

HOSPITALES DEL CAMINO DE SANTIAGO EN LA DIÓCESIS DE CALAHORRA Y LA CALZADA

SANTIAGO IBÁÑEZ RODRÍGUEZ

Hasta los primeros balbuceos de lo que sería el Estado asistencial cuyas primeras manifestaciones y debates comenzaron a producirse a comienzos del siglo XVI¹, el individuo únicamente disponía de los medios de protección social que le brindaban, principalmente, dos tipos de organismos: los municipios y la iglesia, a los que se les unían las fortunas particulares de clérigos y burgueses que a través de las limosnas daban una salida a sus anhelos espirituales.

Las arcas de misericordia, las cofradías y los hospitales eran las instituciones más importantes que dispensaban asistencia ante las calamidades y el desamparo. A ellos se unirían, aunque en fechas más tardías, las obras pías y los pósitos, que observarían un importante auge a finales del siglo XV y, sobre todo, durante el siglo XVI. A través de todas ellas se canalizaba la caridad privada y se atajaba de manera inmediata y directa la necesidad.

La importancia de estos organismos no sólo se reducía a su talante bienhechor sino que reforzaron a través de la solidaridad, de la que hacían su máxima, la unidad de la comunidad vecinal en el que se desarrollaban, servían al mismo tiempo de mecanismo organizador de ella² y eran garantes del mantenimiento del orden social establecido que podía verse en peligro ante una eventual avalancha de enfermos, pordioseros, pobres de *necesidad* o pobres que tenían su estado por oficio y también como protección ante la influencia de ideas y enfermedades de viajeros y peregrinos. La actitud hacia los pobres, en definitiva, era el fruto de sentimientos complejos inspirados a la vez en el temor y la compasión. El temor estaba alimentado por la obsesión latente y nunca olvidada de la peste, o sencillamente de la enfermedad, de la que el pobre es el vehículo ya que vive en condiciones de higiene deplorables, en la miseria. Los vagabundos sin cobijo, los que viven en las calles y transitan de una villa a otra son los que inspiran más miedo porque, según la mentalidad de la época, *la peste se propaga con la corrupción*

1. WOOLF, S., *Los pobres en la Europa Moderna*. Barcelona 1989, p. 36. Uno de los primeros libros sobre esta cuestión es el de LUIS VIVES *De subventione pauperum*. Brujas 1526, que en el siglo XVIII sería muy traducido y glosado. La "cuestión de los pobres" daría lugar posteriormente a una amplia literatura entre cuyos autores destacan el canónigo catalán MIGUEL GILGINTA, *Tratado de remedio de pobres*, 1579 y *Atalaya de caridad*, 1787 y CRISTÓBAL PÉREZ DE HERRERA, protomédico de las galeras de España que publicó en 1598 el *Discurso del amparo de los legítimos pobres*.

2. CASADO ALONSO, H., *Señores, mercaderes y campesinos. La comarca de Burgos a finales de la Edad Media*. Valladolid 1987, p. 548.

*del aire*³. Y la compasión por cuanto el pobre es considerado como la imagen providencial de Jesucristo en la tierra o, al menos, es el elegido para expiar sus culpas en este mundo y, por tanto, es el mejor intercesor para conducir a los ricos hasta las puertas del Reino de los Cielos. Es en esta interrelación y a la sombra de las Sagradas Escrituras, que abunda en anatemas contra los opulentos y en beneficio de quienes socorren a los pobres, donde surge la caridad, en todas y en sus múltiples manifestaciones, como un privilegio de los humildes y un deber sagrado de los ricos⁴. Esta didáctica del pobre y el rico, socialmente conservadora, y moralmente tranquilizadora para las clases acomodadas, domina toda la literatura cristiana desde los Padres de la Iglesia (San Cipriano, San Ambrosio, San Agustín) hasta los teólogos contrarreformistas del siglo XVI: sólo la fe con obras salva. Y qué mejor prueba de ello que las grandes peregrinaciones medievales que ilustran, de manera bien patente, la fuerza de tal axioma⁵.

Y no podemos olvidar, en la relación de organizaciones asistenciales a las que nos hemos referido anteriormente, la importante labor desarrollada por la iglesia y, especialmente, por medio del clero regular que en monasterios y conventos prestaban asistencia bien directamente proporcionando limosnas y auxilio a los desamparados y mendigos o indirectamente al impulsar entre sus muros todo tipo de investigaciones sobre medicina y *medicamentos*, bebidas e infusiones que distribuían después a través de sus boticas⁶. Dentro de las órdenes religiosas cabría destacar, por su talante renovador y su decidida apuesta por la pobreza y su papel mesiánico así como por la ideología igualitaria que aportaban a los menesteros, la importante labor de franciscanos y dominicos amén de un sinnúmero de órdenes menores dedicadas, por ejemplo, a los leprosos o a los hospitales⁷.

De los diversos medios que la sociedad medieval podía ofrecer en materia asistencial, sin lugar a dudas, la manifestación más destacada fue la creación y consolidación de los hospitales⁸.

Ya desde el siglo XI una de las principales vías con las que se contaba para la atención de los más necesitados fueron los hospitales, que en los siglos XIII y XIV ex-

3. BENNASSAR, B., *Valladolid en el Siglo de Oro. Una ciudad de Castilla y su entorno agrario en el siglo XVI*. Valladolid 1989, p. 409.

4. Introducción de M. CAVILLAC a PÉREZ DE HERRERA, C., *Amparo de pobres*, Espasa Calpe, Madrid 1975, p. LXXV.

5. *Ibid.*, p. LXXVI.

6. Sobre la botica del monasterio de San Millán de la Cogolla y el uso que de ella hacían los vecinos de las villas cercanas: PEÑA, J., *Páginas emilianenses*. Salamanca 1972, pp. 65-71.

7. Sobre una orden dedicada a los hospitales: OSTALAZA ELIZONDO, M.I., "La Orden de Roncesvalles y su función hospitalaria en el Reino de León", *El pasado histórico de Castilla y León, I. Edad Media*. Burgos 1983. En La Rioja habían fundado casas los franciscanos antes del siglo XVI en Logroño, Cornago y Arnedo.

8. Por mencionar algunos estudios sobre hospitales: CASTÁN LANASPA, G., "San Nicolás del Camino, un hospital de leprosos", I.T.T.M., 51 (1984). MARTÍNEZ GARCÍA, L., *Hospital del Rey de Burgos. Un caserío medieval en la expansión y en la crisis. Siglos XIII-XIV*. Salamanca 1986. SÁENZ TERREROS, M.V., *El hospital de peregrinos y la cofradía de Santo Domingo de la Calzada desde su fundación hasta la crisis del Antiguo Régimen*. Logroño 1986. FUENTE CRESPO, J., de la, "Inventarios de Bienes del Hospital de San Nicolás del Camino durante el siglo XVI", *Actas del II Congreso de Historia de Palencia*. Palencia 1990, pp. 309-318. VARONA GARCÍA, M., "Un libro de visitas del hospital de San Juan de la Villa de Castro mocho en el Archivo Municipal de Valladolid", *Actas del II Congreso de Historia de Palencia*. Palencia 1990, pp. 319-336.

perimentaron una importante expansión y cuyo número, posteriormente, se mantuvo e incluso creció después de atravesar numerosos y sucesivos avatares: cambios en su gobierno y administración, refundaciones, agregaciones, etc. Y entendamos que los hospitales, generalmente, eran casas que sostenían un número muy limitado de camas, contaban con unos recursos económicos escasos y en ellos la asistencia podía ser muy deficiente. Además no siempre se recogían personas enfermas, sino que eran también un buen refugio para caminantes y peregrinos no pasando, por tanto, en la mayoría de los casos, de ser simples albergues para dar cobijo⁹.

Y no pensemos ahora en el hospital de Santo Domingo de la Calzada, que durante la Edad Media y en siglos posteriores pasó por ser uno de los más destacados¹⁰, sino, por ejemplo, en el de Arenzana de Abajo que, aunque de más tardía creación, estaba en pleno funcionamiento en el siglo XVI y cuyos bienes inmuebles y rentas que manifestó tener en 1584 se acerca más a lo que podría ser la generalidad de los hospitales en La Rioja y que es prueba palpable de la escasez de medios materiales con los que contaban la mayoría de ellos¹¹: disponía de 4 colcedras¹² buenas y 9 muy andadas, 8 mantas pajeras buenas, 3 mantas de cáñamo y 2 mantas de cáñamo labradas viejas, 13 cenduelos¹³ buenos y 3 viejos, 3 almohadas, 20 receles¹⁴ andados, 3 candiles, 1 sartén nueva, 8 llaves, 1 asador, 1 cabezo grande y otro pequeño, 1 arca y 1 relicario. Manteniéndose el hospital con las rentas que aportaban unas 23 obradas de viña y 11 celemines de tierra.

Si hablamos de hospitales, ineludiblemente, lo debemos relacionar con el Camino de Santiago. Así es, aunque los hospitales se encontraban distribuidos por toda la península, si existe una zona donde su concentración es más palpable, ésa es la que ocupa la ruta que se seguía en la peregrinación hacia Santiago de Compostela. En diversas publicaciones en las que se ha estudiado con amplitud el número y distribución de los hospitales en áreas geográficas extensas como son, por dar dos ejemplos, el caso de las provincias de Burgos y Palencia¹⁵, insertas en el Camino de Santiago, ha quedado bien patente que la mayor parte de los hospitales, si bien aparecen distribuidos por todo el territorio provincial, se concentran junto al camino. Asimismo se aprecia que la localización de los hospitales coincide de manera bastante precisa con la de las cofradías y otras instituciones benéficas y, por último, que esta distribución responde a factores como la densidad de población, tamaño de los pueblos, niveles de riqueza y, sobre todo, vías de comunicación.

Animados por estas conclusiones nos hemos planteado si en La Rioja y, aun en un área más extensa, la diócesis de Calahorra y la Calzada presenta similares características y, ante todo, si realmente había una concentración tan palpable de hospitales en las rutas jacobeanas.

9. Los hospitales destinados para peregrinos tienen su origen fundamentalmente en los siglos XII y XIII. LACARRA, J.M., VÁZQUEZ DE PARGA, L. y URÍA, J., *Las peregrinaciones a Santiago*. Madrid 1948. HUIDOBRO SERNA, L., *Las peregrinaciones jacobeanas*. Madrid 1950.

10. SÁENZ TERREROS, M.V., *op. cit.*

11. Archivo Histórico Diocesano de Logroño (A.H.D.LO), Arenzana de Abajo, caja 9, 22 de agosto de 1584.

12. Colchón de lana o pluma. Colcha.

13. Tela de seda o lino muy delgada y transparente.

14. Cobertor o cubierta de tela delgada y listada.

15. MARCOS MARTÍN, A., *Economía, Sociedad, Pobreza en Castilla: Palencia, 1500-181*. 2 vols. Palencia 1985, pp. 450-470. CASADO ALONSO, H., *op. cit.* pp. 548-557.

Como bien es sabido la diócesis de Calahorra y la Calzada, que surgió a finales del siglo XII incorporando la de Nájera, Albelda y Armentia, comprendía prácticamente toda La Rioja, Álava, Vizcaya menos los municipios colindante con Santander, el territorio más occidental de Guipúzcoa, la zona de Miranda de Ebro en Burgos y el *campañil* de Yanguas y San Pedro Manrique en Soria¹⁶. Su extensión no varió en lo sustancial hasta su desaparición, de tal manera que hacia 1540, año en el que situamos el estudio que presentamos a continuación, mantenía idénticos límites.

Así es, a falta de una documentación precisa sobre la localización sistemática de todos los hospitales en la diócesis de Calahorra y la Calzada en una fecha determinada de la Edad Media nos hemos visto obligados a tomar como fuente la documentación existente en torno al año 1540 que, al fin y al cabo, es bien próxima al medievo y que además aún no se veía influenciada por la política real y la resultante del Concilio de Trento que dieron un nuevo contenido al sistema asistencial¹⁷.

Pues bien, en esta fecha, con objeto de contribuir con el subsidio¹⁸, se llevaron a cabo diversas *averiguaciones* para establecer la riqueza del obispado: cada cabildo, fábrica, ermita, cofradía, catedral, monasterio, convento, curazgo, patrón,... y hospital que obtuviese algún tipo de renta proveniente de arrendamientos, tierras, limosnas, ofrendas, juros, censos, etc. debía declararlos y enviar un extracto de ellos a Calahorra tomando como referencia la media de las rentas obtenidas en el quinquenio comprendido entre 1537 y 1541. Con dichos extractos se elaboró un libro registro¹⁹ y a partir de él podemos establecer con especial precisión no sólo la riqueza de la diócesis sino que también nos proporciona información relativa a su organización administrativa en arciprestazgos y vicarías, a las iglesias que la componían, a los diezmos y primicias, en fin, que describe al detalle a toda la diócesis pueblo a pueblo²⁰. Y, lo que más nos interesa a nosotros, da buena cuenta de todos los hospitales, lazaretos y magdalenas que, hacia 1540, disponían de alguna renta y estaban bajo jurisdicción eclesiástica, lo que supone la práctica totalidad de los existentes.

16. Sobre las zonas que comprendía la diócesis ver HERGUETA, N., "Noticias históricas de Don Jerónimo Aznar, obispo de Calahorra y de su notable documento geográfico del siglo XIII" *Revista de archivos, bibliotecas y museos*, Julio/agosto de 1907; pp. 411-432. Una nueva distribución geográfica de la diócesis hacia 1540 la estoy llevando a cabo en estos momentos. Un mapa de la diócesis con todo lujo de detalles del año 1785 se puede ver en Archivo Histórico Nacional, Planos, n.º 31.

17. Introducción de M. CAVILLAC a PÉREZ DE HERRERA, C. *op. cit.* p. CXV y ss. MARCOS MARTÍN, A., *op. cit.* p. 453.

18. Sobre la contribución del subsidio en La Rioja ver ITURRIOZ MAGAÑA, A., *Estudio del subsidio y excusado (1561-1808). Contribuciones económicas de la Diócesis de Calahorra y la Calzada a la Real Hacienda*. Logroño 1987.

19. Archivo de la Catedral de Calahorra, libro n.º 324. Y su copia A.H.D.L.O., Logroño: Redonda, n.º 279: *Libro de las facultades de las Rentas Eclesiásticas de éste Obispado de Calahorra y la Calzada, hechas en el año de 1543, por mandato de Su Majestad y por Comisión del Cardenal de Sevilla, Comisario General de los subsidios apostólicos*.

20. Esta fuente ya ha sido utilizada por BILBAO BILBAO, L.M. y FERNÁNDEZ DE PINEDO, E., "La producción agrícola en el País Vasco, (1537-1850)", en *Cuadernos de sección: Historia y Geografía, Sociedad de Estudios Vascos*, 1984, pp. 85-196. IBÁÑEZ RODRÍGUEZ, S., *La producción en La Rioja: las fórmulas eclesiásticas de participación en el producto agrícola (siglos XVI-XVIII)*. Tesis de Licenciatura, Logroño 1991. Del mismo "El clero, los nuevos conventos y las rentas eclesiásticas", en GÓMEZ URDÁÑEZ, J.L. (cór.), *Historia de la ciudad de Logroño, Edad Moderna*. En prensa.

Según esta fuente en toda la diócesis había un total de 52 hospitales y, entre ellos, no aparecen los que existían en Logroño, Navarrete y Santo Domingo de la Calzada. La explicación es sencilla, el de Santo Domingo es evidente que funcionaba en estas fechas pero, como señala Sáenz Terreros, durante los siglos XV al XVII el “hospital de peregrinos estaba servido o ayudado por una cofradía”²¹ y, por tanto, en la fuente que manejamos con toda seguridad aparecerá bajo esa denominación. Los otros dos hospitales que no se mencionan presentan más dudas sobre su existencia puesto que sobre ellos cualquier circunstancia puede ser posible: desde que no estuviesen en funcionamiento en esa fecha, o sencillamente no existieran como tales, lo que no implica que posteriormente volviesen a reaparecer, hasta que fuesen una cofradía-hospital o que dependiesen de los concejos o, menos probable, que no dispusiesen de rentas²².

Ante el mapa que presentamos —mapa 1²³— rápidamente observamos que prácticamente la totalidad de los 52 hospitales localizados se encuentran en el triángulo que forman Vitoria, Viana y Castildelgado —ver cuadro 1—. Los factores que intervienen en esta distribución geográfica de los hospitales son varios: se encuentran situados en las zonas donde mayor número de poblamientos existen y donde la densidad de la población es mayor, pues, como ya es sabido, en la Rioja Alta había en la segunda mitad del siglo XVI una densidad de población muy elevadas, en torno a los 32 habitantes por kilómetro cuadrado frente a los 22 hab./km². de la Rioja Baja o los 15 de la Sierra²⁴. Pero estas dos razones no son suficientes para justificar la localización de los hospitales, por ello es necesario recurrir también al nivel de riqueza de las villas: al menos los de La Rioja se encuentran en una de las áreas más ricas de la región gracias a la producción vitivinícola y su comercialización²⁵ en contraposición a la *pobreza* y mayor ruralización que presenta la mayor parte del País Vasco²⁶. Y, por último, el factor más importante, los hospitales se encuentran en las principales vías de comunicaciones de la región: se distribuyen a lo largo del *camino francés* y por la ruta de dicho camino que atravesaba la provincia de Álava.

Los peregrinos y viajeros que llegaban por el *camino francés* a la diócesis de Calahorra y la Calzada por Sansol podían ser atendidos en uno de los cinco hospitales de Viana: el de Santa María, San Julián, el de Santa Catalina, el de Santiago y el Hospital

21. SÁENZ TERREROS, M.V., *op. cit.* p. 9.

22. Por ello en el mapa su lugar ha sido ocupado por círculos de rayas cruzadas. Sobre el hospital de Navarrete ver: HERGUETA Y MARTÍN, N., “Rodrigo Alfonso y sus hijos Juan de Cardona, Alfonso de Robles y Rodrigo Alfonso, comendador de San Juan de Acre en Navarrete” *Archivo, Bibliotecas y Museos XI* (1904), pp. 361-368; XII (1905), pp. 51-54 y 438-445. PASCUAL MAYORAL, P., “La iglesia del hospital de San Juan de Acre (Navarrete)”, *II Semana de Estudios Medievales, Nájera 1991*. Logroño 1992, pp. 275-278.

23. Se puede ver un mapa de la distribución de los hospitales en Burgos en CASADO ALONSO, H., *op. cit.* p. 555.

24. BRUMONT, F., “La Rioja en el siglo XVI”. *II Coloquio sobre Historia de La Rioja (Logroño, 2-4 de octubre de 1985)*. Vol. II Logroño 1986. Cuadro I, p. 21. LÁZARO RUIZ, M., GURRIA GARCÍA, P.A. y BRUMONT, F., “La population de La Rioja au XVIè siècle”, *Annales de Démographie Historique*, París 1989, p. 227.

25. IBÁÑEZ RODRÍGUEZ, S., *op. cit.* pp. 189-194.

26. FERNÁNDEZ DE PINEDO, E., *Crecimiento económico y transformaciones sociales del País Vasco, 1100-1850*. Madrid 1974. BILBAO BILBAO, L.M. y FERNÁNDEZ DE PINEDO, E., *art. cit.*

Mayor²⁷. Y salir de la diócesis por el hospital de Grañón y Castildelgado después de recorrer los dos de Sotés, los de Nájera, Azofra, Alesanco, Torrecilla sobre Alesanco, Canillas y Santo Domingo.

La otra ruta que seguían los viajeros y peregrinos era la alavesa. Esta ruta, no olvidemos, era uno de los primitivos caminos que seguían los peregrinos como nos cuenta la Historia Silense, escrita hacia 1110, cuando su autor, al hablar de Sancho el Mayor, dice “desde los Pirineos hasta el castillo de Nájera, sacando de la potestad de los paganos cuanto de tierra se contiene dentro, hizo correr sin retroceso el Camino de Santiago que los peregrinos torcían desviándose por Alava”²⁸, Y que, como el mismo documento menciona, fue sustituida por la que pasaba por Roncesvalles y Puente la Reina, pero no por ello se dejó de utilizar totalmente y, mucho menos, como queda patente en el mapa, dejó de conservar sus instalaciones asistenciales.

Los que habían llegado a la península por la costa y los propios habitantes del País Vasco podían acceder a la diócesis por San Adrián, recibir asistencia en Zaldueño y Vitoria, donde existían tres hospitales: el de Santa María, el de Belcha y el Hospital Mayor. De aquí hasta Miranda el viajero pasaría por Nanclares de la Oca y la Puebla de Arganzón. Una vez en Miranda de Ebro tendría que decidirse si atravesar hasta Burgos por Pancorbo o adentrarse en La Rioja. Si lo hacía por esta última región sería en Haro donde podría tomar el camino que le conduciría a Nájera aprovechándose de los hospitales de Gimileo y San Asensio. También podría ir desde Haro a Santo Domingo pasando por el hospital de Villalobar o, si lo prefería, tomaría el camino que le llevaba de Haro a Belorado por los hospitales de Cuzcurrita del Río Tirón, Herramélluri y Leiva.

Por lo tanto, los peregrinos que se adentrasen en la diócesis de Calahorra y la Calzada encontrarían, excepto al comienzo del camino alavés, el trayecto, realmente, plagado de hospitales y que, por corta que hiciese su etapa, podría resguardarse en uno de ellos; hecho que aún era más patente en La Rioja donde el nivel asistencial era mucho mayor: de toda la diócesis en La Rioja se concentraban las dos terceras partes de los hospitales.

De todos los hospitales dos, que sepamos a ciencia cierta, eran hospitales-cofradías: el de Miranda de Ebro y el de Calahorra, a los que deberíamos añadir el de Santo Domingo de la Calzada. El resto son nombrados exclusivamente como hospitales y 45 de los 52 dependían directamente de las iglesias de las villas; el resto, como los de Oñate, Nájera, Vitoria, Calahorra y Rincón de Soto dependían, respectivamente, de la Abadía de Oñate, de la Capilla de Santa Cruz de Nájera, de la colegial y universidad de Vitoria y la universidad de Calahorra.

Una vez que hemos visto el número de hospitales de la diócesis y su distribución espacial será necesario reflexionar sobre la riqueza de los hospitales, es decir, sus rentas. El resultado no puede ser más desalentador: si la riqueza de la diócesis superaba los 24,5 millones de mrs., las rentas de los hospitales tan solo suponía el 0,5%, a saber,

27. Cuando hagamos mención a alguna villa nos referimos a la iglesia a la que pertenecían.

28. SÁENZ TERREROS, M.V. *op. cit.* p. 11. Sobre el camino alavés: ARRIBA BRIONES, P., *El Camino de Santiago en Alava*, Vitoria 1964, quien nos presenta un mapa indicando todos los pueblos por los que pasaba el camino.

128.622, 5 mrs.²⁹ a los que deberíamos descontar, al menos, 10.000 del hospital e iglesia de San Nicolás de Bilbao. La insuficiencia de rentas de los hospitales, paliada por las eventuales limosnas de particulares, es común a las de otras regiones del camino³⁰ y necesariamente se traducía en una escasez de medios para el albergue y cuidado de pobres y enfermos y la hacía depender del servicio personal y caridad que pudiesen dar sus administradores y los convecinos; de ahí que hallamos dicho anteriormente que en muchos casos los hospitales eran simples albergues para dar cobijo.

El hospital con mejores rentas estaba fuera del tradicional Camino de Santiago, era el de San Juanes de Bilbao que disponía de unas rentas anuales de 33.311 mrs., pero ésta es la excepción: la renta media de todos ellos era de menos de 2.500 mrs. Y aún eran menores las rentas de los hospitales situados junto al *camino francés* y el camino de Álava (39 hospitales y 55.720,5 mrs.): las renta media sólo ascendía a 1.428 mrs. y es que los había tan pobres como el de Villalobar, Torrecilla sobre Alesanco o el de Santa María de Viana que tan sólo disponían de 102 mrs. anuales: el valor de una fanega de trigo. El mejor situado económicamente era el de la Capilla de la Cruz de Nájera con 12.000 mrs., seguido del de Haro con 6.000 y el Hospital Mayor de la Universidad de Vitoria con otros tantos.

Las rentas provenían generalmente de los legados y donativos de particulares y menos frecuentemente de la adquisición y, en muchos casos, no eran más que las primitivas rentas de dotación que se dieron para su fundación. Se solían componer, además del edificio donde administraban los servicios, de algunas tierras, viña y sembradura según las zonas, que o bien se administraban o se daban en arriendo más generalmente o, al menos, eso es lo que parece indicar el hecho de que la mayoría de los hospitales manifestasen tener rentas en especie.

Además de los hospitales para viajeros y peregrinos existían otros destinados para el albergue de pestilentes y de todo aquel que fuese portador de una enfermedad muy contagiosa: eran los lazaretos y magdalenas. Debido a que en otra comunicación se hablará de la lepra en el Camino de Santiago³¹ únicamente presentaremos aquí la ubicación de aquellos que aparecen en la fuente que estamos manejando —ver mapa 2 y cuadro 2—³². En total hemos podido contabilizar trece magdalenas y cuadro lazaretos; la mitad de ellos situados en las villas del camino. Los lazaretos más importantes era el de Logroño y Nájera con rentas de 4.000 y 5.622 mrs. respectivamente. Los otros dos se situaban en Santo Domingo de la Calzada y en Urquiola.

Como ocurría en los hospitales, la magdalena que poseía mayores rentas estaba fuera del *camino*: la de Montalbo de Cameros con más de 9.000 mrs. Las otras se situaban en Motrico, Mondragón, Elgoibar, Miranda de Ebro, Haro, Sajazarra, Vitoria...

Y por mencionar un último apunte, destacar que tanto las magdalenas como los lazaretos disponían de mejores rentas que los hospitales y que, aunque menos numero-

29. El porcentaje subiría algo más, al 0,7 ó 0,8, si comparásemos las rentas de los hospitales con las de los arciprestazgos a los que pertenecían.

30. Ver por ejemplo CASADO ALONSO, H., *op. cit.*, p. 557.

31. LÁZARO RUIZ, M., "La lepra en el Camino de Santiago Riojano".

32. Sobre este tema diremos que la fuente que se maneja, en principio, no es la más adecuada para este estudio ya que buena parte de estos otros *hospitales* estaban a cargo de entidades públicas o de determinadas órdenes religiosas.

sos, estaban distribuidos de manera más regular por toda la diócesis a excepción de Vizcaya que únicamente disponía de un lazareto.

Otro de los organismos que podía prestar servicios asistenciales durante la Edad Media y Moderna eran las cofradías. Aunque no todas las cofradías prestaban servicios sociales, puesto que incluso algunas eran *numeradas y excluyentes*, bien es cierto que en muchas de ellas se disponía de partidas específicas para ayudar a los pobres con limosnas o alimentos, otras regentaban los hospitales o incluso, como hemos visto, existían cofradías-hospitales. Como las cofradías se escapan de nuestro tema, utilizando la misma fuente hemos confeccionado un mapa de su distribución –ver mapa 3– y los resultados no pueden ser más espectaculares: de toda la diócesis casi solamente existían cofradías en La Rioja, lo que prueba, al margen del fervor religioso, que la solidaridad y la asistencia mutua estaba especialmente arraigada en esta región y que confirma aquello de que la distribución geográfica de todas las instituciones benéficas coinciden y responden a los mismos factores.

En definitiva, aunque la asistencia a los pobres y desamparados durante la Edad Media no estaba suficientemente bien canalizada existían ciertas organizaciones, entre las que destacaron los hospitales, que en torno a los principios de solidaridad y ayuda mutua permitieron encauzar la limosna y la asistencia traspasando el ámbito de la comunidad vecinal llegando al peregrino y viajero. La distribución de los hospitales por la diócesis de Calahorra y la Calzada se caracterizó por la desigualdad y se concentraron en las principales rutas de la región y, sobre todo, en torno al Camino de Santiago; destacando, además, que en La Rioja esos lazos de solidaridad eran más fuertes que en otras zonas de la diócesis. Y que los hospitales se distinguían por su carácter eminentemente rural y la escasez de sus rentas lo que hizo que muchos de ellos fuesen utilizados como meros albergues.

Cuadro 1. Relación de hospitales en la Diócesis de Calahorra y la Calzada hacia 1540 y renta en maravedies

| N.º hosp. | Arciprestazgo | Villa/iglesia | Renta |
|-----------|---------------|-----------------------------|--------|
| 1 | Armentia | Nanclares de la Oca | 561 |
| 3 | Armentia | Vitoria | 12.825 |
| 1 | Calahorra | Calahorra* | 559 |
| 1 | Calahorra | Rincón de Soto | 2.265 |
| 1 | Durango | Cenarruza | 3.500 |
| 1 | Eguilez | Zalduendo de Álava | 153 |
| 1 | Laguardia | Laguardia y anejas | 357 |
| 1 | Laguardia | San Vicente de la Sonsierra | 1.800 |
| 1 | Léniz | Vergara | 2.500 |
| 1 | Logroño | Logroño** | — |
| 1 | Logroño | Medrano | 816 |
| 1 | Miranda | Berantevilla | 805,5 |
| 1 | Miranda | Miranda de Ebro y anejas | 3.540 |
| 1 | Miranda | Miranda de Ebro y anejas* | 1.700 |

HOSPITALES DEL CAMINO DE SANTIAGO EN LA DIÓCESIS DE CALAHORRA Y LA CALZADA

| N.º hosp. | Arciprestazgo | Villa/iglesia | Renta |
|-----------|---------------|-------------------------------|----------|
| 1 | Miranda | Salinillas de Buradón | 701 |
| 1 | Nájera | Alesanco | 612 |
| 1 | Nájera | Azofra | 1.071 |
| 1 | Nájera | Canillas | 255 |
| 1 | Nájera | Nájera | 12.000 |
| 1 | Nájera | Navarrete** | — |
| 1 | Nájera | San Asensio | 1.000 |
| 2 | Nájera | Sotés | 1.987 |
| 1 | Nájera | Torrecilla sobre Alesanco | 102 |
| 5 | Navarra | Viana y anejas | 4.233 |
| 1 | Oñate | Oñate y anejas | 2.720 |
| 1 | Orduña | Orduña | 2.039 |
| 1 | La Ribera | Caicedo de Yuso | 150 |
| 1 | La Ribera | Ribabellosa | 306 |
| 1 | Rioja | Anguciana | 136 |
| 1 | Rioja | Bañares | 191,5 |
| 1 | Rioja | Briones o Rodezno | 1.000 |
| 1 | Rioja | Castildelgado | 153 |
| 1 | Rioja | Cuzcurrita de Río Tirón | 343,5 |
| 1 | Rioja | Gimileo | 250 |
| 1 | Rioja | Grañón | 918 |
| 1 | Rioja | Haro | 6.000 |
| 1 | Rioja | Herramélluri | 204 |
| 1 | Rioja | Leiva | 115 |
| 1 | Rioja | Redecilla del Camino | 2.106 |
| 1 | Rioja | Santo Domingo de la Calzada** | — |
| 1 | Rioja | Villalobar | 102 |
| 1 | Treviño | Lapuebla de Arganzón | 3.060 |
| 1 | Treviño | Treviño | 510 |
| 1 | Uribe | Bilbao | 33.311,5 |
| 1 | Uribe | Bilbao*** | 22.291 |
| 1 | Val de Arnedo | Enciso y aldeas | 739,5 |
| 1 | Val de Arnedo | Préjano | 800 |
| 1 | Yangüas | Cervera del Río Alhama | 1.670 |

* Hospital y cofradía.

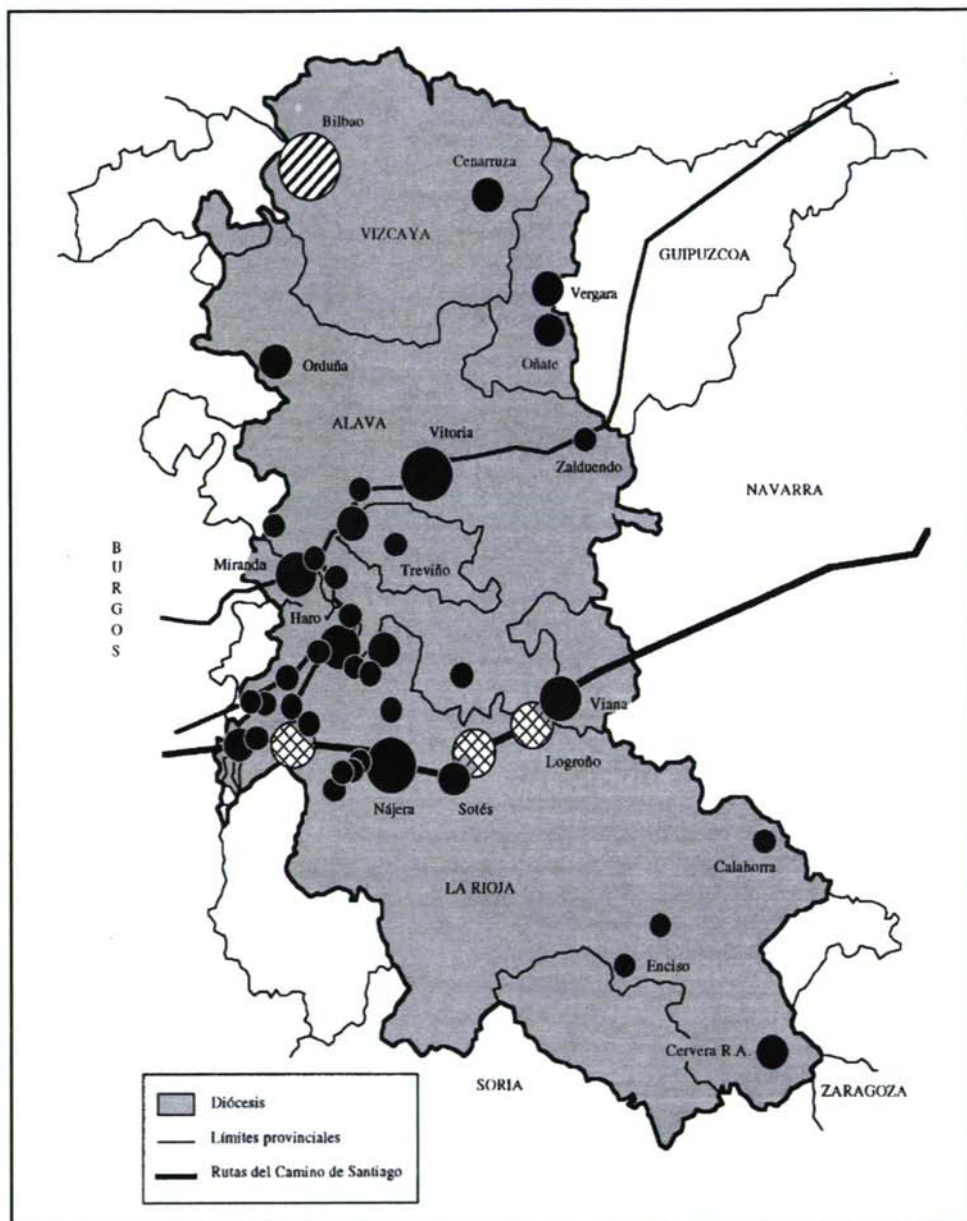
** No se indica en la fuente.

*** Hospital e iglesia de San Nicolás

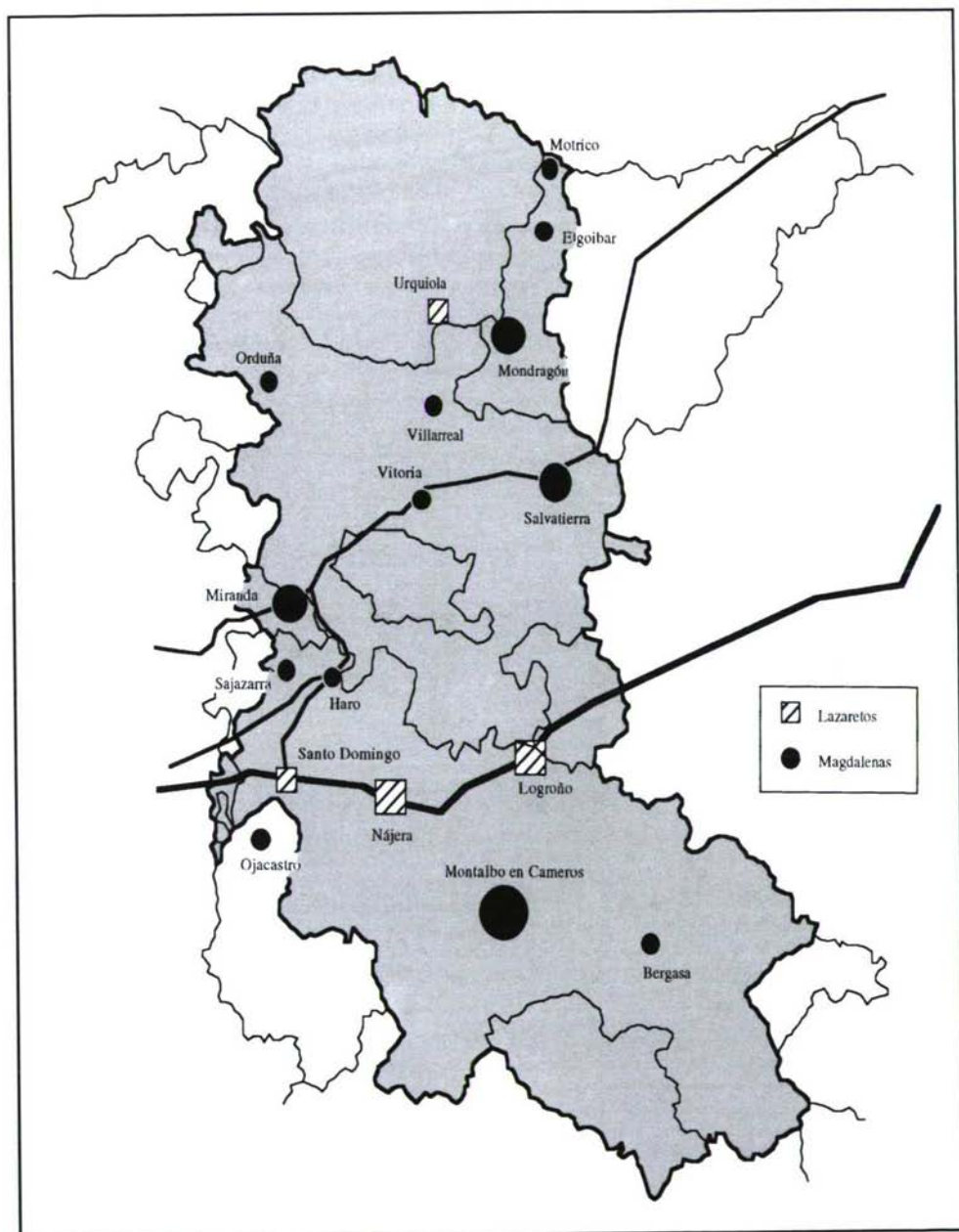
Cuadro 2. Magdalenas y San Lázaros en la Diócesis de Calahorra y la Calzada hacia 1540 y rentas en maravedíes.

| Arciprestazgo | Villa/iglesia | Rentas |
|----------------------|----------------------|---------------|
| Magdalenas | | |
| Armentia | Vitoria | 2.550 |
| Camero Viejo | Montalbo | 9.044 |
| Cigoitia | Villarreal | 500 |
| Durango | Elgoibar | 1.300 |
| Eguilez | Salvatierra | 6.000 |
| Léniz | Mondragón | 6.000 |
| Miranda | Miranda | 5.000 |
| Orduña | Orduña | 2.370 |
| Rioja | Haro | 2.100 |
| Rioja | Sajazarra | 1.400 |
| Tabira | Motrico | 2.370 |
| Val de Arnedo | Bergasa | 356 |
| Ojacastro | ? | 2.500 |
| San Lázaros | | |
| Logroño | Logroño | 4.000 |
| Nájera | Nájera | 5.622 |
| Rioja | Santo Domingo | 1.000 |
| Tabira | Urquiola | 1.200 |

Mapa 1
Distribución de los hospitales existentes en la Diócesis de Calahorra y la Calzada
hacia 1540 (según sus rentas)



Mapa 2
 Distribución de los lazaretos y magdalenas en la Diócesis de Calahorra y la Calzada hacia 1540 (según sus rentas)



Mapa 3
Distribución de las cofradías en la Diócesis de Calahorra y la Calzada
(según su número)

