

La asistencia hospitalaria en Álava durante la Edad Moderna

Manuel Ferreiro Ardións y Juan Lezaun
Valdubieco

RESUMEN LABURPENA ABSTRACT

Nuestro objeto es conocer la red hospitalaria alavesa en la Edad Moderna. Para ello nos basamos fundamentalmente en las contestaciones de la Provincia a una Real Provisión de 1739, que permiten un acercamiento a su funcionamiento, fines, destinatarios, servicios y trabajadores. Los hospitales constituyeron una red de solidaridad que limitaba el desamparo de sus vecinos sin apoyo familiar, facilitaba medios de subsistencia a menesterosos, evitaba el asentamiento de vagabundos y ofrecía seguridad a peregrinos y transeúntes haciendo transitables los caminos. En 1739, este sistema estaba ya en crisis.

Aro Modernoko arabar ospitaleen sarea ezagutzea da gure helburua. Horretarako, Probintziak 1739ko Errege Agindu bati emandako erantzunetan oinarritu gara batik bat, eta horri esker sare horren funtzionamendura, helburuetara, zerbitzuetara eta langileengana hurbiltzeko aukera izan dugu. Ospitaleek elkartasun-sarea osatu zuten, familiarik gabeko herritarren babesgabezia arintzen zuena, behartsuei bizirauteko modua eskaintzen ziena, eskaleak kalean ezartzea galarazten zuena eta erromesei eta pasadizoko jendeari segurtasuna eskaintzen ziena, bideetan harat-honat zebiltzanen mesedetan. 1739rako sistema hori krisian zegoen.

Our object is to get to know the Álava hospital network in the Modern Age. For this we base ourselves fundamentally in the responses of the Province to a Royal Provision of 1739, which allows an approach to its functioning, aims, target group, services and workers. Hospitals made up a network of solidarity that limited the helplessness of its inhabitants without family support, made available means of subsistence to the needy, avoided the settling of vagabonds and offered security to pilgrims and travellers making the roads passable. In 1739 this system was already in crisis.

PALABRAS CLAVE GAKO-HITZAK KEY WORDS

Hospital, hospitalero, enfermo, peregrino, Álava, Edad Moderna
Ospitalea, ostatu-emailea, gaixoa, erromesa, Araba, Aro Modernoa.
Hospital, hospitals, ill, pilgrim, Álava, Modern Age.

Fecha de recepción/Harrera data: 13/11/2014
Fecha de aceptación/Onartze data: 19/05/2015

“Doy el nombre de hospitales a aquellas instituciones donde los enfermos son mantenidos y curados, donde se sustenta un cierto número de necesitados; donde se educan los niños y las niñas, donde se crían los hijos de nadie, donde se encierran los locos y donde los ciegos pasan la vida”¹. Esta definición que Luis Vives dio de los hospitales en 1525 sirve también para los hospitales alaveses, a escala de los recursos de sus pueblos y aldeas. Su intencionalidad final será la misma, si bien en su origen la mayoría tuvieron una orientación que no está en la descripción de Vives y es esencial en Álava, su vinculación con el peregrinaje.

Estos hospitales se convirtieron en la principal respuesta asistencial a las personas en situación de fragilidad social, pues su existencia y larga pervivencia no puede desligarse de la inveterada cuestión de la pobreza y su amparo religioso. A este respecto, Vives fue también el primero en plantear la conveniencia de separar al enfermo del pobre. En España, este planteamiento de *desacralización* de la pobreza (llevada a cabo ya por Carlos I en 1540 y por Felipe II en 1565) se vería ralentizada en el XVII por una coyuntura económica deprimida, en el contexto de la contrarreforma, que estimularía a nuevas fundaciones hospitalarias con idénticos fines a los medievales², hasta el punto de leerse en las Constituciones Sinodales de Calahorra de 1698 que “son comunes en todos los lugares, por pequeños, y pobres que sean”³.

La cuestión de la pobreza volverá a retomarse en el corpus ideológico de la Ilustración y el Despotismo Ilustrado, que será quien culmine, al menos nominalmente, la separación entre el enfermo y el pobre, asignando el hospital para el primero y el hospicio para el segundo. Así, Valentín de Foronda exhortaba en 1789 a su príncipe imaginario a que cubriera su principado de “Hospitales en que hallen alivio en sus enfermedades los infelices, y Casas de misericordia, en que encuentren un recurso todos los que no puedan mantenerse por sus achaques, por vejez, ó por falta de ocupaciones”⁴.

1 Juan Luis VIVES: *Del socorro de los pobres (De subventione pauperum)*. 1525, versión de Lorenzo RIBER, Marsiega editorial, Madrid, 1985, libro segundo, capítulo II.

2 José GARCIA ORO, María José PORTELA SILVA: “Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato”, *Cuadernos de Historia Moderna*, nº 25, 2000, págs. 87-124.

3 Pedro de LEPE: *Constituciones Synodales antiguas, y modernas del Obispado de Calahorra y La Calzada (1698)*, Antonio González de Reyes (Imp.), Madrid, 1700, Constitución V, página 523.

4 Valentín de FORONDA: *Cartas sobre los asuntos mas exquisitos de la economía-política, y sobre las Leyes criminales*, Manuel González (Imp.), Madrid, 1794, tomo segundo, capítulo V. No obstante, para las fechas en que Foronda escribe estas palabras muchos de los hospitales alaveses ya habían desaparecido o amenazaban una ruina que no sobreviviría a las guerras del cambio de siglo.

2. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Cuando la pobreza representa una amenaza real para la inmensa mayoría de la población, como llegó a suceder en los momentos más calamitosos de la Edad Moderna, conocer los sistemas de control de la misma se hace requisito obligado en cualquier intento de análisis de la realidad social de las localidades alavesas. Al respecto, partimos de la hipótesis de que las estructuras hospitalarias formaron parte de un complejo entramado de respuesta social a la pobreza, logrando, durante siglos, contenerla y canalizarla. Desde esta convicción, entendemos justificado plantear un estudio que tiene como principales objetivos el descubrir la infraestructura hospitalaria en los pueblos alaveses a lo largo de la Edad Moderna, conocer qué actividades realizaba, quién las ejercía y quién era el objeto de las mismas.

Hasta ahora, autores como José Iturrate, Gerardo López de Guereñu o Marcelo Núñez de Cepeda habían realizado ya importantes aportaciones al conocimiento de este tema⁵. No obstante, el hallazgo en el Archivo Histórico Nacional de la inédita contestación de las Hermandades alavesas a la Real Provisión de Felipe V de 1739 para conocer el estado de los centros benéficos en España, nos permite ofrecer una visión más completa de la actividad hospitalaria en el conjunto de la provincia, basada en información inédita.

Esta fuente es útil tanto para el momento de su redacción como para tiempos más pretéritos, pues las contestaciones ofrecen a menudo también información sobre el origen de los centros, las mandas testamentarias fundacionales o las rentas iniciales. La imagen que se extrae de este documento del siglo XVIII es por tanto extensible en algunos puntos a los siglos XVI y XVII. Todo ello nos permite, junto a los trabajos de nuestros predecesores, esbozar una amplia perspectiva de la asistencia hospitalaria en Álava en el periodo que media entre el asistencialismo caritativo medieval y la Beneficencia Pública del siglo XIX.

De hecho, aunque se incide en el estado actual, no va a ser infrecuente encontrarnos en las respuestas de las Hermandades con alusiones a hospitales del pasado —cuando ya no existen— o a la evolución de los que todavía subsisten y, especialmente, a las circunstancias de su fundación. De esta manera, a través del documento podemos acercarnos a varios aspectos del mundo sociosanitario de Álava previos al año 1739

5 José ITURRATE SÁENZ DE LA FUENTE: “El antiguo hospital de la villa de Arce-niega”, *Scriptorium Victoriense*, nº 31, 1984. “El antiguo hospital de Legutiano-Villarreal de Álava”, *Ohitura*, nº 4, 1986. “Antiguos hospitales en la Diócesis de Vitoria”, *Memoria Ecclesiae*, X, 1997. “Markina de Zuia. Sus gentes e instituciones”, *Ohitura*, nº 8, 2001; Gerardo LÓPEZ DE GUEREÑU: “Antiguos hospitales alaveses”, *Ohitura*, nº 4, 1986. “Ape-llániz. Pasado y presente de un pueblo alavés”, *Ohitura*, nº 0, 1981; Marcelo NÚÑEZ DE CEPEDA: *Hospitales Vitorianos. El Santuario de la Santísima Virgen de Estíbaliz*, imprenta del monasterio de El Escorial, 1931.

y completar las informaciones de otras fuentes, como son el número de centros hospitalarios, dónde se localizan, cómo se mantienen, quiénes los atienden y administran, a quiénes asisten y cómo, o qué tipo de cuidados se aplican en los mismos.

Las contestaciones de las Hermandades de la provincia de Álava a la requisitoria de Felipe V se hallan recogidas en 2 tomos en el Archivo Histórico Nacional bajo las signaturas 12.629-15 y 12.629-16.⁶ Se hallan incompletas, ya que únicamente aparecen recogidas las referentes a 27 de las 53 Hermandades alavesas, desconociéndose si las ausencias se deben a que se ha perdido parte de la documentación,⁷ o a que algunas Hermandades no contestaron a la Real Provisión⁸.

Una de las principales virtudes de esta fuente es la sistematización, aproximada por lo menos, que se aprecia en las respuestas de las diferentes Hermandades, derivada de la concreción de las preguntas que se expresan en la Real Provisión:

...para que en el termino preciso de dos meses, informasseis cada vno respectivamente de los Hospitales, que con qualquiera fin, ò destino huviesse en las Ciudades, ò Villas de vuestra Jurisdiccion, y Partido: de la fabrica, ò casa material, su estado actual, y menage, ò muebles para su servicio: los Enfermos, ò Personas, que en cada vno actualmente se assistian, y sus sirvientes, sus rentas, y su estado: en que forma se administraban, con expression de los que fuessen de Patronato, y à quien pertenecia, y de los que se hallaban maltratadas sus fabricas, ò ruinosas, y sin el menage preciso, que seria necessario para su reparo, y surtimiento, según su capacidad, y calidad de la poblacion donde estuviesse...

3.1. Hospitales alaveses

Como ya hemos adelantado, el estudio de los hospitales en Álava en un sentido numérico, nominal y topográfico tiene ya algunos antecedentes bibliográficos de interés que, en general, toman como docu-

6 Las copias microfilmadas que se adquirieron han sido donadas al Archivo del Territorio Histórico de Álava.

7 Es significativo que el volumen segundo (12.629-16) se inicie con la información de Laguardia, Oyón y Cripán aludiendo a que vuelven a enviar las contestaciones ya que se habían perdido las originales.

8 Quizá porque en las mismas no existía ningún centro hospitalario. De hecho, en 17 de las ausentes no conocemos la existencia de hospitales en ningún momento anterior, pero sí en las 9 restantes. En cualquier caso, varias páginas en ambos tomos se encuentran ilegibles, pudiendo citarse en alguna de ellas a Hermandades que consideramos como ausentes.

3. RESULTADOS

mento base la visita pastoral de la diócesis de Calahorra del Licenciado Martín Gil en 1556⁹. Completadas ahora con las aportaciones de la Provisión Real de Felipe V, es posible ver la evolución numérica de estos hospitales entre el siglo XVI y el XVIII¹⁰.

A partir de estos datos documentales y bibliográficos, se conoce la existencia en Álava, desde la alta Edad Media y hasta la Provisión de 1739, de 76 hospitales¹¹, aunque se presume que debieron existir muchos más, ya que en la documentación se cita a menudo traslados de enfermos a pueblos en los que no se ha documentado todavía la presencia de estos centros¹².

Una buena parte de ellos se encontraban sobre la antigua ruta jacobea y existían ya en la Edad Media (Figura 1); otros se relacionan con monasterios y santuarios¹³ y, finalmente, con la ruta hacia los puertos de Bilbao y Castro de la lana castellana y el vino de La Rioja.

Estos hospitales probablemente estuvieron presentes en todas las Hermandades alavesas, aunque sólo tenemos noticias de su existencia en 35 de las 53 Hermandades de la Provincia, y de la mayoría de ellos apenas por breves alusiones en documentos municipales o parroquiales. Para 1739 han desaparecido ya la mitad de estos hospitales¹⁴, documen-

9 Aunque no se tiene constancia clara, el exhaustivo recorrido que este visitador hace por los pueblos alaveses nos hace suponer que lo hiciera acatando una de las varias Provisiones Reales de Felipe II en el siglo XVI, previo a la reducción y concentración hospitalaria, o por las disposiciones emanadas del Concilio de Trento para evitar el fraude en los centros benéficos.

10 Puede verse un cuadro descriptivo de esta evolución de los hospitales alaveses en el anexo al final del estudio.

11 Las cifras están calculadas tomando la referencia del espacio geográfico de Álava en el siglo XVIII, excluyendo el Condado de Treviño (Burgos), la Hermandad de Orozco (pasa a Vizcaya en 1558) y las incorporaciones pasajeras del siglo XV. Se incluyen sólo los hospitales conocidos documentalmente. En el caso de Vitoria se contabilizan, además de los dos de patronato particular –San Pedro y San José–, los de Santiago (Nuestra Señora del Cabello), La Magdalena (San Lázaro) y Santa María, de patronato municipal, como tres, aunque se concentren en 1590 en el de Santiago, pues en la práctica sólo se unifican las rentas y no la actividad (el de Santa María por ejemplo volverá a la actividad asilar).

12 Así por ejemplo en el hospital de Villarreal se cita al de Luco (los traslados siempre se hacían de un hospital a otro): “Yten 8 reales por la conducción de 4 pobres enfermos desde la Villa hasta el lugar de Luco...” (año 1748) José ITURRATE SAENZ DE LA FUENTE: “El antiguo hospital de Legutiano-Villarreal de Álava”, *Ohitura*, nº 4, 1986, pág. 32.

13 Hay datos sobre hospitales en los monasterios de Barria y Estíbaliz, así como en el Santuario de Nuestra Señora de Angosto. Se relacionarían además con estos centros de culto y peregrinación los hospitales de villas como Villarreal (Santuario de Urkiola), Arceniega (Nuestra Señora de La Encina, donde hay referencias a un hospicio), Llodio (Santa María del Yermo), o Bernedo (Nuestra Señora de Ocón).

14 Al igual que en las Provisiones de Felipe II (y en las peticiones de los procuradores de las ciudades a Cortes), en 1739 Felipe V da a entender un panorama hospitalario ruinoso: “...se hallaba con noticias, que de los Hospitales, que estaban fundados en estos nuestros Reynos, assi para la curacion de Enfermos pobres, como para el acogimiento de hospedage

tándose en la Provisión Real de Felipe V 43 centros en 27 Hermandades, un 56,57 % de los hospitales conocidos. De ellos, solamente funcionan 36¹⁵ (Figura 2), de los cuales 22 mantienen rentas que les permiten subsistir con autonomía, sustentándose el resto mediante el patronato municipal, las limosnas o a través de la Hospitalera¹⁶.

La valoración de la suficiencia de las rentas declaradas no es factible, ya que los datos de los redactores son en general muy imprecisos:

...su renta anual no escede de tres mill y doscientos reales que se distribuyen y gastan en reparos de la dicha casa y manutención de la ropa de lino y lana de dichas tres camas [según] las quantas que a costumbre dar dicho capellan mayor de quatro en quatro años...¹⁷.

En otros casos se exponían en la enumeración de fincas y heredades, censos, arbitrios y privilegios, extraídos de la carta fundacional, que no permiten una actualización del valor, y si se expresa ese valor no es sino un mero redondeo:

Las Rentas que esta tiene y administra solo son de las sus heredades nominadas en dicha clausula [de la carta fundacional y citadas con anterioridad] que ella misma por si las labra y disfruta [la hospitalera] y segun ynforme que se a precedido arrendandolas darian en los presentes tiempos poco mas de una fanega de trigo...¹⁸.

Por lo tanto, y salvando el caso del Hospital de Santiago y asilo de Santa María en Vitoria, que contaban con rentas y recursos no comparables con los del resto de la provincia, se ha procedido a valorar el alcance de las rentas de un modo indirecto, basándonos en el tipo de contratación de los hospitaleros.

Uno de los sistemas para hacerse con un hospitalero era arrendar el hospital y sus heredades (labrantío, monte, huerta, leña, etc.). Así, cuanto más importante fuera la producción previsible de estos bienes, más

de Peregrinos, se hallaban muchos de ellos casi abandonados, sus fabricas ruinosas, sus rentas, ò perdidas, ò mal administradas, vsurpadas, y sin disposicion alguna, para que sirviessen à los fines piadosos de su ereccion...". (AHN sig. 16.629.15/16).

15 La cifra hace referencia a los datos de la Provisión Real aunque puede variar algo según matizaciones. Por ejemplo el de Guevara lo están reconstruyendo y aún no funciona ese año, en Contrasta se expresa que no existe y sin embargo Iturrate documenta dos hospitales que perduran hasta el siglo XIX; el de Apellániz, que aparece funcionando en 1739, se vende en 1752; el de Corres ha desaparecido diez años antes, en 1728, y no lo menciona el informe de la Hermandad, etc.

16 Algunos hospitales ceden la casa y sus heredades gratuitamente al hospitalero a cambio de que mantenga el edificio, además de ejercer la propia labor hospitalera.

17 Real Provisión de 1739 (RP 1739), hospital de Bergüenda.

18 RP 1739, hospital de Manurga.

atractivo sería y más candidatos habría a pagar una renta establecida a cambio de residir en el hospital, beneficiarse del usufructo de sus bienes raíces y atenderlo de acuerdo a sus fines testamentales o sinodales. De esta manera, encontramos 10 casos entre los 36 hospitales activos en 1739, a los que habría que sumar otros dos casos en que los hospitaleros están asalariados: en total, de los 22 hospitales que declaran tener algún tipo de renta, sólo 12 serían los que podríamos señalar como verdaderamente autosuficientes, en función de estos arrendados y asalariados.

Las rentas de los otros 10 hospitales que declaran tenerlas quedarían reducidas a alguna huerta, era, derechos de leña, etc., que no serían suficientemente atractivos para mantener a ningún hospitalero a renta, por lo que en la mayor parte de estos casos nos encontramos con que se cede gratuitamente la casa hospital a un vecino pobre, mayoritariamente una mujer, para que subsista en ella con esos pocos recursos a cambio de mantener el edificio y la finalidad del mismo.

En el análisis topográfico puede verse cómo la mayor parte de los hospitales que llegan al siglo XVIII se encuentran próximos a los Caminos Reales y principales: a Bilbao, a Guipúzcoa y Francia, a Pamplona, a Estella, a Logroño, a Burgos o a Valmaseda en la antigua ruta hacia Castro y Santander (Figura 3).

3.2. Hospitaleros

En 1739 existen con seguridad hospitaleros, a cargo de estos hospitales, en 31 de los 36 que funcionan, no aludiéndose a ninguna figura en 3 centros y en los otros dos expresándose que no lo hay.¹⁹ La denominación de hospitalero es invariable en todos ellos excepto en el caso de Vitoria que lo utiliza junto a otras denominaciones²⁰. También es norma la utilización de expresiones circunstanciales como la de “inquilino” para referirse a un hospitalero arrendado²¹.

19 En Arbulo nadie quiere ser hospitalero y se turnan los vecinos cada vez que hay un transeúnte al que acoger. En Ilárduya “nenguno a querido vivir en el con el gravamen preciso de ospedar a pobres” (RP 1739).

20 En el hospital de Santa María, ejercieron bajo el nombre de Síndico o Alcalde, en el de San Lázaro o Casa de la Magdalena, denominándose Síndico al marido y Cofradesa o Mayordoma a su esposa, y en el hospital Santiago bajo el nombre de Síndicos u Hospitaleros. Tras la concentración de rentas de los tres, en 1590, la denominación de hospitalero se generaliza. Cfr. Manuel FERREIRO, Juan LEZAUN: *Historia de la Enfermería en Alava*, Colegio de Enfermería de Álava, Vitoria, 2008.

21 “Lo primero 15 reales que tiene satisfechos el mayordomo a Santos Burundano, inquilino del santo Hospital de la Misericordia, por el avio de 5 pobres enfermos a los lugares confinantes de la villa de Ochandiano, lugar de Luco y lugar de Ullibarri, y sus desayunos” (hospital de Villarreal, año 1763).

En ese momento se documentan 10 hospitales a cargo de una hospitalera, otros 10 con un hospitalero y 8 que son asistidos por un matrimonio (Figura 4). Sólo en 3 casos no se especifica, aludiendo a la “persona que vive en dicha casa hospital”. Es una imagen puntual y en modo alguno quiere decirse que en determinado hospital siempre se contrata a un hombre, mujer o matrimonio. Así, en el hospital de Villarreal se cita a un hombre como hospitalero en 1739, pero en 1791 hay un matrimonio, lo que se explica aquí por ser éste uno de los hospitales que se arriendan por un tiempo determinado, antes de volver a ofertarse. En el caso de Apellániz, en 1739 leemos que “en ella havita un vezino pobre”, mientras que en 1600 “pedieron quenta de los bienes y rropas del dho hospital a Catalina de Ballejo, hospitalera, muger de Mario Lopez”²².

De los 31 hospitaleros que se citan, en 23 casos encontramos varias formas de contratación o de acceso al puesto, que hemos concretado en tres categorías: arrendados, beneficiados y asalariados (Figura 5), no quedando clara la relación existente en los 8 restantes.

- **Arrendados:** en 10 casos parece extraerse la conclusión de que sus administradores arriendan el hospital en remate público por una renta anual al mejor postor. A cambio, el inquilino se beneficiaría del usufructo de sus bienes y asumiría la obligación de atender a los asistidos. Este modo de hacerse con los servicios de un hospitalero suele coincidir con los hospitales de más renta y con la presencia de matrimonios como inquilinos, aunque no siempre. El arrendamiento se hace bajo contrato por tiempo determinado; por ejemplo en el caso de Villarreal, López de Guereñu documenta un contrato en 1746 por 6 años renovables de mutuo acuerdo, señalando además que en otro contrato de 1727 la renta sería de 121 reales, aunque doce años después, en nuestro documento de la Real Provisión de 1739, la renta será de 75. Apreciable diferencia que no ha de entenderse necesariamente como una disminución del potencial productivo de las rentas del hospital, sino que puede deberse a la propia dinámica de las subastas o a la escasez de aspirantes.
- **Beneficiados:** en 11 casos parece que se cede la casa hospital gratuitamente para que viva una persona como hospitalera a cambio de asistir en él y mantenerlo: “...teniendo dicho Concejo y vecinos en el referido ospital puesto un hospitalero que viba en el sin pagar renta solo porque recoja y cuide de los pobres que ban a el...”²³ En esta situación coincide que no suelen existir rentas o son muy esca-

22 Gerardo LÓPEZ DE GUEREÑU: “Apellániz. Pasado y presente de un pueblo alavés”, *Ohitura*, nº 0, 1981, pág. 223.

23 RP 1739, hospital de Heredia.

sas: una huerta, una era, leña, etc. No parece que existan contratos escritos que regulen esta relación, si bien encontramos al menos una carta fundacional que trata de preservar posibles usurpaciones: “sin que las dichas ospitaleras puedan adquerir ni adquieran [...] la propiedad de las dichas heredades y vivienda ezzepto el dicho huso frutto”.²⁴ La no existencia de contrato no nos permite saber si tenían una duración determinada, aunque da la impresión que una vez que accedían al cargo lo ejercían hasta su incapacidad o muerte.

- **Asalariados:** finalmente, sólo en 2 casos se expresa claramente que son asalariados del Ayuntamiento²⁵. El primero el de Santiago en Vitoria, el único centro de la provincia que podríamos considerar como un hospital en el sentido curativo, y que dejamos fuera del estudio ya que, por sus peculiares características, podríamos considerarlo un dato extremo de la muestra. De mayor interés es el caso del lugar de Ullibarri Gamboa –pequeño núcleo de población rural en el camino de Vitoria a Guipúzcoa y a Francia– que menciona un salario para quien asista el hospital (en ese momento, una mujer, al parecer sola). Ese salario venía impuesto por el fundador en 1608: “A qual dicho fundador ttambien deyo cinco camas vestidas [...] quatro para pobres y la quintta para la Hospitalera o sirvienta, a la qual le consigno diez y seis Reales de Vellon”²⁶.

En todos los casos, la permanencia del hospitalero estaba supeditada al cumplimiento de los fines caritativos del hospital, ya que a su falta era de aplicación el régimen sancionador dispuesto en las Constituciones Sinodales de Calahorra de 1698, en las que, además, parece indicar el estado de asalariado como el régimen por defecto:

Todo lo qual mandamos se cumpla, y guarde, so pena, que los hospitaleros sean privados, y echados de los dichos hospitales, y pierdan el salario del tiempo, que huvieren servido²⁷.

Situación que ocasionalmente se daba, como la recogida por José Iturrate en Arceniega en 1794:

24 Carta fundacional del hospital de Manurga en 1639 copiada en la contestación a la RP 1739.

25 En realidad debería ser en al menos 3 casos, ya que tenemos la seguridad de que en el asilo u hospicio de Santa María, en Vitoria, sus hospitaleros estaban asalariados; sin embargo, no aparece así citado en la RP 1739.

26 Real Provisión de 1639, Hermandad de Ubarrundia, lugar de Ullibarri-Gamboa. El salario en 1739 es de doce Ducados de Vellón anuales. Otro dato de interés es que su fundador impone a los vecinos la obligación de tener habitable el mismo a cambio de la ejecución de una obra pía “para aiuda de tomar esttado las Huerfanas Hijas nativas de dicho lugar y alivio de estudiantes”.

27 Constituciones Sinodales de Calahorra de 1698, página 520.

[La Junta de Caridad] habiéndose congregado en la sacristía de la iglesia matriz, acordaron [...] dar poder a Don Tomás [Tomás Antonio de Murga, cura beneficiado más antiguo] para que tome cuentas al vecino de la casa del Hospital, mal administrada por el vecino que la habita²⁸.

En el caso de la cesión gratuita del usufructo del hospital al hospitalero, la mayor parte son mujeres (5 casos), siendo 3 los casos de los hombres y otros 3 desconocidos, aludiéndose a un “vecino pobre” (Figura 6). Cabe interpretar este hecho dentro del contexto de solidaridad vecinal de apoyo mutuo al desamparado, por el que se cedería el hospital a algún vecino necesitado para que pudiera subsistir, a cambio de ejercer como hospitalero en el mismo.

Además de los hospitaleros, no suele faltar en estos hospitales la cita a la figura del administrador, encargado de llevar la contabilidad y de presentar cuentas al patrono (habitualmente el Concejo). En algunos casos, esta figura queda diluida en la mención al Ayuntamiento o al Concejo como administradores, pero lo más común es encontrarnos una persona concreta para que ejerza esta función, habitualmente por un año: “...y se administra por un mayordomo que anualmente se nombra en dicha Villa...”²⁹. En varios hospitales está a cargo del cura o de alguna autoridad religiosa, bien por mandato fundacional, bien por nombramiento por parte del Concejo, apareciendo algún caso en que es el hospitalero quien hace también de administrador.³⁰

Además de la contabilidad, en algunos pueblos se encargan del traslado de enfermos: “...y al Mayordomo secular que anualmente se nombra un real por conducirlo en su caballería al Hospital mas próximo de la ruta que dirixe”³¹. Por el contrario, en otros pueblos se encargan de esta función los hospitaleros: “...al inquilino del Hospital [...] que los condujo a los tránsitos de Ochandiano y luco”³².

28 José ITURRATE SÁENZ DE LA FUENTE: “El antiguo hospital de la villa de Arceniega”, *Scriptorium Victoriense*, nº 31, 1984, pág. 211.

29 RP 1739, Hermandad de Estavillo y Armiñón, Estavillo. Alusiones parecidas en varios hospitales más.

30 Es atípico, ya que para prevenir fraudes los patronos preferían administrar sus rentas bien por sí mismos o a través de terceros; pero por ejemplo, en Manurga la hospitalera administra las rentas y también en el hospital de Santiago de Vitoria encontramos puntualmente ese caso en 1647: cuando muere el hospitalero y su hermano, que era el administrador, continúa la viuda haciendo al mismo tiempo de hospitalera y administradora.

31 RP 1739, Hermandad de La Ribera, Rivabellosa.

32 Hospital de Villarreal, año 1758.

3.3. Acogidos

Aunque en varios hospitales se mantiene el apelativo fundacional de servir para el acogimiento de peregrinos, en 1739 los hospitales alaveses esencialmente dan asistencia a transeúntes pobres o mendicantes, tanto sanos como enfermos.

Si bien en dos casos excluyen expresamente el acogimiento de enfermos³³, la mayoría (22 hospitales) hacen mención al acogimiento de los enfermos de manera expresa, aunque los trasladan a otros hospitales en cuanto pueden hacerlo, haciendo noche o no en el centro. Del resto, que no mencionan con claridad a los enfermos, hay que suponer que con mucha probabilidad los acogían.

Al menos seis de ellos incluyen de manera expresa a los enfermos pobres o impedidos de sus respectivas villas, aunque en tres casos más tenemos la seguridad de que también lo hacían. No parece que la expresión tenga un sentido excluyente y probablemente fuera más en la línea del hospital de Salvatierra de “prefiriendo los pobres naturales de esta dicha villa”³⁴.

En la Real Provisión no se aprecia la asistencia a los pobres locales con el detalle que nos muestra Iturrate en sus monografías sobre Arceniega y Villarreal, pero probablemente muchos de estos hospitales compartían esta forma de actuar. Así, podemos ver cómo la actividad del hospital con sus paisanos iba más allá de la faceta asilar, siendo común utilizar las rentas del hospital como tesorería de una asistencia caritativa pública, para repartir limosnas a pobres, vestir a huérfanos o ayudar a quien ha sufrido un revés:

Yten 120 reales que costaron los vestidos hechos a costa de los bienes del Hospital a Toribio y Alexandro de Arraiz, naturales de esta villa, pobres huérfanos de padre y madre y de tierna edad, por estar desnudos.

Yten 63 reales y medio que durante el año de su mayordomía se han dado de limosna a diferentes pobres vecinos y naturales de esta villa...

Yten 5 reales pagados a don Santos de Landaburu por incendio que se le quemó una casa en el lugar de Urrunaga...³⁵.

33 Se trata de los hospitales del Valle de Ayala y del de Sarría. En el primero la alusión no está del todo clara: “pobres como no esten enfermos”, pero sí en el segundo “una casa que sirbe para el hospedaje y recogimiento de pobres transittantes y no para enfermos”. En cualquier caso una excepción dentro de la norma habitual de estos centros.

34 Lo que parecería una excepción al ser el único pueblo que lo expresa; sin embargo, los estudios de Iturrate sobre los hospitales de Villarreal y Arceniega nos muestra numerosas citas que podría interpretarse en la misma dirección que la señalada por Salvatierra.

35 José ITURRATE: “El antiguo hospital de Legutiano...”, pág. 34.

En consecuencia, en un contexto histórico donde la frontera entre la subsistencia y la pobreza es enormemente frágil y cualquier contratiempo puede dejar sumida a una familia en el pauperismo, es entendible la casi veneración de una población hacia su pequeño hospital, cuando es consciente que su existencia puede ser vital en el mantenimiento de esa frontera. De otra forma, no podría entenderse por ejemplo el ímpetu reconstructor de Arceniega, una vez que su hospital quedó derruido tras el embate de la primera guerra carlista.

3.4. Cuidados

A excepción del hospital Santiago de Vitoria, en el que la oferta de cuidados por parte de los hospitaleros tendía a cierta profesionalización para mediados del siglo XVIII (a partir del año 1741 los hospitaleros contratados serán también sangradores o cirujanos menores), en el resto de hospitales los cuidados ofertados son los que suelen denominarse “paradomésticos”; es decir, aquellos cuidados que una persona obtendría de su entorno familiar, de contar con él, para cubrir sus necesidades. En definitiva, el hospital y los hospitaleros suplirían al hogar y al apoyo familiar necesario a quienes no contaban con ellos, de modo transitorio, como peregrinos o viajeros, o permanente, como ancianos o viudas dependientes.

Ofrecían sustentos básicos, como el descanso, el calor o el alimento, y otros más avanzados como el suministro de medicamentos o el traslado a otros centros y lugares, sin olvidar necesidades superiores, como las espirituales y el buen morir. Como ya hemos hecho con anterioridad, la excepción del hospital de Santiago obliga a dejar al margen este centro y su peculiar idiosincrasia³⁶ para no desvirtuar el análisis del resto.

Estos hospitaleros carecían de una formación específica para su labor, ya que su carácter paradoméstico llevaba implícito que cualquiera podría desempeñar esa labor, tanto hombres como mujeres, aunque no debía ser tan sencillo o atractivo cuando por ejemplo leemos en el de Ilarduya que “aunque se le agrego a dicho ospital dos heredades para alivio del que en el viviese ninguno a querido vivir en el con el gravamen preciso de hospedar a pobres”³⁷.

³⁶ Puede verse una monografía sobre el mismo en Manuel FERREIRO, Juan LEZAUN, Ángela PRADELL: *La enfermería y el Hospital Santiago en la Vitoria del siglo XIX*, Colegio Oficial de Enfermería de Álava, Vitoria, 2006.

³⁷ RP 1739, Hermandad de Asparrena, lugar de Ilarduya. En cualquier caso, hay dos elementos que separan a los hospitaleros de los cuidados “paradomésticos”, la continuidad en el tiempo de su acción y la contraprestación económica -en especie o en metálico- que lo convierte en un oficio.

Entre los cuidados que advertimos en las manifestaciones que realizan los distintos pueblos podemos citar los siguientes:

- **Descanso:** es el cuidado por antonomasia de estos centros, íntimamente ligados en su origen al peregrinaje. Se da cama por una noche al transeúnte, como mandaban las constituciones sinodales, “salvo si el tiempo fuere tan recio, que no pueda caminar” o en caso de enfermedad, en cuya situación podían pernoctar hasta su restablecimiento, fallecimiento o traslado, que era lo más habitual:

aia de rrecivir y dar quenta y rrecado a todos los pobres que vinieren a dormir a dicho ospital, solamente por una noche, ha no venir enfermos, de manera que no tengan fuerzas ni alivio, de poder ir a otra parte, pues en tal casso previene, se les de cama y lumbre hasta tanto que mueran o sanen³⁸.

...con dos camas de ropa para el ospedage de [los pobres] que estan en dos alcobitas ordinarias contiguas [...] se allan echas y dispuestas con ropa limpia y decente...³⁹.
- **Ingesta e hidratación:** dar de comer al hambriento y de beber al sediento, axiomas cristianos que son la base del movimiento hospitalario. En algunos hospitales se les preparaba la comida; en otros se da a entender que se les facilita los alimentos para que los preparen los propios acogidos.

an de dar a los pobres alguna berdura conforme al tiempo para que puedan hacer olla con berduas y coman una escudilla de caldo caliente que desean segun yo experimentado⁴⁰.

Yten [...] dos reales del alimento de un enfermo que se tuvo en dho Hospital dos dias hasta haberse aliviado de su enfermedad”, “...y lo restante en alimento de pan y carne a los mismos, por hallarsen imposibilitados en dho hospital⁴¹.
- **Termorregulación:** varios hospitales señalan expresamente que participan de la suerte de la leña como un vecino más; otros tienen como rentas propias el uso de hayedos y robledales⁴². Junto al descanso, es la atención que más se cita en la Provisión Real.

38 RP 1739. Arvigano, copia de Carta fundacional.

39 RP 1739, Ozaeta.

40 RP 1739, Echávarri, copia de Carta fundacional.

41 José ITURRATE: “El antiguo hospital de Legutiano...”, pág. 34.

42 En Marieta todavía se conserva el topónimo *ospitalbaso*.

que a los pobres que acudieren a dicho hospital no les faltase leña para enjugarsen quando bengan mojados y se puedan calentar⁴³.

...y para que assi les hagan lumbre obligo e ypotteco [...] las ramas de treinta y zinco robles que ttengo [...] y no se cuertten por pie y las ramas estten permanenttes para este efecto⁴⁴.

- **Higiene:** dentro de los cánones del momento no es una higiene personal, sino del medio: lencería colada, suelos barridos, escudillas lavadas...

...ai en él una muger de mas de zinquenta años que cuida de la limpieza de casa y de la ropa...⁴⁵.

...se tiene satisfazion del cuidado de dicha hospittalera y sus hijos en el buen tratamiento y hospedaje [...] y...] limpieza como ttodo lo dicho es muy publico y nottorio⁴⁶.

- **Espirituales:** Varios hospitales hacen referencia al carácter piadoso de los hospitaleros. Las constituciones sinodales, por su parte, ordenan que se rece y se diga la Doctrina Cristiana:

Item, que en los dichos Hospitales aya vn Oratorio con su Cruz, è Imágenes, y Agua Bendita; y el que tuviere cargo de dicho Hospital, haga que los pobres rezen en él, y reciban Agua Bendita antes que se acuesten, y en levantandose⁴⁷.

Que habiendo alguno o algunos [pobres] hagan que todas las noches recen el Rosario a María Santísima, por ser muy de su soberano agrado⁴⁸.

No obstante, fuera de estas recomendaciones sinodales y de sus visitantes, José Iturrate recoge en Arceniega un documento más concreto:

Yten pagué por las estampas de María Santísima del Rosario y la de San José 16 reales, y las coloqué a los lados del santo Cristo, con el objeto de que la hospitalera rece el rosario delante de dichas estampas, y encomiende a Dios, en compañía de los pobres del pueblo...⁴⁹.

- **Terminalidad y postmortem:** acompañamiento en la muerte, amortajamiento y entierro eran también tareas que competían al hospitalero, aunque al parecer era una acción extra entre sus competencias, ya que solían cobrar por ello. No viene recogido en los

43 RP 1739, Manurga, copia de carta fundacional.

44 RP 1739, Echávarri, copia de carta fundacional.

45 RP 1739, Estavillo.

46 RP 1739, Salinas de Añana.

47 Constituciones Sinodales de Calahorra de 1698.

48 Hospital de Villarreal, nota del visitador en 1764.

49 José ITURRATE: "El antiguo hospital de la villa de Arceniega", pág. 221.

informes a la Real Provisión, pero en los estudios de José Iturrate sobre los hospitales de Arceniega y Villarreal aparecen con frecuencia en los cobros de los hospitaleros:

Yten [...] 64 rls por el gasto de dos pobres forasteros que murieron en referido hospital. Yten por las mortajas y ceras 28 reales⁵⁰.

Yten 14 reales pagados a Eulalia de Zurbano, hospitalera, por lo que suplió en la enfermedad de Sebastian de Zuleibar, vecino de Ochandiano, quien murió en dho Hospital, y en cuidar a otro enfermo frances⁵¹.

- **Traslado:** en caso de enfermedad de un transeúnte, en cuanto se podía era trasladado al siguiente pueblo para acercarle a su destino, o bien conducido a un hospital con más recursos para su curación:

Se le admite en data 30 reales por la condusion de quinse pobres enfermos con caballería desde dicho Hospital hasta el lugar de Luco y lugar de Ochandiano, yncluso los alimentos que se les prestó⁵².

...se dava en cada un año una fanega de trigo a la ospitalera por el travaxo ocupación y asistencia que tenia con dichos pobres [...] y al Maiordomo [...] un real por conducirlo en su caballería al Hospital mas proximo de la ruta que dirixe⁵³.

Yten [...] 4 [reales] a un pasajero pobre enfermo de Mañaria que traian de Burgos y le condujeron desde el lugar de Urrunaga a esta villa⁵⁴.

- **Limosna, seguridad:** Los transeúntes seguían su camino con una ración para la jornada que les permitiera llegar al siguiente hospital; y a los lugareños que no podían ser acogidos en el centro se les facilitaban recursos para la subsistencia:

...ymbertia en dar a cada uno de los que benian impedidos un Quarton de pan, un par de guebos y medio quartillo de vino...⁵⁵.

Yten 36 reales dados de limosna [...] a cinco enfermos pobres y vecinos de esta villa”, “Yten 16 reales dados [...] a Juan de Zaldivar, pobre enfermo; 8 a Antonia Ortiz de Zárate, tambien pobre enferma...⁵⁶.

- **Avanzados e instrumentales:** En la mayor parte de los casos, los contratos del municipio con médicos, cirujanos o barberos incluían la asistencia gratuita al hospital, por lo que no es fácil encontrar menciones a los mismos en la documentación referida a los hospi-

50 Ibidem.

51 José ITURRATE: “El antiguo hospital de Legutiano...”

52 Ibidem.

53 RP 1739, Rivabellosa.

54 José ITURRATE: “El antiguo hospital de Legutiano...”, Pág. 53.

55 RP 1739, Rivabellosa.

56 José ITURRATE: “El antiguo hospital de Legutiano...”, pág. 54.

tales, ya que básicamente consta de apuntes económicos y los gastos correspondientes a aquellos profesionales quedaban englobados en su salario. Indirectamente podemos ver su acción a través del gasto de farmacia:

...sus reditos [se] convierten y consumen en reparos de dicha casa hospital comprar algunas vasijas y muy poca ropa y pagar al voticario el corto salario que tiene asignado⁵⁷.

Al cirujano y boticario, por la asistencia y botica necesaria para los enfermos de Hospital [...] pagué a este boticario para una medicina de Manuel de Barcena, con la que aseguró el Físico que sanaría este enfermo y pobre...⁵⁸.

- **Administrativos:** Aunque el requisito de anotar las entradas y salidas, así como los fallecimientos, estaba indicada para los hospitales de curación –lo que en Álava se reducía básicamente al hospital Santiago Apóstol de Vitoria⁵⁹, sin embargo aparecen anotaciones en muchos libros de fábrica de estos centros rurales como asiento contable, que hace las veces de registro no sistematizado.

Los trabajos de Iturrate, López de Guereñu y Núñez de Cepeda, que han precedido nuestras pesquisas sobre la hospitalidad alavesa, poseen la limitación de un marcado carácter descriptivo y cierto conformismo, o convencimiento, de que la existencia y larga pervivencia de estos centros se sustenta suficientemente en la Caridad Cristiana. De ahí también que entiendan su desaparición como una consecuencia impuesta externamente por las guerras y las desamortizaciones liberales del XIX.

A partir de nuestros resultados trataremos, por contra, de abrir esa mirada hacia contextos más mundanos y acontecimientos menos extraordinarios.

En primer lugar, la distribución espacial en 1739 ha superado su vinculación con la ruta jacobea, pero sigue existiendo una evidente correspondencia con los caminos principales, sugerente de simbiosis.

Un camino transitado aporta pobres al hospital, que de esta manera puede cumplir su obligación asistencial que, en origen, buscaba la ex-

4. DISCUSIÓN

57 RP 1739, Labastida.

58 José ITURRATE: “El antiguo hospital de la villa de Arceniega”, pág. 221.

59 Constituciones Sinodales de Calahorra de 1698: “Ordenamos, y mandamos, S.S.A. que en cada Hospital, donde ay copia de enfermos, y curacion, aya vn libro, para assentar en él los que se vienen à curar: y el assiento sea en toda forma, y con claridad; poniendo en él el nombre, Patria, y estado de los enfermos: y si falleciere en el Hospital, se ponga tambien la nota de murió con su día, y año...”.

piación del fundador mediante la caridad hospitalaria. Pero también la presencia de hospitales jalonando escalas del camino ejercería un poder de motivación en los viajeros para adentrarse por aquellas pésimas rutas. Así, mesones y hospederías para quienes tuvieran oficio o recursos y hospitales para quienes carecieran de ellos, colaboraban en el mantenimiento y seguridad de los caminos.

A tenor de las cifras, esta imagen sería más propia del XVI y XVII, pues 12 centros con rentas suficientes en 1739 –de 43 documentados en ese momento–, y amenazando el resto con ruina o claramente en ella, evidencian una situación de crisis muy anterior a los conflictos de fin de siglo y las primeras desamortizaciones⁶⁰.

Parejo a la seguridad corre el control social, en este caso de la pobreza y la vagancia. En España, los intentos de desvestir a la pobreza del halo sagrado con el que había sido investida por la mentalidad medieval, se vieron frenados por la Contrarreforma que, sin embargo, inició una cruzada contra los llamados “falsos pobres”, a los que se considera y equipara con maleantes y delincuentes. Las propias constituciones sinodales de 1698 lo advierten y regulan:

...que ninguna persona sea en ellos acogida, sino es yendo de camino, y por vna noche sola, salvo en caso de enfermedad, ò necesidad notoria, [...] Y para evitar grandisimos fraudes, que ay en esto, es necessario tener cuidado con vnos hombres vagantes, los cuales passan la mayor parte del año en vn territorio, mudando lugar, y Hospital cada quinze, ò veinte dias, dando turno à todos, en esta forma, con titulo de pobres, ò peregrinos; los quales suelen hazer cosas muy perniciosas. Por tanto: Ordenamos, que siendo conocido anden en este giro, no sean admitidos en el Hospital: porque este solo camino ay para que salga este genero de gente de la Provincia, dexando la tierra libre⁶¹.

Partiendo de este contexto, planteamos la hipótesis de considerar la estructura hospitalaria como una estrategia más en el control social de esta masa desarraigada. Basada en el movimiento continuo, los hospitales acogerían a los vagamundos facilitándoles descanso y alimento, pero sólo por una noche –salvo inclemencia meteorológica o enfermedad–, obligándoles a continuar su camino o siendo trasladados hasta el siguiente hospital. De esta manera, el pobre, mantenido, no delinquiría

60 Tomando el ejemplo de Apellániz: “las dhas casas que al presente están en la dha villa con su parte de hera y uerta y mas una sabana y quatro varas de sayal para los pobres” que deja el fundador en 1565 se convierte en la Real Provisión de 1739 en “una casa pequeña bieja [que] no tiene dicho ospital renta ni vienes muebles ni raizes nignos”, anticipo de su venta en 1752 (Gerardo LÓPEZ DE GUERENU: “Apellániz. Pasado y presente de un pueblo alavés”, *Ohitura*, nº 0, 1981, pág. 223).

61 Constituciones Sinodales de Calahorra de 1698, Constitución V (Libro tercero, título XIV “De la acogida, y permanencia de viandantes en las casas de Hospitalidad”).

y, sólo pudiendo pernoctar, no se asentaría en el lugar. La pobreza –al menos la foránea y desarraigada– se convertiría en pasajera dócil.

Cuestión diferente eran los pobres locales y los desvalidos. Al margen de los enfermos, cuya preferencia frente a los forasteros no queda del todo dilucidada en la documentación, lo cierto es que el hospital era en 1739 una pieza clave en el desamparo familiar de sus convecinos: ofrece en algunos casos el puesto de hospitalera a quien siendo válido carecía de recursos, da directamente asilo al impedido o al enfermo sin apoyo familiar, reparte limosnas de sus rentas...

Parece que el hospital forma parte de las estructuras de solidaridad vecinal, como lo eran las vecindades o las arcas de misericordia, dentro de un contexto de autoprotección y socorro mutuo en ausencia de cualquier protección social. No obstante, llama la atención la cuestión de la titularidad: todos los hospitales habían sido en origen fundaciones particulares y, desde esa perspectiva, las actividades de protección hacia su comunidad provendrían de una caridad individual; sin embargo, en 1739 se ha desdibujado completamente la titularidad, figurando en muchos casos como patronos los Ayuntamientos y como administradores los párrocos. Eso no convierte la titularidad en pública, pero la discrecionalidad de la ayuda sí parte de las mismas estructuras que conformarán las Juntas municipales de Beneficencia que promoverá la Ley General de Beneficencia de 1822⁶². Elementos que nos llevan a pensar que, ya en esas fechas, hay un cambio en la mentalidad, un primer paso de la “limosna” particular al “derecho” colectivo que se anticipa a la legislación de la Beneficencia Pública del Trienio Liberal y su precedente, la Constitución de 1812.

Volviendo a la discrepancia sobre la acogida de enfermos, ha de matizarse que la Real Provisión no pide de manera expresa más que el número de acogidos, y no su naturaleza o los cuidados ofrecidos. Suponemos que ello podría derivarse de que tales elementos ya vienen expresados en las Constituciones Sinodales, por las que se rigen estos centros, dándose por supuesto una atención similar en todos los hospitales. De forma que, al no solicitarse esta información, hubo pueblos que incluyeron menciones a determinados aspectos de los asistidos y otros que primaron cuestiones diferentes. En cualquier caso, si nos ceñimos tanto a las características de los acogidos como a los cuidados prestados, que hemos generalizado, los hospitales alaveses siguen escrupulosamente las recomendaciones de las Sinodales de Calahorra de 1698.

Finalmente, no podemos pasar por alto la cuestión de género en rela-

62 “[Art. 1º] habrá una Junta municipal de Beneficencia en cada pueblo, [Art. 3º] En los [...] de menos vecindario, se compondrá [...] de siete individuos, á saber: del alcalde constitucional, que será presidente nato, de un regidor del Ayuntamiento, del cura párroco más antiguo...” Ley de Beneficencia de 1822 (Decreto de Cortes de 21/12/1821), TÍTULO I. De las juntas de beneficencia.

ción a los hospitaleros, pues si bien los casos expresos de matrimonio y de hospitalera no ofrecen duda, sí la hay respecto a los hospitaleros, ya que tradicionalmente se ha utilizado el nombre del varón por el del matrimonio. Por lo tanto, es posible que alguno de los 10 casos de varones hospitaleros pueda ocultar, en realidad, un matrimonio⁶³.

5. CONCLUSIONES

La base documental principal de nuestro trabajo –las respuestas que dieron las Hermandades alavesas a la Real Provisión de Felipe V de 1739 para conocer el estado de los centros benéficos en España–, a pesar de estar incompleta, constituye un conjunto documental con cierta sistematización, que ofrece una visión de gran parte de la geografía alavesa, tanto urbana como rural, reflejando una situación de crisis y deterioro en la red hospitalaria de la provincia. Las guerras de la Convención, Independencia y Carlista, así como las desamortizaciones, no serían pues las causas reales de su desaparición, aunque probablemente sí la causa más inmediata y definitiva.

La afirmación de las Constituciones Sinodales de Calahorra de 1698 de que los hospitales “son comunes en todos los lugares, por pequeños, y pobres que sean” parece en Álava un anacronismo, alusivo a los 76 centros que llegamos a documentar en sólo 35 de las 53 Hermandades de la Provincia, pero no es ya esa la situación en 1739, tan cercana a las propias Sinodales.

La relación de estos centros con las rutas de peregrinaje religioso –motivo recurrente en las cartas fundacionales– había sido superada ya en 1739, extendiéndose hacia otros caminos de tránsito y comercio importantes, concluyéndose la existencia de una simbiosis entre hospitales y caminos principales.

Esta característica, junto a la cita en las Constituciones Sinodales como usuarios expresos de estos centros a viandantes, a los que impone restricciones temporales a su acogida (“por una noche sola...”), nos lleva a plantear la hipótesis de que los centros hospitalarios proporcionaban seguridad a cualquier transeúnte pobre en sus desplazamientos y cumplían una función de contención de desarraigados, que pululaban de pueblo en pueblo, acogiéndolos en estos centros sin necesidad de delinquir, pero sin posibilidad de asentarse en los mismos.

No obstante esta vertiente de control social, en los hospitales estudiados recogemos tres funciones básicas:

⁶³ Cfr. Manuel FERREIRO ARDIÓNS, Juan LEZAUN VALDUBIECO: “Estudio demográfico de los hospitaleros y barberos en el hospital Santiago de Vitoria, 1500-1820” en Actas del IV Congreso Internacional y IX Nacional de Historia de la Enfermería, Las Palmas, 2007.

- Hospitalidad, orientada a la acogida de peregrinos como manda testamentaria fundacional casi general, extendida a viandantes sin recursos.
- Asistencial, orientada a ofrecer cuidados a personas enfermas, aunque hay centros que expresamente las rechazan y otros que anteponen los enfermos de la propia localidad a los transeúntes.
- Asilar, orientada en exclusiva a los lugareños sin recursos ni apoyo familiar en situación de fragilidad social: ancianos, viudas, huérfanos, impedidos, dementes... Se les asistía con limosnas derivadas de las rentas del hospital, acogiéndolos en el propio centro o facilitándoles trabajo en el mismo (hospitaleros) como medio de subsistencia.

Las actividades de asistencia a los desamparados locales, en cuanto que buena parte de los centros tienen en 1739 un patronato de instituciones públicas, nos sugiere la existencia de una transición entre el asistencialismo particular de herencia medieval y la beneficencia pública liberal.

La mayor parte de los hospitales que funcionan en 1739 cuentan con alguna persona a su cargo (un matrimonio hospitalero o un hospitalero/a), que accede al mismo a través de tres modalidades: el asalariado, que era contratado a cambio de un salario estipulado; el arrendado, que obtenía el puesto tras pagar una suma en subasta pública; y el beneficiado, al que se cedía el hospital para su sustento por carecer de recursos.

Aunque entre las actividades que realizaba el hospitalero se conserva la idea tradicional de suplir la atención familiar de la que carecen los acogidos (actividad paradoméstica), en algún centro como el de Santiago en Vitoria poseían ya un alto grado de profesionalización para esas fechas. De entre las actividades que identificamos en los hospitales alaveses, destacan cuidados de necesidades básicas, como las del descanso, ingesta e hidratación, termorregulación o higiene; y otros más avanzados de seguridad, espirituales, curas y traslados, así como asistencia al moribundo y labores administrativas.

Globalmente, consideramos que, en el entorno temporal que hemos analizado, hospitales y hospitaleros formaban, dentro de la villa en la que se asentaban, parte de la red de solidaridad vecinal y apoyo mutuo tradicional, que limitaba el desamparo del pobre o del anciano sin apoyo familiar. Jugaron además un papel de control social y de la delincuencia, al evitar el asentamiento de vagabundos en las villas y facilitar medios de subsistencia a los menesterosos locales. En última instancia, ofrecieron islas de seguridad a peregrinos y transeúntes pobres, haciendo transitables los caminos.

ANEXO

Cuadro descriptivo de los hospitales alaveses documentados.

HERMANDAD	HOSPITAL documentado	REAL PROVISIÓN de 1739			
		Hospitalero/a	Usuarios	Rentas	Estado
1. Valderejo					
2. Valdegovia	Monasterio Angosto.	No hay.	Trasladan.	No consta.	No consta.
3. Berguenda y Fontecha	Berguenda.	Joseph de Urbina, mujer e hijos.	Pobres, peregrinos, enfermos.	SI.	Funciona.
4. Bellojin			Acogen los vecinos. Trasladan.		
5. Salinas de Añana	Salinas de Añana.	Maria de Torres viuda con hijos.	Enfermos, pobres viandantes.	SI	Funciona.
6. Lacoymonte			Trasladan.		
7. Cuartango			Acogen los vecinos.		
8. Urcabustaiz	Abecia.		Pobres peregrinos.	SI.	Ruina.
9. Arrastaria					
10. Ayala	Oquendo.		Pobres.	SI.	Funciona.
	Amurrio.	Domingo de Lezama y Maria de Landaluze su muger.	Enfermos, pobres.	SI.	Funciona, a reparar.
	Ayala - Respaldiza.	beatto o Beattos (¿arrendados?).	No enfermos. Pobres que transitan.	NO, limosna.	Funciona.
	Barambio.				
11. Arceniega	Arceniega.	Curas y beneficiados, Cabildo	Pobres pasajeros.	SI.	Funciona.
12. Llodio	Llodio.				
13. Zuya	Sarria.	El que habita el hospital.	No enfermos. Pobres transitantes.	Pocas.	Funciona.
	Domaiquia.				
	Vitoriano.				
14. Cigoitia	Echavari.	Tomas Saenz de Buruaga.	Pobres verdaderos y no vagantes.	Desaparecidas.	Ruina.
	Manurga.	Ana Lopez de Lettona	Pobres mendicantes, sanos o enfermos	NO.	Funciona.
15. Los Huetos					
16. Mártioda					
17. Badayoz	Foronda.				
18. Mendoza			Acogen los vecinos.		
19. Iruña	Trespuentes.				
	Villodas.				
20. Ariñez					
21. Morillas			Acogen los vecinos.		
22. La Ribera	Caicedo de Yuso.	Está arrendado pero no como hospitalero.	Acogen los vecinos.	Si.	Desuso.
	Arvigano.	Isabel Martínez, viuda, y su hijo Juan de Pinedo.	Pobres que transitan, sanos o enfermos.	SI.	Funciona.
	Rlvavellosa.	Hospitalera.	Pobres mendicantes. Trasladan a los enfermos.	SI.	Funciona.
	Nanclares de la Oca.	Santiago Ladrón de Guevara.	Pobres, sanos o enfermos.	SI.	Funciona.

23.	Tuyo				
24.	Estavillo y Armiñón	Estavillo.	Hospitalera.	Transitantes y pobres enfermos de la villa.	SI. Funciona.
25.	Berantevilla	Berantevilla.	Un vecino con su familia.	Pobres que transitan. Trasladan a enfermos.	SI. Funciona.
		Zambrana.			
26.	Portilla				
27.	Salinillas Buradón	Salinillas Buradón.			
28.	Tierras del Conde	Labastida.	Un pobre hospitalero.	Pobres que transitan, y vecinos, enfermos.	SI. Funciona.
		Lagran			
		Peñacerrada			
		Pipaón			
29.	Laguardia	Lanziego	Mayordomo.	Pobres pasajeros sanos o enfermos, pobres de solemnidad locales enfermos.	SI. Funciona.
		Laguardia.	Hospitalera.	Enfermos pobres de la villa y transitantes.	SI. Funciona.
		Oyón.	Asiste una mujer.	Pobres transitantes. Trasladan enfermos.	NO. Funciona, a reparar.
		Cripán.	Mayordomo.	Pobres que transitan, sanos o enfermos.	SI. Funciona.
		Elvillar.			
30.	Labraza	Labraza			
31.	Bernedo	Bernedo	Hospitalero con mujer y 3 hijos.	Pobres que transitan, Trasladan ¿enfermos?	SI. Funciona.
32.	Marquínez				
33.	Campezo	Santa Cruz.	Persona que vive en dicha casa hospital.	Pobres. Trasladan a enfermos.	NO. Limosna. Funciona.
		Orbiso.	NO.	Acogen los vecinos.	NO. Ruina.
		San Roman Campezo.			
34.	Arana	San Vicente Arana.			
		Ullibarri Arana.			
		Contrasta.			
35.	Arraya-Laminoria	Maestu.	Hospitalero y su familia.	Peregrinos, transeúntes, sanos y enfermos.	NO. Limosna. Funciona.
		Apellaniz.	Vecino pobre.	Peregrinos, transeúntes, sanos y enfermos.	NO. Funciona.
		Corres.			
36.	Oquina				
37.	Asparrena	Ylardua.	NO.	Pobres transeúntes.	Desaparecidas. Ruina.
		Zalduendo.			

38.	San Millán	San Román S.Millán.				
		Luzuriaga.		Peregrinos.		
		Narvaia.				
		Galarreta.		Pobres transitantes.	SI.	Funciona.
39.	Salvatierra	Salvatierra.	Persona devota a la que se da habitación.	Pobres, impedidos y enfermo, 1º de la villa	SI.	Funciona.
		Salvatierra (Lazareto)				
40.	Barrundia	Ozaeta.	Magdalena Lopez de Górdoa, para que viva sin pagar renta.	Pobres transeúntes.	NO.	Funciona.
		Heredia.	Feliz Lopez de Arrieta para que viva sin pagar renta.	Pobres transeúntes.	NO.	Funciona.
		Audicana.				
		Larrea.				
41.	Guevara	Guevara.			SI	Lo están reparando
		Elguea.				
42.	Iruraiz	Alegria.	María Martínez para que viva sin pagar renta.	Pobres transeúntes.	NO.	Funciona.
		Arbulu.	Nadie quiere en 1739. Se turman los vecinos.	Pobres transeúntes, sanos y enfermos.	SI.	Funciona.
43.	Hijona					
44.	Andollu					
45.	Larrinzar					
46.	Gamboa	Marieta.	María González de Lopidana para que viva sin pagar renta.	Pobres.	SI.	Funciona.
		Mendijur.	NO.	Acogen los vecinos.	Poca.	Cerrado.
47.	Ubarrundia	Ullibarrigamboa	Hospitalera asalariada	Pobres viandantes	NO	Funciona.
48.	Villarreal	Villarreal de Álava.	¿Pedro de? (Arrendado).	Pobres transitantes. Trasladan a enfermos.	SI.	Funciona.
49.	Aramayona	Ibarra.	Andrés Ybabe Arraga.	Peregrinos y pobres.	NO.	Funciona.
50.	Arrazua	Arroyabe.		Acogen los vecinos.		
51.	Vitoria	Argandoña.				
		Betoño.				
		Santiago.	SI.		SI.	Funciona.
		Santa María.	SI.		SI.	Funciona.
		Magdalena.				
		San Pedro.				
52.	San Juan de Mendiola					
53.	Lacha y Barria	Barria.				

