

Reforma y expansión hospitalaria renacentista en Vitoria, una interpretación desde la crisis bajomedieval

Manuel Ferreiro-Ardións¹, Juan Lezaun-Valdubieco²

¹Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), Facultad de Medicina y Enfermería, Departamento de Enfermería. Leioa (Bizkaia), España.

²Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, OSI Araba. C.S. Alegría-Dulantzi (Álava), España.

Correspondencia: manuel.ferreiro@ehu.eus (Manuel Ferreiro-Ardións)

Resumen

Los rasgos de modernidad convenidos para establecer un corte entre la hospitalidad medieval y la moderna carecen de homogeneidad cronológica y geográfica en Europa. En el caso de Vitoria (Álava, España) puntos de corte comunes, como la reducción hospitalaria del XVI, casan mal tanto con la dinámica fundacional de hospitales como con la evolución histórica de la ciudad. Revisada documentación primaria y bibliográfica se han obtenido numerosos rasgos de modernidad durante el siglo XV para cuestionar la consideración del Renacimiento como mera transición del hospital medieval. Sosteniéndose, por el contrario, que en el caso de Vitoria la hospitalidad a finales del XV, salvo por la incipiente medicalización, algo más tardía, puede considerarse plenamente moderna. Documentándose cambios en la asistencia al pobre y enfermo junto a un claro control municipal con más motivaciones económicas que asistenciales.

Palabras clave: Hospital. Vitoria. Reducción hospitalaria. Crisis bajomedieval. Edad Moderna.

Hospital reform and expansion in Vitoria (Spain) in the Renaissance, an interpretation from the crisis of the late Middle Ages

Abstract

The generally agreed traits of modernity used to establish a cut between medieval and modern hospitality lack chronological and geographical homogeneity in Europe. In the case of Vitoria (Álava, Spain) common cut-off points, such as the reduction in the number of hospitals occurring in the XVI, do not seem to fit with local historical events such as the foundation of hospitals and the historical evolution of the city in this period. We identified numerous features of modernity throughout our documentary review of both primary and secondary sources from the fifteenth century, which have made us question the consideration of the Renaissance period as a mere transition from the medieval hospital model. We suggest, conversely, that in the case of Vitoria hospitality at the end of the XV century can be considered as being modern, except perhaps for the incipient medicalization of the healthcare services, which took place somewhat later. Furthermore, changes in the health care of the poor and the infirm, along with a clear municipal control with economic rather than altruistic motivations, were observed.

Keywords: Hospital. Vitoria. Hospital reduction. Late Middle Ages crisis. Modern Age.

Introducción

Las innovadoras arquitecturas hospitalarias que en España se construyen al filo del año 1500 (Toledo, Santiago de Compostela, Granada, Valencia...) suelen asociarse a la idea de modernidad cuando quienes escriben son historiadores del Arte. Y lo hacen tanto por estilo artístico como por nuevas funcionalidades, desde la importancia dada a la higiene en sus instalaciones a la utilización de su arquitectura como escaparate del nuevo poder monárquico.¹ Sin embargo, en el resto de la historiografía hospitalaria resulta más habitual medievalizar aún ese momento, retrasando una centuria el corte de lo mo-

derno hasta las manifestaciones efectivas de medicalización del hospital y de reconsideración del enfermo y del pobre.² Con ello, al Renacimiento, donde se originan ambos elementos (Vesalio y Vives como personificación) más que señalarlo como inicio o antecedente del hospital moderno -en concordancia con el Arte-, se le aplica mayoritariamente el sentido del epígrafe utilizado por una autoridad como George Rosen: "El hospital medieval en transición";³ esto es, una tierra de frontera que los medievalistas han tomado por propia.

En buena medida, esa idea de transición para el hospital renacentista la debemos al uso de la periodización impuesta por la Medicina europea⁴ -en mérito a haber sido la primera intere-

sada en el mundo hospitalario- olvidándose a veces que está basada en el desarrollo técnico-científico de la ciencia médica, cuando los hospitales no eran instituciones estrictamente médicas,⁵ por lo que no encajan siempre bien intereses de otras disciplinas o, especialmente, algunas particularidades regionales inducidas por la divergencia de caminos tras el Cisma protestante y su influencia sobre el desarrollo de la Ciencia.

Valga para esto último la dificultad de trasladar el asalto médico al hospital en la Holanda o Inglaterra protestante al contexto español ultracatólico donde, por el contrario, se desarrollaron como en ninguna otra parte las órdenes hospitalarias. Así, en España, la medicalización hospitalaria o la asunción de la responsabilidad asistencial por la comunidad y no por la Iglesia, elementos clave en la consideración del hospital moderno por la Medicina,³ retrasarían aún más el corte de lo moderno (salvando casos como el de Valencia o Barcelona);⁵ mientras que la temprana y peculiar respuesta a la cuestión de la pobreza de la órdenes hospitalarias animadas por Trento -elemento fundamental en la periodización moderna que hace por ejemplo la Enfermería hispanoamericana del mundo hospitalario-⁶ la adelantaría.

Ante estas dificultades para la sincronización geográfica de lo que ha de considerarse medieval o moderno en la historia hospitalaria, nuestro grupo de investigación ha utilizado habitualmente, siguiendo a Sánchez Granjel,⁷ el proceso de reducción hospitalaria promovido por el Concilio de Trento como punto de corte, lo que en nuestro entorno geográfico de estudio (Álava, España) finaliza en 1590; es decir, medievalizando también gran parte del Renacimiento.

Sin embargo, encontramos tres limitaciones importantes a este corte: 1) la solución de continuidad que ello implica con los procesos de reducción ya iniciados desde los Reyes Católicos en Castilla y aún antes en algunos puntos de la Corona de Aragón;⁸ 2) un sesgo documental, ya que al menos en Vitoria los expedientes de reducción¹ son la fuente básica de conocimiento del mundo hospitalario previo que, en general, esos expedientes peyoran como excusa de la necesidad de reducir su número y, en consecuencia, nos animan a verlos como medievales; y 3) que un corte a finales del XVI da una continuidad a la respuesta hospitalaria en Vitoria contraria a la evolución de la propia ciudad, pues la crisis del siglo XIV marca en Vitoria dos realidades tan distintas en todos los órdenes, que no es posible asumir sin cuestionarse que los hospitales que se documentan en el siglo XIII respondieran a los mismos intereses y necesidades que los que se fundan en el XV.

Esta última cuestión, que consideramos fundamental, no es analizada en la bibliografía que aborda la historia hospitalaria de Vitoria, incluida la nuestra previa, probablemente influida por la tendencia señalada de medievalizar la respuesta hospitalaria renacentista. Esto es, poner el corte del hospital moderno en los procesos de reducción o incluso más tardíamente nos ha hecho uniformar y ver como continuo un modelo de respuesta hospitalaria que, en el caso de Vitoria, encuentra mal acomodo y no ha sido analizado. Por estos motivos, creemos oportuno volver a las fuentes primarias y bibliográficas para realizar un análisis crítico de las mismas a fin de confirmar si hubo o no solución de continuidad en la respuesta sanitaria con antelación al proceso de reducción y, en el caso de existir, si se aprecian rasgos que pudiéramos considerar modernos.

Metodología

Revisión de fuentes primarias y bibliográficas. Las primeras tienen al Archivo del Territorio Histórico de Álava (ATHA) como elemento principal ya que en él se conserva todo el expediente sobre la reducción hospitalaria del XVI,¹ documento esencial para conocer la respuesta hospitalaria existente previamente. Así mismo, custodia el archivo histórico del hospital principal de la ciudad, el de Santiago, desde el siglo XV al XX. En segundo lugar, el Archivo Municipal de Vitoria (AMV) tiene como principal aporte los libros de Actas Municipales (AAMM). En tercero, el Archivo Catedralicio y Diocesano de Calahorra y La Calzada, diócesis a la que pertenecía Vitoria, tiene un interés relativo ya que ninguno de los hospitales vitorianos del momento a estudio dependían de la misma, a diferencia de muchos hospitales rurales de los que conserva importante documentación. Finalmente, el acceso y estudio de otros aportes documentales primarios solo ha podido realizarse mediante la cita de terceros.

Por su parte, la bibliografía hospitalaria tiene en Vitoria un lejano antecedente en Fray Juan de Victoria,⁹ quien dedica un epígrafe en su monumental obra publicada en 1591 a los hospitales de Vitoria, teniendo como valor indiscutible ser coetánea al proceso de reducción hospitalaria, sobre el que comenta su parecer. Aludiendo a este y actualizando la información, dedicó también un apartado a los hospitales de la ciudad Landázuri¹⁰ en 1798 y, a mediados del XIX, podría señalarse el interés de las concisas aportaciones del diccionario de Pascual Madoz.¹¹ A finales del XIX y principios del XX diversos autores citan a los anteriores sin apenas aporte alguno hasta llegar a la obra fundamental de Narciso Núñez de Cepeda¹² de 1931, que es la base de cuantos trabajos han abordado con posterioridad cuestiones hospitalarias, si bien pesa negativamente el carácter descriptivo de su obra y la indisimulada visión religiosa de su profesión. Posteriormente, salvando el interés y aportaciones parciales de algunos textos de temática artística¹³ y de recuperación del Camino de Santiago altomedieval,¹⁴ la apertura de miras y el enfoque analítico es debido a los medievalistas González y Bazán¹⁵ quienes firman uno de los capítulos de *Historia de la Medicina en Álava* sobrepasando, afortunadamente, las cuestiones médicas. También evidencian la constante historiográfica española del mayor interés del mundo hospitalario por los medievalistas que por los modernistas, quienes en la misma obra no alcanzan la altura de los anteriores. Finalmente, Ferreiro y Lezaun¹⁶ abordan la cuestión hospitalaria desde un enfoque enfermero en su obra de 2008.

Resultados y discusión

Vitoria recibe su carta puebla en 1181 sobre una población previa, Gasteiz, en la que probablemente ya existían dos hospitales:

- *Hospital de San Lázaro o Santa María Magdalena*.^{12,16,17} De fundación real, es el hospital con referencia más antigua y, al menos en 1291, estaba encomendado a la Orden de San Lázaro funcionando como hospital de llagados y leprosos. Estuvo siempre extramuros de la ciudad y, en propiedad, no puede considerarse expresamente vitoriano hasta que la ampliación de 1200 lleva la ciudad a sus inmediaciones, pues se encontraba sobre la antigua vía romana de Astorga a Burdeos tan cerca

de Armentia, primitiva sede episcopal de Álava en la Alta Edad Media, como de la aldea de Gasteiz. Para antes de 1480 había perdido su fin original y pasó al ayuntamiento que lo reconvierte en hospital de Cofradía. Desaparece con la reducción hospitalaria.

- *Hospital de Santa María*.^{9,12,13,16} Al parecer tuvo otras nominaciones previas y se fundaría al tiempo que Vitoria recibe su fuero. Estuvo anexo a la hoy catedral de Santa María, como era frecuente en muchos hospitales medievales. Debió ser una fundación particular orientada al acogimiento de pobres y peregrinos, pero al pasar al ayuntamiento en 1485 quedará como asilo de viudas y expósitos. Aunque se cierra con la reducción, volverá a abrirse.

Esta distribución se repite en la villa alavesa de Salvatierra, también en el Camino a Santiago, con un hospital para peregrinos y otro para leprosos.¹⁴ En cualquiera de los casos, ha de señalarse que el Camino por Álava tuvo su mayor expansión en el siglo XI, decayendo con posterioridad al descender la ruta con la Reconquista a caminos más accesibles,¹⁴ recordando cierta importancia durante el XIII.

Esos dos hospitales con fundaciones previas o sincrónicas al fuero otorgado a Vitoria en 1181 son los únicos que se citarán en la documentación posterior, aunque hay duda de un tercero, ya que Núñez de Cepeda¹² refiere un documento en el archivo del Duque de Alba (que no cita ni corrobora ningún otro autor) donde se señalaría que la fundación del Hospital de Santiago a principios del siglo XV se hizo sobre una casa existente dedicada al acogimiento de peregrinos desde 1130.

Desde el fuero, durante los siguientes 200 años no conocemos nuevos hospitales, siendo, sin embargo, el periodo de mayor esplendor de Vitoria. Entre el siglo XII y XIII se erigen 5 parroquias, 2 grandes monasterios, se triplica el espacio intramuros y se anexan 51 aldeas, constituyendo la ciudad el principal nudo comercial entre la meseta y el cantábrico hasta el punto de ser miembro -sin ser puerto de mar- de la Hermandad de las Villas de la Marina de Castilla.¹⁸

Ante este empuje urbano, González y Bazán estiman que en la provincia “la mayor proliferación de hospitales tuvo lugar a lo largo de la Baja Edad Media, periodo en el que una incipiente burguesía comercial se iba abriendo un hueco en la sociedad, principalmente en la urbana”,¹⁵ caso de Vitoria. Este aspecto urbano ya era destacado por Fray Juan de Victoria en el siglo XVI refiriéndose al fuero de Vitoria y al Hospital de Santa María expresando “Y cosa clara es que quien fundaba un tal pueblo había de fuerza fundar hospital para los pobres”.⁹ Estos textos apuntarían, por tanto, a una relación entre el desarrollo hospitalario y el desarrollo urbano en un periodo expansivo económico y demográfico previo a la crisis bajomedieval.

Por otra parte, el número de dos hospitales para tal ciudad no es extraño, teniendo, por ejemplo, el mismo número León en el siglo XII.¹⁹

La crisis del XIV, inducida por el cambio climático, la peste negra y las luchas de bandos, supone para Vitoria un cambio absoluto con reiteradas expresiones de despoblamiento y crisis a inicios del siglo XV que no parecen remitir hasta finales de ese siglo. La recuperación estará, sin embargo, lejos de acercarse al dinamismo bajomedieval, no recuperándose su población estimada hasta el siglo XVIII ni el papel dominante en la región,¹⁸ que pasa a Burgos y Bilbao. El propio silencio en la documentación administrativa del periodo es sugerente

de crisis mayor. Aunque también podrían señalarse los 5 hospitales que llegan al XVI frente a los 40 de Valladolid⁸ como muestra del declive de la ciudad.

Atendiendo a la quiebra social inherente, García de Cortázar²⁰ estimó que los hospitales en el País Vasco tendrían un claro papel de control social para evitar el enfrentamiento con los pobres en un momento de crisis mayor como la bajomedieval. Aspecto de interés porque en el caso de Vitoria en poco más de un siglo, el XV, van a fundarse tres nuevos hospitales, dos cuando aún no había finalizado ese periodo intra-crisis y un tercero tras la misma (aunque coincidente con un periodo inter-epidémico de peste):

- *Hospital de San Pedro*.^{9,12,16} Fundación particular de 1396. Destinado a pobres y peregrinos, aparecerá luego como hospital para viudas.

- *Hospital de Santiago Apóstol* (inicialmente Nuestra Señora del Cabello).^{9,10,12,16} Fundación particular hacia 1419 que pasará al ayuntamiento en 1535 convirtiéndose en el hospital general moderno. Contaba entonces con 26 camas en otras tantas alcobas.

- *Hospital de San José*.^{9,12,16} Fundación particular de 1514. Con seis camas a finales del XVI. Se centrará también en la asistencia a viudas.

Los tres son fundaciones particulares de ricos hombres, lo que tiene su importancia debido a que en la historiografía de Vitoria se da por finalizado con la crisis bajomedieval el tiempo de las grandes construcciones religiosas públicas para iniciarse el de la ostentación palaciega particular, ligándose a hipotéticas concentraciones de riqueza tras la peste negra, que dan lugar a los palacios vitorianos del XV y XVI. Es decir, coincidente con la fundación de los tres nuevos hospitales particulares, tras dos siglos sin ninguna, que imitarán el estilo palaciego.

Igual de importante es señalar que las actas fundacionales son mandas testamentarias al final de sus vidas en las cuales, además de mencionar como destinatarios finales a pobres, enfermos y peregrinos (el Camino por Álava recobró importancia durante el Renacimiento, quizá como parte de la reacción espiritual a la crisis bajomedieval), expresan como instigador de la fundación un claro deseo de atrición, además de concretar el hospital como bien transmisible único con las rentas iniciales más con cuantas lograra en el futuro por donaciones y limosnas, siempre que mantuviera su finalidad asistencial. Estos tres elementos -1) destinatarios, 2) atrición y 3) rentas- tienen novedades que requieren un análisis pormenorizado:

1) La orientación al desvalido otorga a estos hospitales del XV apariencia de continuidad ideológica con los hospitales del XIII, en el sentido de la consideración positiva del enfermo y la caridad como norma en las relaciones humanas que diera lugar a las primeras respuestas hospitalarias cristianas;²¹ sin embargo, la orientación final de dos de ellos (San Pedro y San José) junto al de Santa María (cuando pasa a manos municipales en 1485) hacia el cuidado de viudas y sus hijos, establece una clara determinación del usuario. Máxime cuando a estos tres debe unirse el paso del lazareto a hospital de cofradía con función también asilar en torno a 1480, quedando como único hospital para enfermos y peregrinos el de Santiago; esto es, para finales del XV ya se intuye cierta separación

del enfermo y del pobre, si bien no puede hablarse mínimamente de desacralización de la pobreza.

Esta importancia cuantitativa de los hospitales para viudas pobres se repite en Pamplona,²² pero no en Barcelona.²³ En nuestro caso, Bilbao y Fernández de Pinedo²⁴ demostraron la influencia de la peste en el aumento desproporcionado de viudas como titulares de fueros en Laguardia, lo que podría explicar esta respuesta específica que vemos en Vitoria a una tipología específica de pobreza, la femenina, y su vínculo con las epidemias de peste.

En Vitoria se documentan importantes epidemias pestíferas al menos en 1348, 1464, 1504-5, 1519, 1565 y 1598-1601,²⁵ y tampoco debe olvidarse que bacteriológicamente la peste desplazó a la lepra, lo que podría explicar la señalada desaparición del lazareto y su reconversión a hospital de cofradía. En cualquier caso, mientras que la lepra sí estimuló la creación de lazaretos en la Edad Media, no se documenta que la peste fomentara la creación directa de hospitales en Vitoria, reconvirtiéndose solo temporalmente ermitas en hospitales para apestados.²⁵

2) La convicción mental del ricohombre de que la asistencia al necesitado suponía su salvación espiritual formaba parte del concepto tradicional de Caridad cristiana medieval. Lo que resulta moderno es el desplazamiento de su ejercicio hacia el final de la vida, al arquetipo del hombre renacentista que, influido por la experiencia de la peste, optaría por el vitalismo ante la brevedad de la vida postergando la religiosidad hacia la muerte, momento en que buscaría el consuelo religioso mediante fundaciones y obras pías, caso de los hospitales, como señal de atrición. Hacerlo de manera tan evidentemente ostentosa y vincularlo a sus herederos serían otros rasgos de una mentalidad claramente renacentista de secularización de la Caridad.

3) El aspecto económico resulta trascendental. Dejar a un hijo segundón el hospital con determinadas rentas para que lo administre es una voluntad sensata, salvo por el hecho de que todos los hospitales tuvieron grandes exenciones fiscales y acumularon importantes donaciones, lo que los convertía en fuente de ingresos económicos y sostén de sus herederos. No en vano al menos el 80% del fondo documental del Hospital de Santiago tiene una finalidad económica.²⁶ El hospital como empresa económica no es, sin embargo, algo nuevo,²⁷ probablemente pudiera decirse lo mismo de los ya existentes y consta la misma problemática con los monasterios alaveses particulares altomedievales. Lo novedoso, al menos en Vitoria, será el afán del ayuntamiento para hacerse con sus rentas, lo que logrará con tres de ellos. Esta municipalización recuerda a la expresión de Vives “sepan los regidores de la ciudad que todos estos cuidados son de su incumbencia”²⁸ y constituye un nuevo rasgo de modernidad.

Consideramos de interés señalar que el declive de la nobleza rural y el fin de las guerras de bandos dieron lugar a cambios estratégicos para hacerse con el control político de la ciudad, que mutó el sistema de gobierno municipal en concejo abierto a uno cerrado en 1476.¹⁸ Este ayuntamiento oligárquico representa el inicio de la administración moderna simbolizado por la continuidad de los libros de actas municipales a partir de 1479, pero también de nuevas formas de ejercer el

poder político y económico, donde entraría el interés por municipalizar los hospitales.

El proceso se inicia a mediados del siglo XV al cesar su actividad el Lazareto. Ayuntamiento y Obispado entran en litigio por el hospital y sus rentas zanjándose en 1480 con la intervención de los Reyes Católicos (RRCC) quienes aseverando ser en origen una fundación real lo ceden al ayuntamiento. Este reforma el edificio y lo reconvierte en un hospital de cofradía atendido por un matrimonio hospitalero que por sus denominaciones (cofrade y cofradesa) debían pertenecer a la misma. Sus acogidos -denominados como donados- vivían en comunidad tras ceder al hospital sus posesiones siendo, en 1554, de ambos sexos y en un número de 23.¹²

Este conflicto entre poderes civil y eclesiástico es el único relacionado con los hospitales que se documenta en Vitoria.

Apenas tres años después, el ayuntamiento interviene las cuentas del Hospital de Santa María y asume su administración esgrimiendo un mal uso de las mismas, terminando en 1485 apropiándose del hospital y sus rentas. Al igual que con el de San Lázaro, lo reforma dotándolo de una magnífica portada plateresca a principios del XVI.¹³

La elaboración de las ordenanzas de la ciudad en 1487, llenas de cuestiones higienistas¹⁵ repercuten sobre la orientación sanitaria del hospital más importante de la ciudad, el de Santiago, que restringirá la asistencia solo a pobres locales, lo que ya es claramente una quiebra del modelo de Caridad medieval.

Ya con los dos centros más antiguos en su poder, este ayuntamiento moderno inicia el asalto a los tres más recientes topándose con la caída en desgracia del patrono del Hospital de Santiago, que había apoyado a las Comunidades contra Carlos I, aprovechando para comprarle el hospital. En este caso lo reconstruirá de nueva planta debido a un incendio, eligiendo para ello una magnífica arquitectura palaciega con claustro y capilla que evidencia con claridad la exaltación del nuevo poder municipal. Otro rasgo moderno al que se apunta como inicio del proceso medicalizador del mismo.⁴

Finalmente, fracasará en el intento de hacerse con los dos restantes mediante las directrices papales y reales de reducción hospitalaria en un largo y discontinuo proceso entre 1521 y 1590.

No es posible entender el interés del ayuntamiento por hacerse con el patronazgo de todos los hospitales, ni la férrea resistencia de los herederos particulares a cederlos, sin ver al hospital como generador de riqueza. Precisamente el uso corrupto de las rentas hospitalarias será denunciado por Fray Juan de Victoria en 1591. Tampoco la pugna entre las parroquias vitorianas y el monasterio de San Francisco por el control de la Capilla del Hospital de Santiago (con gran afluencia de fieles al existir indulgencia papal)¹² puede separarse de cuestiones económicas y de poder.

Solo se lograrán unificar los tres ya municipales en el de Santiago (si bien posteriormente habrá de reabrir el de Santa María para el acogimiento de viudas) acordándose con la Orden de Juan de Dios su gestión,²⁹ que es realizada en dos periodos separados por la intensa peste atlántica. A pesar de la relación temporal, no parece que su llegada se relacione con el proceso de reducción, como sucedió por ejemplo en Salamanca en 1584,⁸ sino con cuestiones económicas y de gestión, siendo en cualquier caso otro rasgo modernizador en relación a la medicalización hospitalaria.

Conclusiones

En Vitoria, a pesar de la separación temporal entre los hospitales fundados antes del siglo XIII con los fundados en el XV, mediada por la crisis bajomedieval, la verdadera solución de continuidad fue debida a los cambios en el gobierno municipal y a una motivación más económica que asistencial.

A lo largo del siglo XV se evidencian una serie de rasgos modernos que afectan a la respuesta sanitaria pudiendo sostenerse que para finales del siglo aspectos tradicionales en la consideración del hospital moderno, como el cuestionamiento de la pobreza y la asunción de la responsabilidad asistencial por el municipio ya se habían producido. Mientras, otro aspecto importante, como el de la medicalización, debería retrasarse a la construcción del nuevo hospital general y la llegada de los Hermanos de Juan de Dios a mediados del XVI.

Desde una perspectiva pluridisciplinar, en Vitoria, ni el Renacimiento puede considerarse un periodo de transición en-

tre el hospital medieval y el moderno, ni puede señalarse la reducción hospitalaria como corte entre ambos por tardío.

Limitaciones del estudio

El conocimiento del conjunto hospitalario en Vitoria depende excesivamente de los expedientes de reducción hospitalaria y del archivo del Hospital de Santiago.

Aspectos como la inexistencia de conflictos de poder civil-eclesiástico, el declive de Vitoria tras la crisis bajomedieval limitando el número de hospitales o un fuerte poder municipal en un contexto de autonomía de las ciudades, deberían ser profundizados.

Secundariamente, la asistencia fundamental a una pobreza muy específica, la femenina e infantil, en posible relación con la peste, no se ve generalizada en España, por lo que debería analizarse más extensamente.

Fuentes archivísticas

Archivo del Territorio Histórico de Álava (ATHA). Fondo Hospital Santiago. Inventario de documentos de los hospitales de Santiago, La Magdalena y Santa María de Vitoria (1536-1657). C14-D4-F26.

Bibliografía

1. Grande Nieto V. Métrica y arquitectura del Hospital de los Reyes Católicos en Santiago de Compostela. Cuadernos de Estudios Gallegos. 2016; 63(129):287-342.
2. Gallent Marco M. Historia e historia de los hospitales. Revista d'Historia Medieval. 1996; 7:179-191.
3. Rosen G. De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud. Madrid: Siglo XXI; 1985.
4. Lain Entralgo P. Historia de la Medicina. Barcelona: Salvat; 1978.
5. López Terrada ML. El hospital como objeto histórico: los acercamientos a la historia hospitalaria. Revista d'Historia Medieval. 1996; 7:192-204.
6. Siles González J. Historia de la Enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999.
7. Sánchez Granjel L. Humanismo y Medicina. Estudios de historia de la medicina española. Vol 2. Salamanca: Universidad de Salamanca; 1968.
8. García Oro J, Portela Silva M. Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato. Cuadernos de Historia Moderna. 2000; (25):87-124.
9. Vidaurrázaga e Inchausti JL. Nobiliario Alavés de Fray Juan de Victoria. Siglo XVI. Bilbao: Editorial la Gran Enciclopedia Vasca; 1975.
10. Landázuri Romarate JJ. Historia civil, eclesiástica, política y legislativa de Victoria, sus privilegios, esenciones, franquezas y libertades. Madrid; 1780. 3 vols.
11. Madoz P. Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de ultramar. Madrid: Establecimiento tipográfico de P. Madoz y L. Sagasti; 1846-1850. 16 vols.
12. Núñez de Cepeda M. Hospitales Vitorianos. El Santuario de la Santísima Virgen de Estíbaliz. El Escorial: Imprenta del monasterio; 1931.
13. Erkizia Martikorena A. El hospital de Santa María de Vitoria. Algunas aportaciones a su estudio. Akobe. 2001; 2:30-35.
14. Portilla MJ. Una ruta europea. Por Álava, a Compostela. Del paso de San Adrián al Ebro. Vitoria: Diputación Foral de Álava; 1991.
15. González Mínguez C, Bazán Díaz I. La medicina en la Álava medieval. Entre la metafísica y la superstición. En: Ramos Calvo PM. Historia de la medicina en Álava. Vitoria: RSBAP; 1997. p. 79-164.
16. Ferreiro-Ardións M, Lezaun-Valdubieco J. Historia de la Enfermería en Álava. Vitoria: Colegio Oficial de Enfermería de Álava; 2008.
17. Bazán I. De Hospital de San Lázaro y La Magdalena a convento de las Brígidas, pasando por una fuga de monjas. Gaceta Municipal de Vitoria-Gasteiz. 1999; (136):20-21.
18. Imizcoz JM, Manzanos P. Historia de Vitoria. San Sebastián: Txertoa; 1997.
19. Del Ser Quijano G. Algunos aspectos de la caridad asistencial altomedieval. Los primeros hospitales de la ciudad de León. Studia histórica, Historia medieval. 1985; 3(3):157-180.

20. García de Cortázar JA. El fortalecimiento de la burguesía como grupo social dirigente de la sociedad vascongada a lo largo de los siglos XIV y XV. En: VVAA. La sociedad vasca rural y urbana en el marco de la crisis de los siglos XIV y XV. Bilbao: Diputación Provincial de Vizcaya; 1975.
21. López Piñero JM. Historia de la Medicina. Madrid: Historia 16; 1990.
22. Bilbao LM, Fernández de Pinedo E. En torno al problema del poblamiento y la población del País Vasco en la Edad Media. En: Gutiérrez M, Cid JA, Carreira A. Homenaje a Julio Caro Baroja. Madrid: Centro de Investigaciones sociológicas; 1978. p. 131-160.
23. Goti Iturriaga JL. Historia de los hospitales vascos. Vol 6. Salamanca: Universidad de Salamanca; 1981.
24. Comas Via M. La asistencia a las viudas en el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona y el Hospital de los pobres de San Juan de Perpiñán en el siglo XV. En: Villanueva Morte C, Conejo da Pena A, Villagrasa-Eliás R (editores). Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 2018.
25. Ferreiro-Ardións M, Lezaun-Valdubieco J. Maese Francisco de Herrera, un barbero-cirujano en la peste 1599 en Vitoria. Vitoria: Colegio Oficial de Enfermería; 2015.
26. Corres Botella RM, Ruiz de Apodaca MI. Inventario del fondo del Hospital de Santiago (inédito). Vitoria: Archivo del Territorio Histórico de Álava; 1998.
27. Barceló-Prats J, Comelles JM. La economía política de los hospitales locales en la Cataluña moderna. *Asclepio*. 2016; 68(1):1-16.
28. Riber L. Juan Luis Vives. Del socorro de los pobres (De subventione pauperum). 1525. Madrid: Marsiega editorial; 1985.
29. Ferreiro-Ardións M, Lezaun-Valdubieco J. La fallida implantación de la Orden Juandediana en Vitoria en el siglo XVI. En: Fernández Fernández M, García Martínez AC, García Martínez MJ, coordinadores. Un siglo cuidando a la Sociedad. Santander: Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria; 2015. p. 547-552.