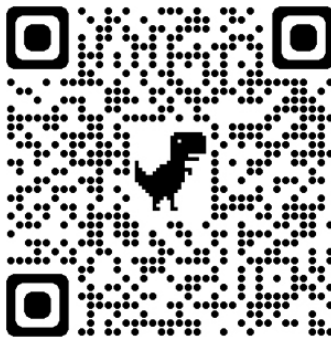
Bernardo Bosco, visitador del obispo ilterdense, inspecciona el Hospital de Santo Tomás de la villa de Monzón, el cual está regentado por Eneko Camagrosa y su mujer.

ACL, VP 2, ff. 267v.-268r.

Pub. Villagrasa-Elías (2015, 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. 10

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.

AHNOB, 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 Rubio Merino (1997) y Herrera (2010: 376-385).

Cit. Mestre (2019, 43).

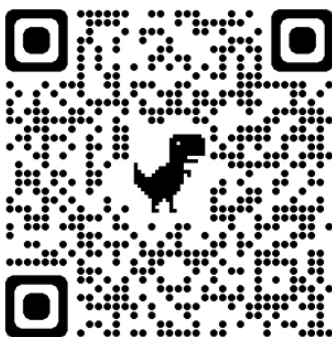
Enlace en PARES:

<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. 11

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.

AGS, 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.

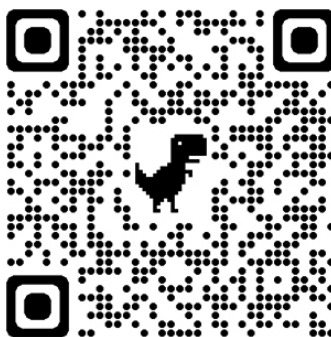
Enlace en PARES:

<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_ags_ptr_leg_60_4/



Doc. 12

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.

AHN, COMUNIDADES, Car. 66, N. 298. UD compuesta de un diploma y 2 imágenes en PARES. Pergamino. Sin carpeta 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. 13

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.

AHNOB, 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. Rodríguez González (2002, 221 y ss.); Sánchez Gamero (coord. 2017, 295). Ambas publicaciones citan el diploma original conservado en el Archivo de la Catedral de Toledo (Obra y Fábrica 614).

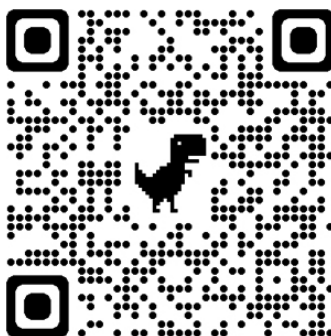
Enlace en PARES:

<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. 14

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.

AHN, 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. 15

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.

AMZ, 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).

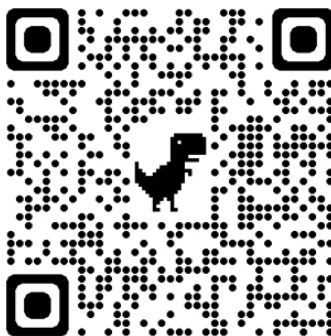
Enlace a la digitalización:

<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. 16

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.

AHPT, 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. 17

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.

AMBO, 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. Villanueva y Villagrasa-Elías (2018).

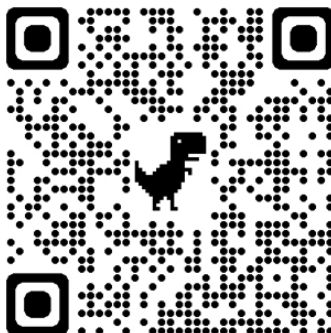
Enlace en DARA:

<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. 18

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.

AHNOB, 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. 19

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.

AHNOB, 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.

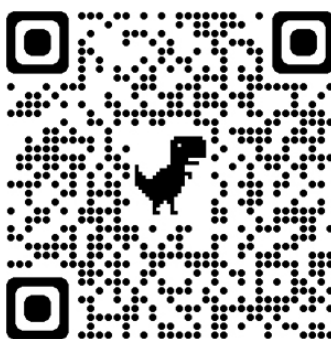
Enlace en PARES:

<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. 20

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.

AHNOB, 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. 21

SM_1517_FRIAS_C373_D1

1517, febrero, 9. Medina de Pomar, monasterio de santa Clara.

Mencia de Velasco funda el Hospital de Nuestra Señora del Rosario en la villa de Briviesca.

AHNOB, FRÍAS, C. 373, D. 1. UD de un diploma de 24 imágenes disponibles en PARES.

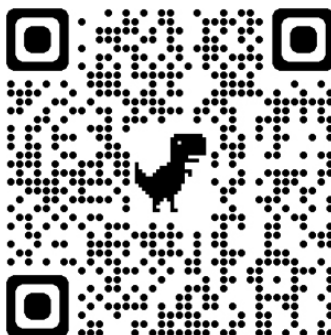
Enlace en PARES:

<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 Mencia de Velasco, hija del condestable Pedro y de Mencia de Mendoza.*

Edición del diploma en la base de datos de SCRIPTA MANENT:

http://www.scriptamanent.info/diplomas/sm_1517_frias_c373_d1/



Doc. 22

SM_1517_OSUNA_C3_D23

1517, mayo, 2. Toledo.

El deán y cabildo eclesiástico de la ciudad de Toledo en calidad de patrones 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.

AHNOB, 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. 23

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.

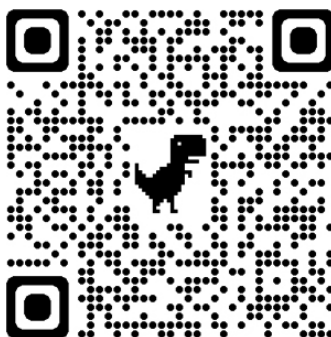
AHNOB, FRÍAS, C. 373, D. 2-14. Original, seguido de varias copias. UD compuesta de 12 diplomas y 227 imágenes en PARES, correspondiendo el D. 2, incluyendo la carpetilla del archivo, con las imágenes 1-11.

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. 24

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.

AHNOB, OSUNA, C. 422, D. 1. UD de un diploma y 16 imágenes en PARES.

Publ. González Rodríguez (1998, 181-183) edita la copia conservada en el Archivo del Hospital de la Piedad, no este diploma del fondo Osuna.

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. 25

SM_1523_FRIAS_C648_D8_1

<1523, mayo.

Mencia 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.

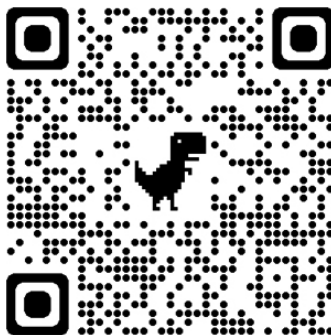
AHNOB, FRÍAS, C. 648, D. 8. Original, sin fecha. Al tratarse de un borrador de la súplica debe ser anterior a 20 de mayo de 1523, fecha de concesión de la bula. UD compuesta de 11 imágenes. En esta ocasión, sólo se transcribe la súplica (imágenes 2-4), a la que sigue la copia de la bula (imágenes 5-11).

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. 26

SM_1528_AHPT_CONCEJO_32_49

[1528]. [Teruel].

Listado de negocios y tareas encomendadas al hospitalero del Hospital de San Sebastián de Teruel.

AHPT, 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. 27

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.

AHNOB, OSUNA, C. 440, D. 10. UD de 1 diploma y 2 imágenes en PARES. Es copia del siglo XVIII/XIX. Sin portadilla de archivo.

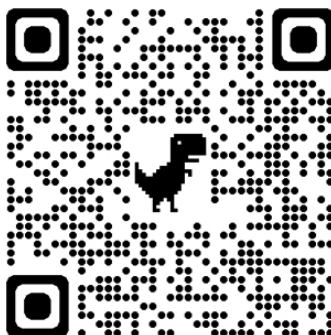
Enlace en PARES:

<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. 28

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.

AHNOB, 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. 29

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.

AHNOB, 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.

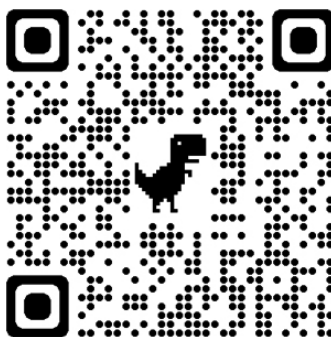
Enlace en PARES:

<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. 30

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).

AHNOB, 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. Aguado González (1991, vol. II: 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. 31

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.

AHNOB, 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. 32

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.

AHNOB, OSUNA, C. 98, D. 5-6. Papel. Copia simple seguida del original. UD compuesta de 2 diplomas y 17 imágenes en PARES.

Cit. Martínez del Barrio (1991, 486-487); Aguado (1991, vol. II: 1109). 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. 33

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.

AHPT, 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.

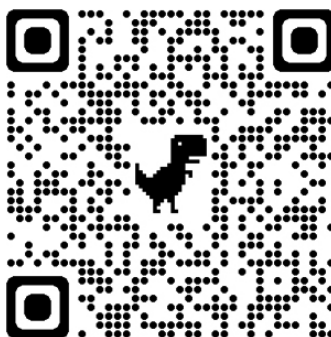
Enlace en DARA:

<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/



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 Santa María della Scala (Siena)	Hospital de la Santa Creu (Barcelona)	Se conserva en el Arxiu de la Catedral de Barcelona una descripción del hospital toscano reseñado como «Ordinacions de l'hospital de Sta. Maria della Scala de Sen». No es baladí que se conserve en este archivo, ya que el cabildo catedralicio fue uno de los dos promotores del nosocomio (Vela 2014, 332). En una publicación reciente Conejo y Vela (2021) analizan este diploma concluyendo que no parece que se diera una asimilación.
1418 (1575)	Administrativo	Hospital de la Santa Creu (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 varias instituciones y sus rentas. Lo que desconocemos es si estas comprobaron o conocieron documentación del siglo xv, o si fue una apreciación retrospectiva e historiográfica: «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 fábrica aplicaban las rentas de los otros hospitales de su villa; y pidieron, a 12 de henero, liçencia a los vicarios generales de el arzobispo» (De Espés 2019, 1.ª ed. 1575, 532).

[.../...]

CONT. CUADRO

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
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 Palencia, e por otras buenas hermandades e comunidades». No solo se refiere al hospital, sino también a la «cofradía del dicho hospital de Esgueva» (Velasco <i>et al.</i> 2010, 551-552).
1431	Administrativo	Ciudades y hospitales de Barcelona, Nápoles, Gaeta, Florencia, Siena y Rodas.	Ospedale Grande (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 «a Barcelona, Napoli, Gayeta, Florenza, Sena, Rodu, et altri famusi chitati, undi sianu simili famusi et caritativi hospitali» (Bonaffini 1980, 21; Marino 2020, 185).
1436	Administrativo	Hospital del Rey (Burgos)	Hospital de la Vera Cruz (Medina de Pomar)	Por las similitudes administrativas y sociológicas de ambos hospitales considero 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 burgalés después de

1452	Prerrogativo	Hospital de la Santa Creu (Barcelona)	Hospital de Santa Maria (Lérida)	varios ataques que había sufrido la institución (Villagrasa-Eliás 2024). La reina María de Castilla otorgó al hospital ilerdense los beneficios que ya disponía la Santa Creu (Conejo 2002b, 242-243).
1455	Administrativo	Hospital y cofradía de Santa María de Esgueva (Valladolid); Hospital de la Vera Cruz (Medina de Pomar), 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 (Fernández Ruiz 1959, 72).
1456	Administrativo	Hospital de la Santa Creu (Barcelona)	Hospital de la Anunciación/ general (Palma de Mallorca)	Buscando la unificación de los hospitales de Palma se refirió realizar el proceso «així com a Barchinona e en altres parts es fa» (Bordoy y Cruz 2002, 117-118).

[.../...]

CONT. CUADRO

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
1470	Arquitectónico; administrativo	Hospital de la Piedad y San Antonio Abad (Medina del Campo)	Hospital de Mater Dei (Tordesillas)	La fundadora del Hospital de Mater Dei, Beatriz de Portugal, estableció en su testamento que su sepultura debía realizarse «por la forma y manera qu'están en la sepultura de don Lope de Barriento, obispo de Quenca, en Medina del Campo en el dicho su ospital». Más adelante en este documento especifica también que ella mandó sacar un trasunto de las «constituciones y capítulos» de este mismo hospital para el gobierno del suyo (Castro 1981, 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 «en la manera que el hospital de Çaragoça [e]stá ordenado» (Torre 1949, 143-144).
1483-1514	Arquitectónico; administrativo; prerrogativo	Hospital de la Santa Creu (Barcelona); Hospital de Santa María de Gracia (Zaragoza); Hospital Sancti Spiritus in Saxia (Roma); Hospital SS. Salvatore ad Sanctorum (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 Santa Creu 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 Santa Creu para recaudar limosnas. La bula confirmatoria de 1514 especifica que el hospital valenciano disponía de «totes les gràcies y prerrogatives e indulgències que

1494	Administrativo	Hospital de San Lázaro (Sevilla)	Hospital de San Lázaro (Málaga)	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» (Gallent 2014; Gallent 2016, 117-120, 152-161 y 197-212). En el aspecto arquitectónico Rubino (2010) y Gómez-Ferrer (2012, 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. 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, 168; Moreno 1995, 100).
1496	Prerrogativo	Hospital de San Juan (Burgos); Hospital Sancti Spiritus in Saxia (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 (Sanchez Gamero, coord. 2017, 294). A través de Toledo esta documentación también sirvió de modelo al hospital de Osuna (Villagrasa-Ellás 2023c).

[.../...]

CONT. CUADRO

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
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 de San Juan (Burgos); 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, 71) identifica el influjo en las ordenanzas de 1503. Según las bulas de 1520 y 1524 las Cinco Llagas disfrutaban de las mismas prebendas que «estaban concedidas a los de Santiago de Galicia, Zaragoza, el Cardenal de Toledo, este de el Cardenal de Sevilla y el Real de Lisboa» (González Díaz 1997, 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, Sancti Spiritus), 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 2016, vol. II, 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 Martín 2016, 53).

1505	Administrativo	Hospitales de Santa Maria Nuova (Florenia) y Santa Maria della Scala (Siena)	Hospital Real de Todos os Santos (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 Todos os Santos (1504). Se cree que desde Lisboa este marco teórico también influyó a finales 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 Santa Creu (Barcelona)	Hospital de Santa María de Gracia (Zaragoza)	Una lectura combinada de los estatutos de la Santa Creu (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 a la casa de San Lázaro de Sevilla un traslado de los estatutos para el establecimiento recientemente construido (Aznar 1983, 166).

[.../...]

CONT. CUADRO

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
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 Ávila dexa dada en el ospital que haze en santa Escolástica de Ávila» (Sánchez Sánchez 2002, 202).
1517	Prerrogativo	Hospital Real (Santiago de Compostela); Hospital de San Juan (Burgos); Hospital Sancti Spiritus in Saxia (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 Rodríguez 1998, 162). Entre esos «otros hospitales» se refieren a la orden y Hospital de Sancti Spiritus (AHNOB, Osuna, C. 422, D. 27, 1783).
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 muestra que hay más conexiones (Villagrasa-Elías 2023d; 2024).

1525-1547	Prerrogativo; administrativo	Hospital de Santa María de Gracia (Zaragoza); Hospital de San Giacomo in Augusta (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, 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, 92-93).
1541	Prerrogativo	Hospital Sancti Spiritus in Saxia (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 Sancti Spiritus in Saxia de Roma y, por tanto, se benefició de los privilegios de esta orden (Álvarez 1996, 71).
1548-1555	Prerrogativo	Basílica de San Juan de Letrán (Roma)	Hospital de la Anunciación/ general (Palma de Mallorca)	La iglesia del hospital general mallorquín se agregó a la basílica de Letrán el 14 de abril de 1548 para beneficiarse de sus privilegios. Además, la cofradía de la Anunciación de este hospital fue sustituida por la nueva cofradía de la Preciosísima Sangre de Jesucristo en 1552 (Cassanyes 2018, 139).

[.../...]

CONT. CUADRO

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
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, 193).
1549	Administrativo	Hospital de Santa María de Gracia (Zaragoza); Hospital de Santa Maria Nuova (Florencia)	El Hospital de la Santa Misericordia/ Spital zur heiligen Barmherzigkeit/ Hofspital (Viena)	Diego de Serava (Sarabia) fundó el Hospital 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, 74-75 y 214). La Österreichische Nationalbibliothek 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 Santa Maria Nuova. La copia enviada desde la Toscana está fechada en 1546 (Passerini 1853, 308 y 867-873). No podemos certificar que los estatutos florentinos también fueran utilizados por el hospital vienes, 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 Sancti Spiritus in Saxia (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 Sancti Spiritus in Saxia; estatutos de San Sebastián de Palma del Río; y estatutos de San Hermenegildo (Villagrasa-Elías 2023c).
1550	Prerrogativo	Hospital de San Giacomo degli Incurabili (Roma)	Hospital General (Pamplona)	A mediados del siglo xvi las autoridades municipales pamplonesas solicitaban 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, 193-194).
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 Barbalos en Salamanca e a otros hospitales que son miembros de san Juan de Letrán en Roma» (Rodríguez Mateos 2003, 229-230).

[.../...]

CONT. CUADRO

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
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 trasladados 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 él tenga algún respeto, como en Zaragoza» (Arcarazo y Lorén 2000, 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 Martí-nez 2005, 422).
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, 99-100).
1557	Prerrogativo	Hospital SS. Salvatore ad Sanctorum (Roma); Hospital Sancti Spiritus in Saxia (Roma); Hospital de San Giacomo degli Incurabili; 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 «Sancta Sanctorum da Imagem do Salvador e de santo Espírito 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» (Paiva, coord. 2005, vol. IV, 67).

[.../...]

CONT. CUADRO

Fecha	Tipo de modelo	Entidad imitada	Entidad imitadora	Comentario
1562	Administrativo	Hospital de San Hermenegildo (Sevilla)	Hospital de Nuestra Señora de la Asunción y de los Santos Juanes (Toro)	El obispo de Burgos redotó el hospital de Toro. Encargó en su testamento a su sobrino, el señor de la casa de Coca 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 Sancti Spiritus in Saxia 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 Sancti Spiritus y «los demás hospital de la santa ciudad» durante el pontificado de Pío V (1566-1572). Recibió confirmación por parte de Gregorio XIV (1590-1591) (Parra 1756, 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 propio Felipe II y en donde ejerció su labor Bernardino Obregón (Maganto 1992, 83-84; 1995, 30-39).

Biblioteca de Historia

Últimos títulos publicados

95. *Multinacionales del castellano. El sector editorial español y su proceso de internacionalización (1900-2018)*. María Fernández Moya
96. *Vertebrar España. El PSOE: de la autodeterminación a la LOAPA (1974-1982)*. Vega Rodríguez-Flores Parra
97. *Una gran empresa en el Mediterráneo medieval: la compañía mercantil de Joan de Torralba y Juan de Manariello (Barcelona-Zaragoza, 1430-1437)*. María Viú Fandos
98. *Fazer la guerra. Estrategia y táctica militar en la Castilla del siglo xv*. Ekaitz Etxeberria Gallastegi
99. *Entre la voz y el texto. Los ciegos oracioneros y papelistas en la España moderna (1500-1836)*. Abel Iglesias Castellano
100. *Vasconia tardoantigua. Entre la evolución sociopolítica y la construcción intelectual (400-711)*. Mikel Pozo Flores
101. *Una iglesia a la sombra de la monarquía. Dinero y poder en el reino de Granada (1487-1526)*. Gema Rayo Muñoz
102. *Uluç Ali, el almirante del sultán. Carrera y familia política de un neófito musulmán en el Imperio otomano (1536-1587)*. Francesco Caprioli
103. *Crucifijos y mercaderías. Jesuitas y economía en los imperios ibéricos, siglos xvi-xviii*. Pedro Omar Svriz Wucherer (ed.)
104. *Los discursos de la vida. Autobiografía e Inquisición en la Edad Moderna*. José Luis Lorientte Torres
105. *José Ibáñez Martín: catolicismo, política y educación (1914-1958)*. Carlos Veci Lavín



BIBLIOTECA DE
HISTORIA

Este libro analiza las transformaciones hospitalarias en la transición entre las épocas medieval y moderna en diferentes reinos de la península ibérica. Aplica una perspectiva novedosa al comparar casos de estudio de las coronas de Castilla y Aragón, superando barreras historiográficas tradicionales. Se nutre de una variada selección de documentos inéditos y editados recuperados de archivos nobiliarios, municipales y eclesiásticos. Esta monografía es una aproximación teórica basada en tres conceptos que le sirven al autor para acuñar un cuarto. Las *redes hospitalarias* permiten explicar la evolución del tejido asistencial a lo largo del tiempo y el espacio, relacionando campo y ciudad. Las *reformas hospitalarias* se enfocan en los cambios institucionales urbanos y transversales de la caridad: aumento de la burocracia, preocupación por la salud, equipos laborales complejos, etc. Los *modelos hospitalarios* miden la transferencia cultural e institucional dentro y fuera de la península ibérica con las correspondientes dinámicas que cruzan el mar Mediterráneo y el océano Atlántico. Y, para cerrar la obra, el autor reflexiona sobre el papel de las escrituras y los diplomas que, más allá de repositorios de información, fueron justamente los elementos transformadores que permitieron el *renacimiento hospitalario* de la península ibérica. Finalmente, este ensayo apuesta por una renovación metodológica que pasa por la ciencia abierta y las humanidades digitales, al estar conectado con las páginas web de los proyectos «*Scripta manent*» (<https://www.scriptamanent.info/>) y «*Rethos*» (<https://rethos.scriptamanent.info/>) y con sus bases de datos, permitiendo así difundir materiales complementarios y compartir los datos generados en esta investigación.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE CIENCIA, INNOVACIÓN
Y UNIVERSIDADES



CSIC
CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

EDITORIAL
CSIC

