

Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato

José GARCÍA ORO
María José PORTELA SILVA

RESUMEN

Dado el agotamiento del sistema hospitalario medieval y el hecho de que la asistencia hospitalaria tradicional no cubría, en el siglo XVI, las necesidades de la sociedad española, se imponía la búsqueda de soluciones nuevas. Será Felipe II quien impulse la reforma de los Hospitales, atendiendo a criterios de reunificación y concentración, a fin de garantizar una asistencia sanitaria pública de mayor calidad. Bajo el patronato regio, se abrió un nuevo camino para las instituciones hospitalarias, claramente desbordadas en sus minúsculas sedes medievales, sin que ello significase cerrar la puerta a nuevas fundaciones asistenciales, especializadas en la tarea de amparar a los miembros más desamparados del cuerpo social.

Palabras clave: Felipe II, hospitales, reforma, patronato, asistencia social.

ABSTRACT

Due to the weakening of the medieval health system and to the fact that in the 16th Century medical care could not fulfill the needs demanded by Spanish society, it was vital to find new solutions. Philip II boosted the Hospital reform, based on a policy of reunification and concentration with the aim of a higher quality public health care. Under the Patronato Real a new way was opened for health institutions, by then very much exceeded in their small medieval headquarters, allowing at the same time other charitable foundations specialized in the helpless members of the society.

Keywords: Philip II. Hospital. Reform. Patronato Real. Social care.

El mapa hospitalario del Reino de Castilla fue haciéndose más patente a lo largo del siglo XVI. En todas las poblaciones existía una abundante tipología hospitalaria; una crasa realidad humana que demostraba que la asistencia tradicional no cubría las necesidades; una comprobación reiterada de que buena parte de las instituciones hospitalarias no ejercían ya la hospitalidad para enfermos y pobres, en momentos en que las pestes cíclicas y los desarraigos aumentaban esta población flotante y doliente. Se imponía una cierta constatación de que el sistema hospitalario medieval estaba agotado.

Fue preciso pensar en soluciones nuevas: edificios, rentas, normas con que encaminar una más amplia asistencia pública. Se sumaron nuevos estímulos a la demanda más sentida que expresada: las ideas de los humanistas y teólogos sobre la asistencia a los indigentes; las urgencias del Concilio de Trento sobre reanimación y potenciación de los hospitales en el ámbito de las iglesias; las experiencias de las entidades hospitalarias mayores como la de Compostela y la del Hospital del Rey; los criterios de la reforma regular en curso; el clamor de las Cortes de Castilla por iniciativas inmediatas en este campo.

En consecuencia, Felipe II se sentía llamado a empujar el proceso de reforma del sistema monástico que le venía transmitido desde el reinado de los Reyes Católicos.

1. LAS DEMANDAS Y LAS PRIMERAS RESPUESTAS

Durante el reinado de los Reyes Católicos y de Felipe II se evidenció la beneficiación de los minúsculos hospitales de las poblaciones, convertidos en títulos beneficiales y patronales con los que se podía adquirir una renta, tentadores en el caso de los clérigos. Los ejemplos de los órdenes de San Antón y de San Lázaro evidenciaron con crudeza esta ficción. No la desmintieron los hospitales reales, igualmente tentados por el afán de crear raciones asistenciales en favor de hidalgos, cortesanos y servidores de la Corona, con menoscabo del servicio hospitalario que seguían practicando. Por otra parte habían dejado huella los audaces intentos de crear Grandes Hospitales en Toledo y Sevilla por iniciativa de los prelados Mendoza. El Gran Hospital Real de Santiago era el paradigma de los nuevos proyectos en los aspectos positivos y negativos: los primeros en cristalización institucional que no tenía par en España; los

segundos en las dificultades que encontraba en la ciudad, los arzobispos y la Audiencia de Galicia para afianzar su autosuficiencia económica y su autonomía jurisdiccional. El joven rey Felipe II, que conocía personalmente las instalaciones del Gran Hospital compostelano, pudo comprobar como la grandeza y eficacia del Gran Hospital no bastaban para que en Santiago se llegase a una verdadera concentración hospitalaria. Decretada por los Reyes Católicos y aprobada por el papa, esta aspiración seguía abierta en 1525 y en 1560. En esta fecha el Rey encargaba al embajador en Roma la consecución de una bula pontificia que dispusiese la definitiva anexión al Gran Hospital de los hospitales menores de Santiago Alfeo, Santa María del Camino, Santa Ana y San Andrés¹.

La demanda pública y autorizada de soluciones hospitalarias para las poblaciones de Castilla y en concreto la urgencia de la reunificación de los hospitales se documenta a partir del decenio 1520. Son conocidos y alegados por los tratadistas los testimonios más relevantes:

- En 1525 recogen el clamor popular las Cortes de Toledo: «que aya en cada pueblo un Hospital General y se consuman todos los hospitales en uno», demanda que necesita una decisión de rango superior que se negociaría en la Curia Romana y sería aplicada en la norma y en la práctica por las autoridades del Reino².
- En las Cortes de Segovia de 1532, ausente el Emperador y gobernando la Emperatriz Isabel de Portugal, mujer de gran sesibilidad sobre el tema hospitalario, se replantea el tema de la reforma de los hospitales con un poco más de realismo: no resultará posible reducir decenas de hospitales a uno solo, por capaz y rico que éste sea; habrá que contar en todo caso con la presencia de hospitales dedicados a enfermedades contagiosas; habrá de organizarse la asistencia a los pobres y desplazados, que comienza a hacerse inaplazable; cara al futuro inmediato, cada población deberá empeñarse en la constitución de un Gran Hospital u Hospital General; se toma además buena nota de que la existencia de «hospitales muy principales» como los de Compostela y Burgos puede ser una

¹ Cédula Real de Toledo, 11 de mayo de 1560. FERNÁNDEZ CATÓN, José María: *El Archivo del Hospital de los Reyes Católicos de Santiago de Compostela* (Santiago 1972) 41 (n. 86b).

² *Cortes de los antiguos reinos de León y Castilla*, IV (Madrid 1882) 425.

pieza básica para la solución, pues éstos «por sí solos son muy necesario, y bien servidos». En este caso la Emperatriz promete dar el primer paso: una investigación sistemática en el Reino con cuyos datos el Consejo Real podría proceder a reorganizar la red hospitalaria³.

- En las Cortes de Valladolid de 1548 los procuradores no pudieron menos de hacerse eco de las altas tensiones sociales y políticas que se desataban en el Reino a causa de las carestías y pestes con su secuela inmediata en multitudes de gentes desarraigadas, mientras el Emperador se encontraba fuera de España embrollado en los graves problemas flamencos y alemanes. El responsable real de la situación era inicialmente el Cardenal de Toledo Don Juan de Tavera y la cabeza visible era desde 1543 el príncipe Don Felipe, futuro Felipe II. Este, en entreno intensivo de gobernante a las órdenes de su padre que le pone las riendas de la política hispana y alemana en las manos, hubo de escuchar en las Cortes de Valladolid el planteamiento hospitalario que fue reiterativo: urgía la reforma hospitalaria en sus fases de investigación, normativa y ejecución, pues sólo con ella se llevarían a cabo decisiones básicas como las acordadas en 1540 para la asistencia a las masas pobres. En un momento de tránsito en la vida del Príncipe sólo pudo prometer agilizar la realización del programa⁴. De hecho el texto de los Cuadernos de estas últimas Cortes no refleja la dramaticidad con que se estaba planteando en la sociedad hispana el tema asistencial y hospitalario⁵.

2. UN PASO AL FRENTE EN LOS AÑOS CUARENTA: LA VILLA PALENTINA DE BECERRIL DE CAMPOS

En las Cortes de Castilla eran portavoces los procuradores de las ciudades y los representantes de los estados nobiliario y eclesiástico. Su demanda de una reforma hospitalaria representaba ciertamente la menta-

³ *Cortes*, IV, 556.

⁴ *Cortes*, IV, Introducción, II, 229.

⁵ Información sobre este contexto en GARCÍA ORO, José-ORTELA SILVA, María José: «Felipe II y la reforma de las costumbres», *La Ciudad de Dios*, 211 (1998) 1040-1047.

lidad y el deseo del Reino. A la vista de la reiteración de las peticiones de reforma y de las promesas reales de atenderlas, pero sin eficacia real, 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.

Conocemos dos ejemplos tempranos que no fueron probablemente únicos: la ciudad de Valladolid y la villa palentina de Becerril de Campos.

La ciudad de Valladolid sentía la necesidad de concentrar sus hospitales, sobre todo los de enfermedades infecciosas, desde los años cuarenta. En 1541 la ciudad se sentía urgida a concentrar sus hospitales infecciosos de Los Santos y Canseco y trasladarlos a un emplazamiento más apropiado. Se consultó el problema con el Consejo Real que aprobó la iniciativa. Se pensó que el lugar ideal para la nueva sede sería la concurrida Puerta del Campo. En este paraje tan concurrido por los vallisoletanos y forasteros estaba ubicada la mancebía en unas casas legadas por García de Sagredo a la Cofradía de la Concepción. Era un doble desdoro para la cofradía que tenía «mala voz» en la ciudad porque cobraba las rentas de esta casa para su Hospital y para la ciudad que tenía su prostíbulo en el rincón más vistoso de la ciudad «por ser la Puerta del Campo la mas comun entrada e salida de los príncipes y la mas principal puerta e salida que esta dicha villa tiene». En consecuencia se imponía un acuerdo: la ciudad compraría la casa de la mancebía y pagaría al Hospital las rentas que cosechaba en este paraje: 32.000 maravedís. Trasaría a otro lugar más alejado el prostíbulo e instalaría un nuevo Hospital en la antigua casa de la mancebía vallisoletana. Se firmó el acuerdo el 14 de febrero de 1541, situando la ciudad en diversos títulos de rentas la suma de treinta y dos mil maravedís que aportaría anualmente a la Cofradía de la Concepción. Así quedaba la ciudad en disposición de poner en marcha su nuevo Hospital de infecciosos que sería de patronato municipal y estaba llamado a ser una cita de la caridad vallisoletana por su emplazamiento. Valladolid soñaba con conseguir allí mismo la limosna suficiente para sufragar los gastos de sostenimiento de la nueva casa⁶. En los decenios siguientes reci-

⁶ La aprobación del plan se retrasó considerablemente por razón de que la donación de García Sagredo establecía la vinculación perpetua del edificio de la mancebía al Hospital de la Concepción, lo que obligaba a los negociadores a conseguir una dispensa

birá las llamadas del Consejo Real a partir de los años sesenta, setenta y ochenta, y sólo darle cima a final de los años noventa convirtiéndolo en Hospital General el antiguo Hospital de la Resurrección que logró una capacidad excepcional, llegando a albergar 1500 enfermos en situaciones de emergencia como en las pestes de 1599⁷.

Fue probablemente a lo largo de 1543 cuando el regimiento de la villa de Becerril de Campos presentó al príncipe Felipe II un proyecto de reforma y concentración de sus hospitales⁸. Lo describe en estos términos:

- Existían en la villa nueve hospitales: San Pedro, San Juan, San Pelayo; tres dedicados a Santa María que tenían también los nombres de Hernando Díaz, Santa María y la Trinidad; San Martín, en la parroquia del mismo santo, sostenido por la Cofradía de San Lázaro; Santa Ana, sito en la parroquia de Santa Eufemia; San Agustín en la parroquia de San Miguel⁹.
- Creían posible reducirlos a uno capaz, sumando las haciendas y rentas de los nueve que ahora consumían sus hospitaleros, con las que sería posible dotar al nuevo Hospital de ropa, botica, médico, cirujano y capellán¹⁰.
- Aceptada su propuesta por el Consejo Real se encargó una pesquisa a cargo del provisor de Palencia, Licenciado Tórtoles, que realizó cumplidamente su encargo¹¹, luego ampliado mediante otra

pontificia. La aprobación real del acuerdo el 10 de marzo de 1552. Los documentos de estos tratos se insertan en la provisión real de Madrid, 27 de mayo de 1553. *AGS, RGS V-1553*.

⁷ BENASSAR, Bartolomé: *Valladolid, Valladolid en el siglo de Oro* (Valladolid 1983), 414; más específicamente García Oro, JOSÉ: *Don Diego de Acuña conde de Gondomar y embajador de España (1567-1626)*, Santiago 1997, 117-118.

⁸ La propuesta fue hecha por Rodrigo de Pimienta que debió de debatir la idea con el obispo Luis Cabeza de Vaca con cuya aprobación contó siempre para la iniciativa. Adelante veremos como el obispo lo propuso para primer consejero del nuevo Hospital de La Concepción que se creaba en sustitución de los nueve existentes en la villa.

⁹ La documentación que nos sirve de guía no especifica si estos pequeños hospitales realizaban por entonces asistencias a pobres y enfermos. Probablemente no, porque ninguno de ellos aparece con camas equipadas.

¹⁰ Se recoge el proyecto en la cédula real de Valladolid, 13 de febrero de 1545. *AGS, RGS XII-1546*.

¹¹ La iniciativa fue sancionada por una cédula real de Felipe II, de fecha desconocida pero probablemente del otoño de 1544.

investigación encargada al corregidor, Licenciado Correa, y evaluado con un parecer del obispo, Luis Cabeza de Vaca, y del provisor, el Arcediano de Alcor; todos ellos positivos¹².

- Fue preciso un nuevo sondeo para comprobar la disposición de los patronos y cofrades que regían los hospitales, esta vez encomendado al corregidor Francisco Gómez de Lamadrid, que concluyó a finales de 1544¹³.
- Fue entonces el momento de proceder a la difícil operación que conllevaba la reducción y debía ser cometida en primer término al Obispo de Palencia, uno de los abanderados de las reformas eclesiásticas con experiencia directa sobre hospitales como se evidencia en su visita al Hospital del Rey de Burgos en 1538¹⁴. Este, en la imposibilidad de cumplir el encargo real en el término de quince días, encomendaba esta empresa a su hombre de confianza, Juan de Gumiel, capellán mayor de San Lázaro de Palencia, el 9 de abril de 1546 que realizaría el cometido en unión con el corregidor Rodrigo de Pimienta¹⁵.

Pedro de Gumiel conocía bien la situación y había tratado previamente con el Obispo la posible solución. Consistía en establecer ante todo la posible sede del Hospital único proyectado. No tenía duda: sería el Hospital de San Agustín, conjuntando su pobre edificio con unas casas del Bachiller Diego de Castrillo, un buen clérigo que estaba dispuesto a donar su morada para el soñado Hospital de la villa. Las ventajas parecían obvias: la morada del Bachiller Castrillo era «casa anchorosa y de nuevos e buenos edificios», muy fáciles de adaptar para dormitorios y enfermerías de pobres; estaba al lado de la iglesia de San Miguel en la cual podrían recibir los sacramentos; tenía agua propia en un pueblo que carecía de ella y tenía que buscarla lejos; era contigua a la puerta de la villa, lo que permitiría a los pobres y enfermos moverse hacia dentro de

¹² Desconocemos el texto de estos informes enviados en su día al Consejo Real a los que alude Felipe II en la citada cédula real de Valladolid, 13 de febrero de 1545.

¹³ Información aludida por Felipe II en el documento citado en la nota precedente.

¹⁴ Sobre esta actuación del obispo Luis Cabeza de Vaca, véase nuestro estudio *El Hospital del Rey de Burgos*.

¹⁵ La carta de comisión de Don Luis Cabeza de Vaca fue dada en Valladolid, el 9 de abril de 1546. Va inserta en la provisión real de 20 de diciembre de 1546 que venimos alegando.

la población buscando sus recursos y hacia fuera discurriendo por el campo, «donde menos se podría inficionar la republica»¹⁶.

Llegó la hora de explorar la voluntad del Bachiller Castrillo. En su casa comparecieron Pedro de Gumiel y el corregidor Rodrigo Pimienta con otros testigos del pueblo. Manifestaron la comisión y escucharon su respuesta que fue la de un hombre caritativo que se ofrecía para «ver e mirar a los dichos pobres e servir a Nuestro Señor Dios en ello», y devoto del misterio de la Inmaculada Concepción de María, advocación que quería dar al nuevo Hospital. A modo de confesión, declaró que todo lo había recibido de Dios y a Dios lo entregaba en la persona de los pobres, en usufruto, reteniendo en sí la propiedad. Se reservaba vitaliciamente algunas de las piezas: la bodega y el lagar de la casa con su instrumental y sus vasijas; los silos de la casa y una cámara cercana a ellos; un entresuelo en que hospedaba a los frailes de Calahorra y se retiraba por temporadas el mismo Bachiller Castrillo. Señalaba algunas condiciones para la validez de esta donación: mantener las fundaciones pías que estaban fundadas por su familiares. Bajo estas condiciones que fueron aceptadas sin objeción por los comisionados cedió de inmediato la posesión que fue tomada simbólicamente por Pedro Gumiel, que se paseó por la casa y abrió y cerró puertas en señal de posesión, y consentida por el corregidor¹⁷.

Acto seguido se procedió a la creación institucional del nuevo Hospital de la Concepción, «uno e general en esta villa de Veçerrill»; anulación de los demás hospitales y anexión de sus haciendas y rentas al Hospital de La Concepción con prohibición e invalidación de cualesquiera enajenaciones de sus bienes; aceptación de todas las memorias y obras pías vinculadas al nuevo Hospital; control futuro mediante la toma de cuentas por las personas que el Obispo de Palencia designare; facultad para eventuales ventas de bienes y rentas del nuevo Hospital para proceder a reparaciones, nuevos edificios y sustentación de la nueva entidad¹⁸.

¹⁶ Los pasos sucesivos de las visitas a los hospitales aparecen siempre realizados por Juan de Gumiel con la plena conformidad del corregidor Rodrigo de Pimienta. Se suceden en este orden: vista de las sedes de los hospitales; dictamen sobre el Hospital de San Agustín como posible sede del nuevo y único hospital; exploración de la voluntad del Bachiller Diego del Castrillo que declara su voluntad de donar su casa para el nuevo Hospital; secuestro de los hospitales y sus bienes.

¹⁷ El encuentro con Diego de Castrillo fue recogido en una acta especial intitulada «Visita a la casa del dicho Cura». *Ibid.*

¹⁸ Acta de esta decisión con el epígrafe «Açetacion e consinacion de la renta de los otros ospitales». *Ibid.*

A la hora de realizar la decisión acordada fue preciso citar a los titulares y oficiales de los hospitales, por lo general escribanos, mayordomos y alcaldes de cada una de estas instituciones, intimándoles el secuestro de sus respectivos hospitales con sus bienes, declarando nulas eventuales enajenaciones, exigiendo de inmediato la presentación de los bienes muebles mediante inventario, anunciando un pronto rendimiento de cuentas y muy especialmente la entrega de los libros de cada cofradía y hospital¹⁹. Se inició la cita por los escribanos de la villa Juan Buey, Pedro Buey, Alonso Díaz, Antón Buey y Ugelo Marques. Se prosiguió el requerimiento en cada hospital con este resultado:

- En Santa María rindieron cuentas el escribano Bernardo Vela, el procurador Forcedo, el mayordomo Juan Calderón y el procurador Esteban Blanco;
- En La Trinidad correspondieron a la cita el escribano Santiago Alonso, el alcalde Antonio Lanis y el oficial Pedro Díaz que, al final, entregaron el Libro de la Cofradía;
- En San Martín correspondió el escribano Benito Marques que realizó las entregas y presentó dos libros del Hospital;
- En Santa Ana estaban de escribano Juan Regalado, de mayordomo García de Castorreño y de alcalde Santiago Martínez que declararon los bienes muebles y entregaron el Libro del Hospital y la Cofradía;
- En San Agustín, título de Hospital y de Cofradía, el escribano Alonso Gutiérrez de San Miguel, el alcalde del Hospital Hernando Ramírez y el alcalde de la Cofradía Juan González cumplieron puntualmente la demanda;
- En otros hospitales, como San Pelayo, regido por el alcalde Juan Herrero, y San Lázaro, que tenía libro de cuentas, no se hallaron de momento personas responsables de las instituciones.

Llegaba el momento de las cuentas. Los comisionados designaron contadores de las haciendas hospitalarias a dos vecinos: Martín de Verdeci y Antonio de Autillo. Aceptaron la comisión y se dispusieron a inventa-

¹⁹ Memorial intitulado «Mandamiento y penas para los escrivanos y ofiçiales de los ospitales». *Ibid.*

riar los haberes hospitalarios²⁰. El resultado fue obvio: un considerable montón de ropas, camas, mesas y bancos, deteriorados en la mayoría de los casos y muy difíciles de acoplar al nuevo Hospital de la Concepción. Con estas peculiaridades²¹:

- En La Trinidad unos diez cabezales, dos almohadas, media docena de mantas; tres camas que servían de soporte a rimeras de leña; y un montón de pedazos de ropas y tablas. Todo se despositó de momento en la nueva sede de La Concepción.
- En Nuestra Señora sobreabundaban los cabezales o almohadas para las dos pobres camas armadas, a los que se añadían cuatro mantas y «un repostero de cinco escudos»; todo ello depositado de inmediato en La Concepción.
- En San Pedro sobreabundaban los cabezales, los alhamares, y las mantas en buen estado, a los que se añadían alguna colcha y una sobremesa y sobre todo «un pendon viejo de lienço delgado con unas flocaduras de seda», un ajuar que acaso se usaba sólo en la casa del hospitalero pues no consta que hubiera camas hospitalarias. Pero todo estaba bien conservado, por lo que se juzgó aprovechable para el nuevo Hospital de La Concepción.
- En San Juan, en San Pelayo y San Agustín las buenas hospitaleras que los gobernaban, Juana, mujer de Jorge de Lista, Mencia, mujer de Andrés Bermúdez, y María, mujer de Juan de Asta respectivamente, no pudieron presentar más de media docena de ropas (cabezales y mantas) con los que surtían sus propias camas.

El resultado fue un montón de ropas que, una vez seleccionadas podrían surtir la ropería del nuevo Hospital de la Concepción. Pero no existían prácticamente muebles. Y urgía disponer de camas. En consecuencia se montó inmediatamente un estrado de contabilidad. Lo presidía el vecino de Becerril Juan González. Ante él comparecieron inmediatamente los mayordomos de hospitales y cofradías con sus cuentas al día. Las sumas apuntadas por los mayordomos de La Trinidad, Santa María, San Pedro, Santa Ana, San Agustín, San Martín y San Juan osci-

²⁰ Acta intitulada «Nombramiento de contadores». *Ibid.*

²¹ De cada uno de los hospitales visitados se hicieron inventarios puntuales del equipamiento existente indicando en ocasiones su estado entero o deteriorado.

laban entre los doscientos y los dos mil maravedís. Todos juntos sumaban 10.100 maravedís. Con esta suma a recaudar se esperaba equipar de camas, muebles y ropas el Hospital de La Concepción de forma que se pudiese abrir de inmediato a los pobres y enfermos. Fue el encargo dado a la hospitalera María, mujer de Juan Pastor, que debía aderezar siete camas.

No había concluido la operación sino que estaba en su trance más agudo:

- Emplazar a los rezagados a rendir cuentas de los haberes de sus hospitales que eran la hospitalera de Santa María, cuyo hospital era de los mejor dotados en ropas de cama; Alonso Roel de Santa Eugenia, mayordomo, y a Juan Regalado, escribano, ambos responsables del Hospital de Santa Ana que descubrieron un lote importante de bienes de su hospital: una casa en la parroquia palentina de Santa Eufemia y varias viñas en la comarca palentina; García de Bustamante, mayordomo de la cofradía y hospital de San Pelayo en 1545 que quedó alcanzado en 561 maravedís y 15 cuartos de trigo, a lo que se añadían ciertos menudos de carneros de una matanza hecha el día de Santa Catalina, y reconocía la obligación que tenía la institución hospitalaria de una limosna de media carga de pan y cuatro carneros por día de Santa Catalina; Santiago Blanco, mayordomo de la cofradía y hospital de San Martín en el mismo año 1545 daba fe con sus libros y cuadernos de los ingresos y gastos, de los que resultaba alcanzado en 1.032 y medio maravedís, reconociendo además que la cofradía estaba obligada a celebrar una misa anual por día de San Martín; Alonso de Castro mayordomo de la cofradía y hospital de San Agustín en 1545 presentó igualmente sus cuentas escritas por las que resultaba deudor en 2.400 maravedís.
- Verificar si las declaraciones de bienes muebles eran correctas y establecer los alcances.
- Comprobar la contabilidad del dinero y muy especialmente citar a los mayordomos de los hospitales a rendir cuentas de las propiedades y haciendas de los hospitales de Becerril y de su rendimiento, suponiendo que los arrendatarios los habían mantenido en producción como era norma.

Este nuevo paso se iniciaba con las acostumbradas notificaciones al vecindario y a los renteros de los hospitales, acto jurídico que encaminaba a los nuevos requerimientos. Y se concluía con la «Memoria de las heredades que tienen las cofradías e ospitales, según paresce por sus libros» en la que se ofrece el elenco completo de las heredades y rentas de los hospitales de Becerril de Campos.

Con estos pasos se había llegado a la conclusión: la promulgación de la fusión de los hospitales de Becerril de Campos y la constitución del nuevo Hospital de La Concepción. Era un acto solemne reservado al obispo de Palencia, Don Luis Cabeza de Vaca, que lo realizó con los ritos pertinentes y lo expresó mediante un decreto de 26 de octubre de 1546. En él se declaran reducidos los nueve hospitales y constituido el único Hospital de La Concepción al cual se asignan todos los bienes de los hospitales suprimidos. Se constituye canónicamente la sede en la casa del Bachiller Castrillo que queda constituido lugar eclesiástico, inmune, y presidido por su capilla en la que se podrá celebrar misa para los pobres y enfermos²².

En un segundo decreto el Prelado palentino constituía el gobierno del nuevo hospital que constaría de un mayordomo y dos diputados. Sabía que en esta decisión tenía que contar con las obsesiones de Felipe II sobre el Patronato Real y quiso darles satisfacción. Nombró mayordomo seglar en la persona del vecino Juan González y primer diputado a Rodrigo Pimienta, igualmente lego. El segundo diputado sería el cura de la villa Juan Mora²³. Por si su gesto no era bien entendido, quiso explicarlo al príncipe Don Felipe. Nombraba a Juan Mora en tercer lugar, después de los dos seglares que harían de mayordomo y diputado, porque así no necesitaba dotar de capellán a la institución quedando el cura obligado a atender a la comunidad hospitalaria en lo que toca a administrar los sacramentos, procurar mandas testamentarias de los que muriesen en el centro; porque la mayor parte de los hospitales suprimidos habían sido fundados por clérigos; porque los clérigos de Becerril eran ipso facto cofrades de todas las cofradías y hospitales del municipio; porque la sede, amplia y excelente, del nuevo Hospital se debía a la generosidad del buen clérigo, Bachiller Castillo²⁴.

²² El decreto de unión lleva la fecha de Palencia, 26 de octubre de 1546. *Ibid.*

²³ Decreto de la misma fecha precedente.

²⁴ Expresa estos criterios inspiradores de su decisión en un memorial a Felipe II, sin data, pero que hay que suponer redactado en el mismo momento en que firmaba los dos decretos citados.

Alguien acechaba los pasos del Obispo y su agente Juan de Gumiel para denunciar la posible invasión del inexistente Patronato Real sobre el nuevo Hospital de La Concepción: un regidor «hombre bollicioso y desasegado» que había convocado al vecindario y conseguido poderes para denunciar el proceder del obispo ante el Consejo Real. Supo encender la suspicacia de los legistas del Consejo Real y el 9 de diciembre de 1546 recogía una decisión favorable a su tesis, que sancionaba Don Felipe el 20 del mismo mes. En ella se aprobaba todo lo hecho en Becerril menos la norma sobre los oficiales. En adelante la jurisdicción sobre el Hospital correspondería al municipio que enviaría periódicamente sus visitadores a inspeccionar su funcionamiento y tomar las cuentas y elegiría directamente al mayordodomo y consejeros²⁵.

Así cerraba la villa de Becerril de Campos una de las mayores hazañas municipales del período que era la de reducir a uno sus hospitales y constituir uno nuevo, dotado con los bienes y rentas de los nueve que se crearon en la población antes de 1546.

3. LOS HOSPITALES, UN CAPÍTULO DE LA REFORMA RELIGIOSA

Diez años más tarde la concentración hospitalaria se hacía inaplazable. Había ya experiencias que demostraban que era viable. El Concilio de Trento la presentaba como una empresa de las iglesias particulares que debían reexaminar su situación hospitalaria, eliminar los fraudes que se habían introducido en los hospitales y en las cofradías que los sustentaban hasta el punto de hacerse todos ellos sospechosos de engaño y encubrimiento de un servicio asistencial que de hecho no prestaban y reorganizar la asistencia a los pobres y enfermos.

Las Cortes de Castilla tenían ahora argumentos reforzados para demandar con urgencia la reforma hospitalaria.

Felipe II aprovechó el momento favorable a sus tesis de reforma, que era el pontificado de Pío V, el papa que le satisfizo plenamente en sus pretensiones de reformas radicales de los religiosos y de abolición de las

²⁵ Esta decisión del Consejo Real y la consiguiente aprobación real se expresan en la parte dispositiva de la provisión real de 20 de diciembre de 1546 que venimos alegando.

familias conventuales. Por ello incluyó en el paquete de las reformas las facultades que autorizarían la reducción de los hospitales, que era en su mente un importante capítulo de la Reforma. Recibió la misma respuesta generosa del Pontífice. Dos bulas emanadas de Roma el 6 de diciembre de 1566 y 9 de abril de 1567 establecían sucesivamente que una comisión de obispos procediese a la reforma y reunión de los hospitales y que este encargo se encomendase directamente a los obispos diocesanos²⁶.

Era por entonces voz pública que se estaba poniendo en marcha este programa de reforma por parte del Consejo Real y que se tramitaba en Roma la licencia para realizarlo. En las Cortes de Madrid de 1566 se designa una comisión de procuradores que inste al Consejo Real para la pronta tramitación en Roma de las facultades²⁷. En el transcurso de los mismos comicios supieron los procuradores que la deseada bula pontificia ya había llegado y formularon una petición específica al Rey, la XXII, para que se ejecutase de inmediato la bula ya concedida. Naturalmente la respuesta del soberano fue de asentimiento, declarando que así lo tenía cometido al Consejo Real. Precisaba sin embargo que era una campaña trabajosa. Primero necesitaba una fase de investigación de la realidad hospitalaria del Reino. Sólo tras ella sería posible decidir una campaña de ejecución²⁸.

Pero la corte de Felipe II y muy especialmente el Consejo Real con la Junta de Reforma estaban por entonces inmersos en las campañas de reforma religiosa que, lejos de avanzar, se hacía cada vez más complicada. Probablemente no resultó posible en los años sesenta y setenta abrir un nuevo frente de reforma que sería el de los hospitales.

Con todo Felipe II dio de inmediato el primer paso que era encomendar a los prelados el estudio e informe de la situación hospitalaria de sus respectivas iglesias. Fue el mensaje de la Provisión Real dada en Madrid el 31 de diciembre de 1567. En ella Felipe II se hace eco de las demandas insistentes de las Cortes y no alude a las disposiciones tridentinas, muy probablemente porque se recela de que los prelados en su cumplimiento puedan dañar al Patronato Real. Pero cita explícitamente las dos

²⁶ A estos documentos pontificios aluden constantemente las provisiones reales anunciando que envían copia impresa del segundo para que los prelados la cumplan. Véase CARMONA, J.I.: *El sistema de la hospitalidad pública*, 184.

²⁷ *Actas de las Cortes de Castilla*, II (Madrid 1862) 203.

²⁸ *Ibid.* 433.

bulas pontificias que autorizan la campaña de reforma y reducción de los hospitales y envía a los preladados una copia impresa de la última en que se encomienda el tema hospitalario a los preladados diocesanos. Lo que le interesa en el momento es el «fundamento e buen orden» con que se debe realizar la empresa. Y señala los pasos de la iniciativa:

- una relación completa de los hospitales que hay en cada población del obispado;
- estatuto que lo rige y sostiene: normas, fundaciones, bienes, administración presente;
- estado de los edificios y determinación del que pudiera ser más apto para una futura concentración;
- organización futura de la asistencia a los pobres y de la hospitalidad a enfermos y peregrinos.

La comisión deberá formarse con representantes de las iglesias y de los municipios; trabajará en recabar información y enviará los resultados al Consejo Real.

Desde el 31 de diciembre de 1567 al 4 de marzo de 1568 se despacharon más de una treintena de provisiones reales a los obispados y a las ciudades no episcopales con colegiata con el mismo texto y encargo²⁹.

¿Cumplieron los obispos y abades el encargo real? Es lo más probable que hayan cursado instrucciones a sus oficiales para realizar las pesquisas pertinentes. Sólo podrá verificar esta hipótesis una investigación sistemática de los fondos hospitalarios y episcopales de la etapa postridentina. En los años setenta el Reino ve recrudecerse la indigencia de las masas desarraigadas y sobre todo de los niños y muchachos vagabundos y la búsqueda de soluciones de acogida inmediata a estas gentes parece dejar apartado de momento el tema de la reforma hospitalaria. Más que de reducir y cerrar hospitales es hora de repartir cargas y destinos de la población doliente, como afirman dos memoriales de los años setenta respecto a Toledo, una de las poblaciones más castigadas por el hambre, y a la Corte de Madrid en la que se apiñan niños desamparados, vagabundos desesperados y enfermos abandonados. Seguramente la situación se repite en otras poblaciones mayores y es un desafío grave a la hora de arbitrar la

²⁹ El texto en *AGS, RGS XII-1567* con la nómina de obispados y ciudades a los que se envía esta provisión en esta fecha y en datas sucesivas.

solución hospitalaria de reducir a uno o dos hospitales la nómina de casas de esta naturaleza que figuran en las poblaciones.

Los procuradores del Reino siguen impacientes clamando ante el Consejo Real y ante Felipe II. Lo manifiestan en las Cortes de Córdoba de 1570, denunciando que no se ha cumplido la promesa real precedente, cosa que el Rey promete formalmente remediar³⁰. En las Cortes de Madrid de 1576 los procuradores refuerzan su argumento con la alegación de las disposiciones tridentinas que urgen por soluciones y reciben la respuesta de que el proceso está ya en marcha, en manos del Consejo Real, sólo hace falta acelerarlo³¹. Las sucesivas promesas reales no dieron fruto palpable hasta los años ochenta. De ello dan cuenta las nuevas veinte provisiones reales firmadas en Madrid el 10 de noviembre de 1581, que conminaban a las comisiones diocesanas de oficiales eclesiásticos y municipales a rematar su trabajo de investigación e información al Consejo Real³². Según la prosa real, no se había avanzado más porque la mayoría de los prelados no habían sido diligentes en realizar con prontitud su trabajo. Pero había excepciones honrosas e importantes que permitían ya en 1581 dar pasos en firme y evidenciar que la reforma era posible.

4. LA SALAMANCA HOSPITALARIA ANTE LAS DECISIONES DE LA REFORMA

En efecto al inicio de los años ochenta ya podía el Consejo Real presentar una realización relativamente madura en el campo de la reforma hospitalaria. Tenía nombre y actores bien conocidos en el Reino de Castilla: la Iglesia de Salamanca y su obispo Jerónimo Manrique de Lara (1579-1593).

La marcha de la pesquisa y de la reducción fue galopante, de forma que estaba rematada en diciembre de 1581. La comisión, formada por el obispo, el corregidor y dos regidores, se empleó con dinamismo y fue concorde hasta el final, cuando se quiso establecer las atribuciones jurisdiccionales sobre los nuevos hospitales concentrados. Aspiró desde el

³⁰ *Ibid.* III, 34.

³¹ *Ibid.* Tomo V Adicional, 548.

³² Provisión real de Madrid, 10 de noviembre de 1581. *AGS, RGS XI-1581.*

primer momento a lograr la meta de uno o dos hospitales que tendrían carácter de hospitales generales. Estos fueron los datos básicos de la campaña³³.

- Existían en Salamanca 19 hospitales: Santa María La Blanca, Nuestra Señora de la Paz y San Bernardo, Santísima Trinidad, Santa Margarita y los Mártires, La Misericordia, Rocamador, Santo Tomé, Santa Ana con un anexo de la misma denominación, San Lázaro El Caballero, Nuestra Señora del Amparo, San Pedro y San Andrés, Santiago y San Mateo, Nuestra Señora del Rosario, La Cruz, San Bernardo, San Lorenzo, La Pasión, Santa Susana, San Sebastián; todos ellos con bienes y rentas y frecuentemente con cofradía y hermita.
- Había cinco hermandades o cofradías con su propia hermita: Santa Marina con hermita de Santa Marina de Azurguen; Nuestra Señora de la Encarnación, sita en La Trinidad del Arrabal; Santa Bárbara con hermita y humilladero del mismo nombre; San Antolín y El Espíritu Santo con hermita; Santa Cruz de La Ribera. Todas ellas tenían hacienda que podría unirse eventualmente a los nuevos hospitales generales.

A la vista de este rosario asistencial y devocional vinieron las propuestas de reunión y reforma hospitalaria. Hubo que pensar en el emplazamiento de los dos nuevos hospitales y en los edificios que los albergarían. Se decidió que la nueva sede del Hospital General que llevaría el nombre de La Trinidad debería establecerse en el área que ocupaban los hospitales de La Trinidad, Santa Margarita y Los Mártires, porque «están el uno junto al otro y en buen sitio e comodidad de la çibdad, e que en ellos, con mucho menos costa e gasto que en otra parte, se podrian hazer aposentos e enfermerias bastantes para curar e albergar a los pobres que ocurrieren... por ser de mucho sitio e aposento». Igualmente se acordó que el segundo Hospital se organizase en Santa María La Blanca, en la Rúa de San Gil, fuera de la Puerta del Río, centro que ya venía ejerciendo como Hospital de Bubas e Incurables. Por la misma razón: porque «esta en buen sitio con comodidad de yglesia e casa para la dicha hospitalidad» y tam-

³³ Acta del proceso de reducción inserta en la Provisión real de Madrid, 10 de diciembre de 1581. *AGS, RGS XII-1581*.

bién porque en la misma área estaban los hospitales de Nuestra Señora de la Paz y San Bernardo.

Llegaba la hora comprometida de las anexioniones y fusiones de hospitales y cofradías a estos dos hospitales mayores. Y se formuló la nómina tocante a cada uno de los dos hospitales:

- Al *Hospital General de la Santísima Trinidad* se unirían los hospitales de La Misericordia, Rocamador, Santo Tomé, Santa Ana con su anexo homónimo, San Lázaro, Nuestra Señora del Amparo, San Pedro y San Andrés, Santiago y San Mateo, Nuestra Señora del Rosario, La Cruz, San Bernardo, San Lorenzo, La Pasión, Santa Susana y San Sebastián; y las cofradías de Santa Marina de la Encarnación, Santa Bárbara, San Antolín, El Espíritu Santo, Santa Cruz con sus hermitas y sus propiedades.
- Al *Hospital de Nuestra Señora Santa María La Blanca* se anexarían los hospitales de La Paz y San Bernardo que estaban en el área, excluyendo en todo caso el Hospital de La Cruz, en el Campo de San Francisco con su lugar de Frades de Ledesma porque era la base de una pujante cofradía de la Cruz, muy eficaz en la asistencia a los indigentes que accedían a Salamanca³⁴.

Vistas las situaciones concretas de los hospitales y cofradías salmantinas, fue preciso buscar soluciones intermedias que no fuesen sólo de fusión y unión. La primera y decisiva fue el destino sanitario de los dos nuevos hospitales: el de La Trinidad pasaría a ser Hospital General, para acoger peregrinos, pobres y enfermos; el de Nuestra Señora La Blanca estaría dedicado exclusivamente a enfermos contagiosos. La segunda miraba a salvar determinadas actividades asistenciales y religiosas que venían sosteniendo los hospitales suprimidos. Era el caso del Hospital y Cofradía de Rocamador que, «por aver sydo para recoger y alvergar peregrinos e los cofrades que en el oviere han de ser christianos viejos e limpios de toda raça e macula e tener otras particularidades, conforme a las reglas e estatutos de la dicha cofradia», llegaba a un compromiso con los reformadores de aportar al Hospital General de la Trinidad «çinquenta camas buenas sy mas fuere nesçesarias para albergar e recoger los pobres e peregrinos que ocurrieran, que cada uno dellos tenga una media cama de

³⁴ *Ibid.*

madera de pino alta, con sus tablas y cordeles, e un jergon lleno de pajas e dos mantas en cada una... e de la forma que las dichas camas pusieren la conservaran e tendran en el dicho ospital para syempre jamas». La tercera sería un cierto patrocinio del Hospital General hacia el de Santa María La Blanca, ahora obligado a proseguir la antigua asistencia a contagiosos, y a cumplir las mandas y obras pías correspondientes a los hospitales suprimidos de Nuestra Señora de La Paz y San Bernardo. Se ordena en este sentido «quel dicho Ospital General de la Santyssima Trinidad le ayude con alguna cosa, conforme a la posibilidad que tuviere».

El nuevo Hospital General de la Trinidad delinea así su organigrama:

- el nuevo recinto constará fundamentalmente de tres apartados o cuartos: cuarto de hombres, cuarto de mujeres y cuarto de peregrinos;
- el personal hospitalario se compone de los oficiales siguientes:
- administrador general con jurisdicción doméstica sobre el personal seglar de la institución, que tiene las obligaciones precisas de pagar los salarios a los oficiales; cobrar las rentas y realizar su contabilidad llevando los libros de cada especie; asistencia a las visitas médicas diarias responsabilizándose del cumplimiento del régimen médico y alimenticio prescritos; con responsabilidad ante los visitantes periódicos y ante los patronos del Hospital;
- un receptor que administra la hacienda del Hospital, una vez registrada debidamente la masa de bienes y rentas de los antiguos hospitales y cofradías unidos;
- un comprador, encargado de los aprovisionamientos de víveres y medicinas;
- un médico, un cirujano y un barbero, residentes, que visitan dos veces al día a los internos y pueden ser llamados a cualquier hora para asistencias;
- cuatro enfermeros: dos para hombres y dos para mujeres que se cuidan de la asistencia y el régimen médico;
- un cocinero con su ayudante que condimentan las viandas conforme a los dictámenes médicos;
- oficiales menores: dos aguadores que surten de agua al hospital; dos lavanderas.
- capellanía hospitalaria compuesta por siete capellanes a las órdenes del capellán mayor que distribuye los turnos de asistencia

y con especial atención al capellán cura que administra los sacramentos; un sacristán y tres muchachos asistentes para las celebraciones. Obligaciones específicas de los capellanes son: información completa de las fundaciones pías y sufragios procedentes de los antiguos hospitales que han de cumplirse en el Hospital General; captación de nuevas fundaciones y limosnas para el Hospital General; dos misas diarias, una rezada y otra cantada; vela de los enfermos moribundos para que reciban los sacramentos; funerales por los difuntos del Hospital General; vida comunitaria homogénea en lo que toca a refectorio común y a ración alimenticia (2 libras de pan, 1 libra de carnero o su equivalente en pescado en los días de vigilia, 10 maravedís para entrantes y vino); salario anual de 12.000 maravedís para el administrador general y 8.000 maravedís para cada uno de los capellanes.

El régimen hospitalario contemplaba una doble población: peregrinos y enfermos. Los primeros se albergarían por tres noches en el Hospital General, disponiendo cada dos de una cama, al cargo de los cofrades de Rocamador que los acogerían, los asistirían en sus necesidades y eventualmente les darían limosna para proseguir su camino. Los segundos serían recibidos y examinados por el Administrador General que decidiría en el acto a que hospital serían destinados: a La Trinidad, los enfermos; a La Blanca, los contagiosos. Una vez introducidos en las salas o enfermerías, recibirían las visitas médicas y el régimen curativo y medicinal pertinente bajo la supervisión de médico, cirujano y administrador y al cargo de los enfermeros, que cuidan de la limpieza del recinto y del servicio de los acogidos, siendo diariamente atendidos por el barbero para rasuras y sangrías. El internamiento se extiende también a una convalecencia que permita recuperar plenamente al enfermo³⁵.

Remate de la nueva obra hospitalaria sería la configuración jurisdiccional que el prelado salmantino quería dejar en su órbita. Comprendía los aspectos siguientes:

- Las visitas anuales por día de San Jerónimo por el obispo o su delegado, acompañado de un regidor y de un notario de la catedral

³⁵ La normativa con su clausulado forma parte del acta que venimos citando.

que inspeccionarían las instalaciones, examinarían los comportamientos del personal, darían mandatos de visita y dejarían acta de su paso en el correspondiente Libro de visitas.

- El régimen benefICIAL y devocional de la capilla hospitalaria en la cual se daría preferencia a los cofrades salmantinos y a los devotos de los hospitales para fundaciones de capillas y altares y establecimiento de mandas pías y sufragios, de todo lo cual se responsabilizarían los capellanes, en cuanto fuese compatible con su dedicación ordinaria.
- La promulgación solemne del nuevo estatuto hospitalario de Salamanca que comprendía los aspectos siguientes: constitución de los nuevos hospitales con la anexión de los bienes de los hospitales y cofradías suprimidos; reducción y determinación de las cargas, obligaciones y fundaciones religiosas de los hospitales suprimidos, en virtud de la delegación pontificia de que disponía; posibilidad de enajenación de los edificios y bienes de los hospitales suprimidos cuyo producto se dedicaría al mantenimiento de los dos únicos hospitales constituidos; declaración de que se mantienen las contribuciones decimales de los vecinos residentes en las diversas parroquias, sin dañar a su condición de feligreses de las mismas; designación de una comisión diocesana compuesta por un alguacil, un fiscal episcopal y un notario y escribano para investigar e inventariar el patrimonio correspondiente a cada uno de los nuevos hospitales que en su día será presentado al provisor episcopal de Salamanca; depósito de este decreto episcopal en copias autorizadas en los archivos de ambos hospitales y en el archivo municipal de Salamanca³⁶.

Realizada la tarea, brotaban las reservas hasta entonces probablemente acalladas. Las formulaba un fiscal real en estos términos:

- el obispo había actuado como señor sobre unas instituciones que no le pertenecían;
- los cofrades de los hospitales eran los administradores natos de los hospitales y no había razón para anularlos ahora con la reduc-

³⁶ El decreto episcopal de institución de los nuevos hospitales y su configuración jurisdiccional no tiene data independiente y forma parte del acta de reducción.

- ción a dos hospitales, especialmente teniendo en cuenta que la jurisdicción episcopal sería omnímoda mediante las visitas anuales;
- debería restituirse la administración seglar tradicional, eliminando especialmente las competencias excesivas de los capellanes³⁷.

La respuesta del Consejo Real no fue esta vez restrictiva para el obispo diocesano: el prelado o el arcediano de Salamanca con los mayordomos de los antiguos hospitales y cofradías nombrarían administrador, mayordomo, capellanes y oficiales y los removerían libremente, quedando en la competencia del administrador general todos los oficiales menores de los dos hospitales. En consecuencia, no fueron atendidas las reclamaciones del procurador de Salamanca, Pedro Alonso que pretendía excluir de la jurisdicción episcopal a los dos nuevos hospitales y atribuir la plenamente a la ciudad de Salamanca³⁸.

El obispo Don Jerónimo Manrique de Lara se había enfrentado a un gigante que era el nuevo Hospital General de Salamanca, descrito en el papel, pero necesitado del primer impulso que le situara en su nuevo destino. Muy pronto comprobó también que la ciudad de Salamanca se sentía perderora en esta empresa y no cejaba de combatir la jurisdicción hospitalaria del Obispo. En abril de 1584 daba cuenta al Rey de sus penas y de sus alegrías en la obra. Reconocía que «ciertas contradicciones y estorbos» estuvieron a punto de deshacer la reforma y reunión. En vez de batirse en esta refriega, prefirió buscar una solución institucional que pudiera asegurar la marcha del nuevo Hospital. Y «fue Nuestro Señor servido encaminar el remedio de esta necesidad, el qual ha sido traer al Hermano Baltasar con algunos hermanos de su habito y con su venida se allanó todo». Estaba en marcha esta solución que cada día parecía más prometedora, pues «el con sus compañeros con su mucha charidad y buena industria y la esperiencia que tienen de este menester an levantado el Hospital y lo an puesto en estado que se entiende que no solamente durara mas que yra cada día en grande aumento». Se felicitaba el Obispo de esta iniciativa por ser «obra de

³⁷ Memorial sin fecha, del Licenciado L., fiscal de Su Magestad, inserto en la misma Acta.

³⁸ Así se establece en el auto del Consejo Real de 21 de noviembre de 1581 y en la provisión real de 10 de diciembre de 1581. Texto *ibid*.

mucha importancia para toda esta tierra porque es grande el concurso de los pobres que aqui acuden de toda Castilla, Asturias, Galicia y Portugal, y passavase grandissimo trabaxo antes de la reduçion». El Obispo se siente feliz de poder contarle a Felipe II y encarga el mensaje al protagonista, el Hermano Baltasar, que viaja a la Corte para informar a Felipe II³⁹.

5. TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA REFORMA HOSPITALARIA: LOS ESCOLLOS DE LAS UNIONES

La experiencia salmantina, como en su día la de Becerril de Campos, demostraron que había gran trecho de la norma a la aplicación. Es muy probable que ciudades con tanta tradición hospitalaria como Toledo multiplicasen las dificultades previstas a la hora de una fusión dictaminada como fue en este caso la ordenada para la Iglesia de Toledo el 10 de noviembre de 1581⁴⁰. De hecho no consta que se haya realizado una fusión de hospitales en el reinado de Felipe II⁴¹.

En todo caso Felipe II mantuvo la voluntad de llegar a la meta de la unificación hospitalaria y sus intervenciones conocidas en los años ochenta dan pruebas de que sus órdenes fueron cumplidas en muchas iglesias de Castilla. Veamos algunos ejemplos representativos.

En la iglesia de Astorga, regida por el meteórico obispo Fray Alberto Aguado (1588-1589), se había dado el primer paso de investigación e información al Consejo Real de la situación hospitalaria. La habían realizado en comisión el prelado, el alcalde mayor, Licenciado Román, y dos regidores de la ciudad de Astorga. Habían explorado las poblaciones mayores: Astorga, Villafranca, Ponferrada, Bembibre y Molinaseca. Presentados los resultados al Consejo Real y examinados por el secretario

³⁹ Memorial de Salamanca, 19 de abril de 1584. AGS, CC. 582.

⁴⁰ Texto en RGS, XI-1581.

⁴¹ No se citan iniciativas de esta naturaleza en la obra bien documentada de FERNÁNDEZ COLLADO, Ángel: *La Catedral de Toledo en el siglo XVI* (Toledo 1999) en la que hay un capítulo dedicado a la beneficencia. *Ibid.* 83-95. Tampoco se reseña en la biografía del prelado, que ocupaba la silla, el Cardenal Gaspar de Quiroga y Vela (1577-1594), iniciativas de reforma hospitalaria ni campañas de reducción de hospitales, obras que hubieran concordado con su talante personal de mecenas de las obras toledanas de beneficencia como el Colegio del Refugio. *Ibid.* 251-252.

Juan Gallo, recibían orden de pasar directamente a implantar la reforma y unificación el 30 de octubre de 1586⁴².

En la iglesia de Badajoz el obispo trinitario Diego Gómez de Lama-driz (1578-1601) secundó también las órdenes de Felipe II, si bien delegó la comisión en su provisor. Este siguiendo las pautas de formar comisión con el corregidor o alcalde mayor y dos regidores de cada población, realizó las pesquisas correspondientes de las que sólo tenemos información directa respecto a la villa de Zafra. En la misma fecha de 30 de octubre de 1586, recibía el prelado órdenes reales de proceder a trazar la reducción prevista y el estatuto del único Hospital General que quedaría en servicio⁴³.

Con un ritmo similar debieron de marchar las cosas en la diócesis de Ciudad Rodrigo. Habían realizado los trámites el provisor, Licenciado Luis Picado, y el corregidor, Juan Henao. A su hora recibieron nuevas órdenes de proceder a reducir los hospitales, dejando fuera de la iniciativa a las cofradías que no tuviesen hospital propio. En esta fase intervinieron en la campaña el corregidor Francisco de Moscoso y los regidores Licenciado Osorio y Hernando de Chaves. Se constituyó nuevo Hospital General el de La Pasión. A él se reducirían los demás hospitales, incluso aquellos que realizaban asistencias especiales que pasarían a ejercitarse en el nuevo Hospital General. Así se determinó que el Hospital de Lerilla que acogía con posada y manutención durante tres días a los peregrinos transeúntes, conservase de momento el edificio para hospedaje y pudiese luego realizar ese mismo servicio en un cuarto del Hospital de La Pasión, en el cual se cumplirían también las memorias y sufragios fundados, en especial la misa cantada que se celebraba por el bienhechor Rodrigo Arias Maldonado que solía oficiarse en el convento de San Diego. En todo caso se exigiría a los albergados documentación de su condición: los clérigos, licencia episcopal; los casados, certificación de su estado. En el viejo Hospital de Lerilla se pondría ahora un epígrafe indicando que su función se realizaba en adelante en La Pasión. La incorporación de los hospitales de San Antón y San Lázaro no presentaban más que problemas benéficos porque en sus recintos no se practicaba ya hospitalidad alguna y sólo cabía recuperar su hacienda en manos de los beneficiarios de turno. En cambio se necesitaba una moratoria respecto a los hospitales de Santa

⁴² Provisión real de Madrid, 30 de octubre de 1586. *AGS, RGS X-1586*.

⁴³ *Ibid.*

Cruz y La Piedad, que eran hospitales de cofradías. En ellos se seguiría practicando moderadamente la hospitalidad, no sólo para los cofrades sino también para otros pobres y enfermos de Ciudad Rodrigo y de otras poblaciones⁴⁴.

En Medina del Campo la situación estaba más despejada. La villa tenía más de una docena de hospitales: Santa María del Castillo, Palmeros, San Pedro de los Arcos, San Blas, Las Bubas, Compañeros, Nuestra Señora del Amparo, San Lázaro el Pobre, San Lázaro de los Caballeros, San Andrés, Quintanilla y La Piedad. Entre los fundadores figuraban personajes históricos como el obispo Barrientos o Doña Teresa Enríquez, a quien se debía el hospital de las Bubas, luego llamado de La Concepción. Todos estaban sustentados por cofradías y habían constituido un patrimonio modesto, resultando más importante el de La Piedad. El Consejo Real dirigió insistentemente cartas al abad, Jerónimo de Dueñas Ormaza, en los años 1581-1586, tratando de vencer las resistencias locales a las fusiones. Investigada la situación de estos centros en 1587, resultó que sólo ejercían hospitalidad importante los de la Trinidad y La Piedad, con 18 y 17 camas cada uno. Otros albergaban de ocho a cinco (Santa María del Castillo, Palmeros, dedicado a peregrinos, San Pedro de los Arcos). De todos ellos destacaba el de La Piedad por su capacidad y su desarrollo institucional que lo hacía célebre y cita permanente de muchos viandantes castellanos, asturianos, gallegos y portugueses. Por ello la comisión medinense propone que continúe subsistiendo y ejerciendo sus actividades asistenciales. Se practicó en menor escala una reducción de las cofradías existentes dejando en vida las de La Cruz, La Caridad, Las Angustias, Presos de la Cárcel, La Trinidad y con cierto énfasis la del Santísimo, presente en todas las parroquias.

Se había decidido ya la reunión de hospitales con la incorporación de bienes, servicios y cargas religiosas al nuevo Hospital General por una comisión formada por el abad, el corregidor y dos regidores. El 10 de septiembre de 1587 se llegaba a la conclusión de constituir un Hospital General. Era proyecto a realizar en todas sus partes, comenzando por el edificio. Entre tanto existiría un período de adaptación en el que seguirían funcionando los hospitales de La Piedad, La Trinidad, La Concepción o Las Bubas, Los Compañeros, para recogida de pobres, y Santa María del

⁴⁴ Provisión real de Madrid, 12 de mayo de 1590. AGS, RGS V-1590.

Castillo, manteniendo además como un legado sagrado el Hospital del Obispo Barrientos⁴⁵.

En consecuencia, lo que procedía era formular las ordenanzas por las que se regiría el centro hospitalario. Lo acordado fue presentado al Consejo Real que estampó en cada ordenanza su observación, a veces determinación.

El estatuto del Hospital General de Medina del Campo sigue muy de cerca el patrón salmantino que hemos descrito. Éstas son sus parcelas:

- configuración arquitectónica en un edificio nuevo que se construirá con las rentas de los hospitales suprimidos, una vez asegurada la manutención de los servicios hospitalarios, según norma del Consejo Real, para lo qual se creará una Cofradía del Hospital General y se solicitarán constantemente limosnas y legados; previsión de los espacios siguientes:
- el cuarto principal para peregrinos con aposentos separados para hombres, mujeres y niños en camas dobles que pueda acoger a dos;
- otro cuarto principal para albergar enfermos de calenturas y heridas, con camas individuales;
- otro cuarto apartado para enfermos contagiosos;
- aposento para niños expósitos tan pronto sea posible construirlo;
- dos roperías separadas para enfermos ordinarios y para contagiosos;
- dos armarios de cocina diferentes para los dos tipos de enfermos;
- personal de asistencia presidido por el Administrador General con las funciones acostumbradas de administrar la hacienda, pagar salarios, asistir a las visitas de los enfermos y control de los oficiales menores; cuerpo de dos capellanes con las obligaciones de administrar los sacramentos, celebrar los sufragios y fundaciones pías establecidas, asistir a los moribundos, a los que, una vez fallecidos, harán honras fúnebres, y procurar mandas testamentarias y limosnas con que sostener el Hospital y promover sus obras;

⁴⁵ Los hospitales de Medina del Campo han dejado un considerable patrimonio documental que hoy forma parte de la sección Simón Ruiz del Archivo Histórico Provincial de Valladolid. A su estudio ha dedicado el historiador vallisoletano Alberto MARCOS MARTÍN una buena monografía intitulada «El sistema hospitalario de Medina del Campo», *Cuadernos de Investigación Histórica* 2 (1978) 341-362.

receptor para cobrar y recoger la hacienda y recibir las limosnas, dineros que se guardarán en el arca correspondiente; comprador encargado de los víveres que se consumen en el Hospital; médico y cirujano que dictaminan sobre los enfermos y los envían a las respectivas enfermerías de enfermos o contagiosos, y boticario; la «madre» que tiene a su cargo las ropas y objetos del Hospital; enfermeros de hombres y mujeres, cocineros de enfermos y de contagiosos con sus respectivos ayudantes;

- régimen hospitalario que atiende principalmente a la recepción de los pobres y enfermos que acceden al Hospital General; destino a las enfermerías de enfermos o contagiosos con garantías que eviten las infecciones; régimen alimenticio y de salud prescrito por los médicos y realizado por cocineros y boticario, seguido con registro; convalecencia hasta la recuperación conforme al dictamen médico; sueldos de oficiales y serviciales que deberán establecer los comisionados;
- el régimen jurisdiccional, que afecta al nombramiento de administrador general, clérigos capellanes y oficiales, las visitas anuales y a la reforma de las ordenanzas, se fija como competencia permanente de la comisión formada por los abades y corregidores, cada uno de los cuales tendrán un voto, y los dos regidores designados que tendrán entre los dos un solo voto; cada votación se decantará por mayoría de votos⁴⁶.

Como nota distintiva de este Hospital General de Medina del Campo quieren los reformadores que se prosiga la típica obra de las cofradías de la Caridad de recoger de noche por las rúas los pobres desamparados y los peregrinos que serán acogidos para que se calienten y alimenten en la misma noche, haciéndoles pasar la visita médica a la mañana siguiente y destinándolos a las enfermerías correspondientes en el caso de que sean enfermos.

Este proyecto, tan poco perfilado, encontró casi repentinamente su cristalización un tanto prodigiosa. Medina del Campo recabó y obtuvo el patrocinio de Simón Ruiz Envito y suscribió con él un acuerdo trascendental que resulta paradigmático en este proceso de reformas hospitala-

⁴⁶ El texto completo en la Provisión real de Madrid, 16 de junio de 1589. *AGS, RGS X-1589*.

rias. Su contenido era en sustancia éste: Simón Ruiz aportaría 10.000 ducados para edificar el nuevo Hospital General y un juro de mil ducados a razón de veinte mil maravedís el millar para el sustento de los oficiales y capellanes, y equiparía la sede de ornamentos y ajuar. La villa ofrecería el solar en el ejido público, 50 cargas de trigo anuales y 24 carretas de leña.

El pacto, previa consulta con letrados y teólogos, entre los que destaca el agustino Fray Antonio de Sosa, se formulaba por escrito con gran solemnidad el 23 de abril de 1591 y fue formalizado por el escribano Alonso Montero, «a contento y satisfacion del dicho Simón Ruiz». En él se especificaban los siguientes elementos de la nueva fundación:

- El edificio se levantaría en el ejido de la villa, conforme a una traza que contempla claustro, aposentos, oficinas, corrales, huerta y otros complementos físicos. Y para su inmediata construcción la villa garantiza la oferta de los materiales de construcción: vigas, madera, piedra, leña, etc., excluyendo todo tipo de conexión a otras personas e instituciones, y dando una preferencia en el proceso de la obra a la capilla e iglesia del Hospital;
- Se replantea la concentración hospitalaria realizada previamente en el sentido de que recibirá la advocación de La Concepción y San Diego, tendrá por patronos con todos los derechos y privilegios a Simón Ruiz y a su esposa, Doña Mariana de Paz y Miranda, a quienes corresponderá nombrar el administrador y los capellanes, el enterramiento en la capilla mayor, la designación de los que les sucedan en el patronato; las armas, escudos y letreros de la familia en la capilla mayor y en los sepulcros. Se anexiona al nuevo Hospital General el anterior de La Trinidad con los bienes adjudicados con las cargas asistenciales y litúrgicas entonces establecidas entre las que se incluyen las aportaciones de la villa a la manutención del Hospital con cincuenta cargas de trigo anuales y veinticuatro carretas de leña anuales.
- Simón Ruiz se compromete a hacer financiar cuanto pueda llevar a una rápida ejecución del Hospital General: costear de inmediato todo el ajuar litúrgico para que pueda realizarse la asistencia religiosa y los sufragios establecidos; sufragar el traslado de los pobres de los actuales hospitales al nuevo; conseguir la aprobación

- pontificia y las gracias espirituales de los hospitales de Roma (Santa María sopra Minerva) y Santiago y también los indultos de la Orden de Sanctispiritus.
- Se fija el régimen hospitalario en los términos ya establecidos pero con algunos detalles nuevos: búsqueda cuidadosa de pobres, enfermos y peregrinos de toda la Cristiandad, dando cierta preferencia natural a los más cercanos y a los más necesitados, y traspasando los enfermos de heridas y calenturas al Hospital del Obispo que continúa disfrutando de su independencia y autonomía; recepción ordenada con registro completo de los admitidos; declaración de las obligaciones religiosas de los asilados; registro preciso de las cargas religiosas y sufragios heredados de los antiguos hospitales y cofradías y disposición de su cumplimiento por los tres capellanes del Hospital; equipos del hospital de capellanes, médicos y cirujanos, oficiales y determinación de sus respectivos oficios y obligaciones conforme a las ordenanzas anteriores; depósitos dobles de rentas y limosnas, controlados por el administrador y los oficiales mayores; visitas y cuentas del Hospital dos veces al año por el administrador y los depositarios de las arcas.
 - La dotación era sin duda el tema más espinoso, prácticamente indefinible. El acuerdo sólo establece la inmunidad y exención del patrimonio hospitalario, la necesidad de situar las rentas en áreas cercanas a la villa y hospital para poderlas cobrar con mayor facilidad; la necesidad de mantener los petitorios de limosnas por tres o cuatros donados.
 - En la nueva formulación hay preceptos que desbordan el clausulado tradicional queriendo darle al nuevo Hospital General de Medina un valor testimonial. Se señala la necesidad de mover a las gentes a que visiten el hospital y a los enfermos y pobres dándoles un acompañamiento humano y caritativo, «viendo que es casa donde se sirve a Dios y se haze caridad al proximo y se visita y cura Christo en los enfermos... y especialmente las señoras principales que vayan a ver el Hospital y visitar a los pobres y den exemplo a todas las demas»; de proseguir la búsqueda de indigentes, especialmente durante la noche; de suprimir toda huella de los antiguos banquetes de cofradía; de anunciar las gracias espirituales que se pueden lograr en estas visitas. Todo ello se configu-

rá definitivamente en el marco de una Cofradía del Hospital General que pueda mover y conmover a las gentes en favor de la buena obra hospitalaria⁴⁷.

A este importante acuerdo se le quiso dar la mayor solemnidad encargando confirmaciones pontificias y sanciones reales. Estas últimas se produjeron inmediatamente en la provisión real de Madrid 23 de abril de 1592⁴⁸. Fueron probablemente gratificantes para el mecenas Simón Ruiz que no sólo mantuvo su dotación sino que la aumentó considerablemente en su testamento de 1 de abril de 1596 que añadía 50.000 ducados más para la obra en la que ya había gastado más de 20.000 ducados. No verá rematada su obra ni menos realizado su soñado concierto de caridad, porque el Gran Hospital de Medina sólo pudo abrir sus puertas a los enfermos en 1619⁴⁹.

6. LOS HOSPITALES GENERALES DE VALLADOLID Y SEVILLA: EL IDEAL CON SUS REBAJAS

La reforma y reducción de hospitales, viable en poblaciones menores y excepcionalmente en poblaciones mayores de obispados en las que gobernaban prelados de gran empuje, se convirtió en una selva de enredos, apenas se quiso aplicar en las grandes urbes como Valladolid y Sevilla, en las que había decenas de hospitales con sus titulares y patronos que se sentían identificados con estas instituciones asistenciales. Cabildos, municipios, cofradías y linajes coincidían ahora en objetar que una reforma y reducción de hospitales constituía un atropello muy grave a sus derechos y a las expectativas de los fundadores y dotadores, no menos que a los fieles que con su generosidad sufragaban buena parte de los costes de los hospitales.

Estas dudas y objeciones se generalizaron en los años noventa y llegaron a expresarse como voz del Reino de las Cortes de Castilla. Fue en las Cortes de Madrid de 1592-1598. Los procuradores que tantas veces

⁴⁷ El texto de este pacto está inserto en la provisión real de Madrid, 23 de abril de 1592, que citamos en la nota siguiente.

⁴⁸ AGS, RGS IV-1592.

⁴⁹ MARCOS, Alberto: *El sistema hospitalario*, 362.

habían urgido a la Corona la reforma y reunión de los hospitales tenían ahora la tesis contraria. «La experiencia ha mostrado que de la reducción de los hospitales no se ha seguido la utilidad que se esperaba», proclamaban con pesimismo. ¿Razones?: los enfermos se amontonan y no pueden ser atendidos personalmente; las rentas ahora confusamente mezcladas no se pueden administrar correctamente y demandan una burocracia complicada y perjudicial; se pierde la motivación para fundar nuevas obras de caridad y sostener a los hospitales hasta entonces mantenidos por cofradías y personas particulares; se pierden la memoria y los sufragios de los fundadores. En consecuencia se pide al Rey desandar lo andado: restituir los hospitales con su dedicación, oficios y rentas, y permitir que sigan fundándose nuevas instituciones hospitalarias. El Rey contestó tan sólo a una parte de la demanda: pueden fundarse nuevos hospitales que ofrezcan diversas formas de asistencia hospitalaria y hay plena garantía de que los Hospitales Generales respeten las disposiciones fundacionales de los antiguos hospitales suprimidos, pues las bulas pontificias que establecen la reunificación así lo ordenan explícitamente⁵⁰. De hecho a lo largo del siglo XVII prosigue la creación de Hospitales Generales sin que ello conlleve necesariamente la absorción de la entera red hospitalaria precedente⁵¹.

Valladolid, agitada por las pestes y hambres en los últimos años del siglo XVI, admitió que se crease en su ámbito dos grandes hospitales: el Hospital General, instalado y reedificado en la antigua sede del Hospital de la Resurrección, y el Hospital de Nuestra Señora de Esgueva. El primero debería constituirse en cumplimiento de las disposiciones de Felipe II, urgidas en 1581, a base de la absorción de la mayor parte de los hospitales vallisoletanos; el segundo, por su volumen y por su dotación, estaba llamado a mantenerse en pie porque estaba sostenido en la época barroca por las cofradías de Los Hospitaleros, Los Escuderos y Los Abades, y ofrecía de hecho los beneficios que pretendía conseguir la reforma⁵². Como en otras poblaciones, se formó la comisión hospitalaria

⁵⁰ *Cortes de Castilla*, XIV, 651-652 (petición 41).

⁵¹ JIMÉNEZ SALAS, M.: *Historia de la asistencia social*, 157-194.

⁵² Al tema hospitalario vallisoletano está dedicada la monografía de CORTEJOSO HERNÁNDEZ, A. *Los hospitales de Valladolid. El Hospital General de la resurrección: siglos XVI y XVII* (Tesis doctoral inédita, realizada en 1977). Los especialistas de la historia urbana vallisoletana Bartolomé Bennassar, Valladolid, 412-415; GUTIÉRREZ ALONSO, Adriano: *Estudio sobre la decadencia de Castilla. La ciudad de Valladolid en el siglo XVII* (Valladolid 1989) 57-73, no esclarecen el tema de la reforma hospitalaria.

vallisotenenana a base del obispo, el corregidor y dos regidores. Realizó las investigaciones y presentó los resultados recogiendo las objeciones contra la reducción presentadas por los hospitales más arraigados. Eran en concreto: La Resurrección, Los Desamparados, La Misericordia, San Antonio, Las Animas, Los Abades, San Miguel de los Caballeros y Santo Tomás. Alegaban todos ellos la importancia de su hospitalidad específica: Los Desamparados, la curación de los infecciosos, siguiendo la línea de Juan de Dios y Antón Martín; La Misericordia, las tres docenas de niños que podía albergar; los Inocentes, la necesidad de atención particular a los dementes; Los Convalecientes y San José que con las mismas razones vieron respetada su pervivencia. En recibir las y valorarlas en el Consejo Real se emplearon los años finales del reinado de Felipe II y los iniciales del reinado de Felipe III.

Valladolid había creado a lo largo de los siglos medievales una cuarentena de hospitales. Tenían nombres famosos, a veces duplicados. La lista más segura enumera los siguientes: San Juan de Letrán, La Resurrección o Consolación, Los Desamparados o de Antón Martín, La Corte, Nuestra Señora de Esgueva, La Misericordia o Niños de la Doctrina, San José o Los Expósitos, San Antón, San Lázaro, San Bartolomé, San Cosme y Damián, Los Inocentes o los Orates, Las Angustias, La Trinidad, La Cárcel de la Corte, Don Pedro Miago, Los Portugueses, San Juan de Dios, Los Santos, Los Escuderos, San Pedro Mártir, Nuño Pérez, El Rosario o los Convalecientes, Los Peregrinos o de Juan Hurtado de Mendoza, Canseco, La Caridad, Los Abades o Los caballeros de San Miguel, Las Doncellas, Niñas Huérfanas, Santo Espíritu, Santa Catalina, Santa Bárbara y Santa Inés, Corpus o San Lorenzo, La Piedad, Animas y Sacramento, San Antón y Animas de la Iglesia de Santiago, La Pasión, San Crispín, La Trinidad, La Vera Cruz⁵³. La mitad de estos hospitales era de cofradías. A la hora de constituirse el Hospital General, todos ellos tenían en su favor la opinión representada por las cortes de 1592 de que la reunificación hospitalaria era contraproducente. Pero Valladolid estaba demasiado cerca de la Corte y llegó incluso a ser corte de Felipe III en los años 1601-1606, situación propicia para que el Consejo Real y la Chancillería escuchasen las alegaciones y valorasen los argumentos. De

⁵³ Esta lista se debe a CORTEJOSO HERNÁNDEZ, Antonio: *Los hospitales*, 13. En esta lista tan abultada se apuntan muchas de las instituciones que ya no tenían asistencia y otras que se dedicaban a la beneficencia social, sin practicar asistencia hospitalaria.

hecho la Corte de Felipe III y probablemente también los obispos vallisoletanos sostuvieron la tesis de la convenciencia de la reunión de los Hospitales⁵⁴.

A principios de 1616 el Consejo Real daba por terminada la tramitación y ordenaba a la comisión vallisoletana que implantase la reducción hospitalaria⁵⁵. Desconocemos los términos en que se realizó pero nos consta que los hospitales citados prosiguieron realizando su labor, haciendo coro al nuevo Hospital General de Valladolid. Este se vinculó muy pronto a la nueva orden religiosa de los Hermanos de San Juan de Dios y tiene durante la Modernidad una actividad asistencial de importancia⁵⁶.

Sevilla tiene historia hospitalaria más movida y larga. Se ponía en marcha la comisión el 16 de marzo de 1584 bajo la dirección del arzobispo Don Rodrigo de Castro. El primer contacto con la enmarañada situación hospitalaria se hacía mediante un interrogatorio que demandaba información sistemática sobre estos puntos⁵⁷:

1. Estado de cada hospital: fundadores, patronatos, documentación.
2. Sucesivas fundaciones y dotaciones ocurridas en cada hospital con la documentación que las acredita.
3. Hacienda de cada hospital en propiedades y rentas.
4. Obligaciones asistenciales y cargas religiosas de cada hospital.
5. Oficiales que rigen cada hospital y sus salarios.
6. Hospitalidad de pobres y enfermos que ejerce cada hospital.
7. Equipo hospitalario en camas y servicios y su dotación con los inventarios correspondientes.
8. Modo de procurar las limosnas de cada hospital.
9. Contabilidad y cuentas concretas de la hacienda de cada hospital.
10. Deudas de cada hospital con sus titulares y acreedores.

⁵⁴ Antonio Cortejoso Hernández atribuye al obispo Francisco Sobrino (1616-1618) la ejecución de la reunión de los hospitales en puja con las cofradías vallisoletanas que persistían en conservar sus propios centros asistenciales. *Los hospitales de Valladolid*, 22.

⁵⁵ Provisión real de Madrid, 7 de mayo de 1616. AGS, RGS V-1616.

⁵⁶ A su funcionamiento en los siglos XVII y XVIII dedica Antonio CORTEJOSO HERNÁNDEZ la mayor parte de su breve estudio. *Los hospitales de Valladolid*, 21-37.

⁵⁷ Texto de la pesquisa en Juan Ignacio Carmona García, *El sistema de hospitalidad*, 485-488.

11. Bienes y hacienda hospitalaria enajenada o perdida.
12. Situación actual de cada hospital en edificio, cofradías que los sustentan y obras pías que realiza.
13. Calendarios de celebraciones y sufragios que debe cumplir cada hospital.
14. Utilidad de una eventual reducción de hospitales para que la asistencia resulte más eficaz.

No faltaron respuestas pero todas ellas coincidieron en el tono apolo-gético de la intangibilidad de los hospitales sevillanos. Se adujeron todos los argumentos, sin preocuparse de que fueran a veces contradictorios. Así no hubo empacho en afirmar que ciertos hospitales ya no prestaban asis-tencia y eran simples sedes sociales de las cofradías y por lo tanto no caían dentro de la norma que miraba sólo a unir a los hospitales con ser-vicios asistenciales. Sin embargo en la mayor parte de los casos se esgri-mieron las razones que estaban en el ambiente y que expresaron las Cortes de 1592: eran fundaciones pías aceptadas y legalizadas que había que res-petar en su integridad; eran obras asistenciales a las que había que favo-recer y no abolir; eran obras de caridad para grupos marginados que eran más necesarias que nunca en las situaciones de pobreza y enfermedad que se padecía (Hospitales de Cardenal, La Sangre, Las Bubas o San Cosme y Damián, Amor de Dios); eran cofradías y hospitales autónomos que ahora los preladados querían someter, hurtándolas al patronato real; incompatibilidad de la proyectada reducción con las normas del Concilio de Trento que quiere su multiplicación; categoría superior de ciertas cofra-días y hospitales como el del Santísimo Sacramento; derechos inaliena-bles de cabildos (caso del Hospital de Santa Marta con su patronato) y municipios (caso del Hospital de Bubas o San Cosme y Damián, patroci-nado por la ciudad de Sevilla); irregularidades cometidas en los actos de incorporación de los hospitales en lista de incorporación. En esta lista de alegaciones y rechazos estuvieron siempre a la cabeza el Cabildo de Sevilla y el Regimiento; el primero esgrimiendo su inmunidad eclesiás-tica; el segundo alegando sus esfuerzos y soluciones en el tema hospita-lario, principalmente en lo tocante a los enfermos infecciosos y desampa-rados a los que asistía en el Hospital de Las Bubas, y recurriendo no sólo al Consejo Real sino también a la Curia Romana en apoyo de su Hospital.

A terciar en esta disputa concurrieron también personalidades de peso mayor: teólogos y letrados. Sus razonamientos contra la concentración

hospitalaria apuntaron por igual a la sacralidad de las fundaciones pías; a la complicación que afectaría a los servicios hospitalarios en los nuevos hospitales centrales; a la imposibilidad de atender con eficacia a los internos con mayores dificultades, los infectados, que podrían incluso contaminar a sus compañeros de hospital; a la confusión que resultaría de administrar tantas rentas diferentes y alejadas, tantos oficiales, innumerables pleitos y rencillas internas por derechos y sueldos; a la similitud de estas medidas con las providencias típicas de los gobiernos protestantes.

A los dos años, en 1586, ya Don Rodrigo de Castro y sus colaboradores, habían evaluado la situación y podían hacer sus propuestas. Sevilla necesitaba seis hospitales: un Hospital General y cinco hospitales menores para enfermedades especiales. Serían: El Cardenal, La Sangre, Las Bubas, La Paz y Los Inocentes. No era la respuesta pedida por el Consejo Real que insistía en que los hospitales sevillanos se reducirían a dos. Don Rodrigo reformó su propuesta y señaló los dos posibles: El Amor de Dios y Juan de Dios, que recibirían cada uno 37 hospitales de los 74 registrados. Así pudo resultar en el papel, pero no en la realidad. En la sombra de esta cuenta quedaban los hospitales arriba señalados, en espera de días mejores.

El 27 de enero de 1587 se firmaba en el Consejo Real la orden de la reducción. Se declararían suprimidos los 74 hospitales; se procedería a la subasta de sus sedes y de sus bienes. Todo se resumiría en «una tabla que se exprese todo lo dicho»⁵⁸. La decisión final, perfilada en el otoño de 1588, fue que los hospitales sevillanos se concentrarían en dos sedes: El Amor de Dios y El Espíritu Santo, éste en la sede del Hospital de Los Desamparados. Fue una imposición de la autoridad más que la conclusión de un debate. El municipio la impugnó por todos los medios y perdió la batalla. El Cardenal Rodrigo de Castro la promulgó, bien seguro de que con ello cumplía la decisión del Consejo Real de 27 de enero de 1587.

La culminación de la reforma hospitalaria sevillana tiene por lo tanto un protagonista que es el arzobispo Don Rodrigo de Castro; una fecha redonda que es el año 1590; y unos textos que la codifican que son las Constituciones dadas por el Arzobispo a los dos nuevos centros hospitalarios de Amor de Dios y Espíritu Santo. El cuadro de gobierno, administración y asistencia médica establecidos reiteran y adaptan los esquemas que ya hemos contemplado en diversos momentos respecto a:

⁵⁸ CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio: *El sistema de hospitalidad, 177-195*.

- oficiales: administrador, mayordomo, contador, procurador y capellanes; equipo médico de médicos, cirujanos, barberos y boticarios; servicio de enfermeros bajo un enfermero mayor con mujeres y hombres para cada grupo; oficiales menores masculinos y femeninos que se aumentan o disminuyen según las circunstancias;
- competencia jurisdiccional que queda enteramente a la dependencia de la mitra sevillana y acarreará conflictos interminables con la ciudad;
- persistencia de las cofradías de los antiguos hospitales que serían acogidas y autorizadas para proseguir sus actividades religiosas y benéficas en los nuevos hospitales;
- ámbito hospitalario diferenciado: enfermos contagiosos en el Espíritu Santo; enfermos no contagiosos en el Amor de Dios.

Lo más comprometedor fue sin duda la realización concreta de la reducción de los hospitales. Muchos de los hospitales extinguidos recibieron el decreto de profanación, sus edificios fueron vendidos en pública almoneda y adjudicados a diversos compradores con las garantías legales exigidas, dejando buenos testimonios notariales de las operaciones. Se desataron las resistencias previstas y estallaron en pleitos comprometedores que el Consejo Real ordenó dirimir «en la justicia principal, sin entrometerse en si hubo o no defecto de jurisdicción»; una cautela que debía practicar ante todo la Audiencia Real de Sevilla, siempre tentada a intervenir en estas causas. Se hizo inevitable la demanda del brazo secular con todo tipo de apremios a la hora de demandar las haciendas hospitalarias. Si todas estas operaciones se realizaban en climas borrascosos, pero abarcables por los oficiales reales, otros desafíos significaron el enfrentamiento sistemático. Fue el caso de los intentos de la Audiencia y la Ciudad de Sevilla en sus forcejeos por controlar las administraciones hospitalarias y reducirlas al ámbito municipal, especialmente en el campo de las rentas, alegando siempre la razón de que en una ciudad realenga los hospitales son necesariamente de patronato real y el municipio ha de intervenir en su administración. Era la revancha inevitable de la adjudicación de la jurisdicción hospitalaria a la mitra de Sevilla. Se traduce en un largo pleito entre la ciudad de Sevilla y la mitra durante los dos primeros decenios del siglo XVII y concluye con autos del Consejo Real de 8 de marzo y 5 de noviembre de

1619 que tutelan la autonomía de los hospitales frente a las pretensiones del municipio.

La hacienda hospitalaria sevillana, inventariada y contabilizada por los tesoreros designados por la Corona y el Arzobispo, pudo al fin expresarse en sumas aproximadas: 25.013.751 maravedís, resultantes de rentas de propiedades, en mayoría heredades y casas sitas en la ciudad o en el área sevillana; censos, juro y tributos sobre casas y fincas, en gran parte improductivos hasta el momento; ventas de bienes muebles, comprados casi siempre por instituciones eclesiásticas que pudieron emplearlos para su propio uso; edificios de los antiguos hospitales, adquiridos por monasterios, conventos y cabildos que se interesaban por estos inmuebles para expansión de sus propias sedes; sumas menores procedentes de otros conceptos. Una vez contabilizada y reunida, llegaba la hora de programar las inversiones que pudieran conducir a hacer productiva esta masa de dinero y bienes. Con ella se apuntó ante todo a las obras que demandaban las nuevas sedes hospitalarias de Amor de Dios y Espíritu Santo. En ellas se invirtieron de inmediato las sumas más abultadas: 8.293.163 maravedís en Amor de Dios; 3.165.886 maravedís en Espíritu Santo. En los años noventa la inversión prosigue y las cofradías se agrandan: 8.501.613 maravedís en Amor de Dios; 11.951.128 maravedís en los años en Espíritu Santo 1591-1593. Dentro de estas cifras se ocultan muchas sumas menores que corresponden a compras de casas para ampliación y servicios de los hospitales, a salarios de los oficiales y a materiales de construcción, a adquisiciones de nuevas propiedades y rentas en forma de tributos; a honorarios de capellanes y a subvenciones a pobres y doncellas.

No bastaba con realizar estas operaciones de reajustes de hacienda e inversiones y presentar su contabilidad. Era preciso hacer frente a la nueva oleada de críticas contra las concentraciones hospitalarias y los vacíos asistenciales que estaban dejando. Se afinaron dialécticamente los discursos ya antiguos que censuraban la anarquía hospitalaria precedente. Se dio un paso adelante en positivo y se arbitró un sistema de albergues en que acoger las oleadas de menesterosos que se presentaban a la lástima pública. Tuvieron temporalmente este destino subsidiario de los hospitales generales cuyos oficiales las dirigían, las antiguas sedes hospitalarias de San Sebastián, La Sangre de Cristo, La Concepción, San Antonio de Padua y algunas casas procedentes de las reducciones. Urgía demostrar que la reforma hospitalaria no sólo era legítima sino también eficaz. Pero

con una condición: que los hospitales abandonasen definitivamente sus lastres familiares, institucionales y patronales y se convirtiesen en centros curativos.

De momento era una meta imposible. Surgieron los hospitales generales. Pero a su lado sobrevivieron gran parte de los hospitales menores. En Sevilla quedó así el cuadro tras la aventura de la reunión:

- Hospitales propiamente dichos: Las Bubas o San Cosme y Damián; Las Cinco Llagas o de la Sangre, para asistencia de mujeres; El Cardenal, para heridos; El Amor de Dios, para enfermos de calenturas; El Espíritu Santo, para llagados e incurables; La Paz o San Juan de Dios, para incurables; San Lázaro, para leprosos; San Antón, para quemados; Los Inocentes o San Cosme y Damián, para dementes.
- Les harían coro en concepto de asilos, orfanatos y casas de caridad una menguada lista de casas benéficas: El Pilar o Los escuderos, para los soldados heridos; Los Viejos o San Bernardo para ancianos desvalidos; La Casa de la Doctrina y la Casa de las Huérfanas para muchachos huérfanos de ambos sexos; San José, para niños expósitos; Santa Marta, convertida en comedor de pobres; La Misericordia, dedicada a dotar doncellas; La Caridad o San Jorge, para enterrar pobres abandonados; San José de los carpinteros, San Andrés de los albañiles y San Roque de los sederos y lenceros, que sobrevivían del antiguo mundo de los hospitales gremiales.

Así abrieron caminos nuevos, más seguros y anchurosos, para abordar con eficacia la asistencia hospitalaria que estaba claramente desbordada en sus minúsculas sedes medievales, sin cerrar la puerta a nuevas fundaciones asistenciales, más concretas y especializadas, que proseguían la antigua tarea de amparar a los que la sociedad consideraba «desamparados» e «incurables» y especialmente a los niños y jóvenes vagabundos que podían recuperarse para la vida de vecindad. En todo caso prosiguió el fervor popular de nuevas donaciones y fundaciones pías en la época del Barroco español dando vida a nuevas instituciones⁵⁹.

⁵⁹ Presentamos este cuadro de la reforma hospitalaria sevillana a base de la monografía de CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio: *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla de Antiguo Regimen* (Sevilla 1979).