

ASISTENCIA SANITARIA FEMENINA A FINALES DEL ANTIGUO RÉGIMEN: EL HOSPITAL DE LOS LUNA O DE MUJERES DE CALATAYUD

Health Care for Women to the End of the Ancient Regime:
the Luna's or Calatayud Women's Hospital

JORGE DEL OLIVO FERREIRO*

Recibido: 02-08-2019

Aceptado: 28-06-2021

RESUMEN

El Hospital de Mujeres de Calatayud, obra pía de D. Pedro y D. Luis Martínez de Luna a finales del siglo XVII, representa la idea de asistencia sanitaria que predominaba en la Edad Moderna peninsular: En primer lugar, se trata de un caso de patronazgo nobiliario que debía asegurar a sus fundadores una presencia en el espacio urbano y en la memoria de sus vecinos; en segundo lugar, una racionalización de la asistencia sanitaria que empezó a situar en su lugar la curación del cuerpo —como puede dar idea el completo cuerpo médico con que va a contar y el literal de las Ordenaciones de 1739 que regula el funcionamiento del nosocomio bilbilitano—; y, en tercer lugar, una muestra de la evolución de la beneficencia a través de una dotación económica basada en propiedades urbanas y rústicas lo suficientemente cuantiosa como para satisfacer las necesidades que genera el funcionamiento del propio centro con esta capacidad asistencial y elevado número de camas y entregar, además, limosna a las mujeres que son dadas de alta documentada a principios del siglo XIX. Su desaparición se produce en un momento de crisis económica, producto de la Primera Guerra Carlista, y la necesidad de poder mantener un hospital municipal que hiciese las veces de general. **Palabras clave:** Calatayud, Aragón, asistencia sanitaria, hospitales, historia de las mujeres, siglos XVII-XIX.

ABSTRACT

The Calatayud Women's Hospital, D. Pedro and D. Luis Martínez de Luna's charitable deed founded by the end of the Seventeenth century, represents the idea of the sanitary assistance in the Iberian Modern Age: On the one hand, it consists on a case of nobiliary patronage that must suppose the founders' presence in the urban space and the memory of their neighbours. On the other hand, setting the healing of the body as a central aim of the sanitary assistance according to its rationalization. Finally, with an economical support based on rural and urban properties wealthy enough for sustaining the operating needs of the institution, its caring capacity and the high number of hospital beds and furthermore, in the beginning of the Nineteenth century, giving of alms to women who were released. The disappearance of this institution took place during a financial crisis, due to First Carlist War, and the need of sustaining a local hospital ran as general hospital.

Keywords: Calatayud, Aragon, Sanitary Assistance, Hospitals, Women's History, 17th to 19th century.

* IEA La Azucarera de Zaragoza, jdolivo@iesazucarera.es

El estudio de los centros asistenciales es uno de los vectores más significativos de la investigación en Historia de la Sanidad¹. La evolución de las ideas, de las instituciones y de la legislación que se desarrollaron desde la Baja Edad Media hasta la configuración del actual sistema hospitalario es el objeto de esta rama de la Historia de la Medicina. Por otro lado, la consideración de la salud como una cuestión política está fuera de discusión dado el carácter propagandístico para los benefactores ya en fundaciones bajomedievales, pasando por la reforma de la asistencia que se empieza a propugnar desde el siglo XVI y llegando en el siglo XVIII al pensamiento ilustrado español y a la teorización del concepto de nosopolítica por parte de Michel Foucault a finales del siglo pasado²: la toma de conciencia por parte de la sociedad de que la salud y la enfermedad constituyen problemas políticos y económicos que las colectividades deben intentar resolver a través de decisiones globales.

Estos aspectos configuran esencialmente el marco teórico y el objeto de interés del estudio que presento de la historia del hospital que D. Pedro y D. Luis Martínez de Luna establecieron para la asistencia de las mujeres de la ciudad de Calatayud y su entorno en sus respectivos testamentos de 1650 y 1671. Su entrada en funcionamiento se retrasó hasta una fecha tan tardía como 1739 y la final disolución del mismo en un establecimiento de titularidad municipal que prestó atención a toda la población de la ciudad y su partido se produjo en 1836: ese siglo corto de funcionamiento va a permitir presentar (una parte de) la historia de la evolución tanto de la atención médica en la ciudad como de la política en torno a la salud que sucede en el transcurso del Antiguo Régimen al Liberalismo decimonónico.

EL MARCO ASISTENCIAL EN CALATAYUD

La siguiente tabla recoge las principales instituciones asistenciales existentes en la ciudad desde finales de la Edad Media y a lo largo de la Edad Moderna. También se incluye su titularidad, que en buena medida marca quiénes eran los beneficiarios de su asistencia.

1. M. Gallent, “Problemas fundamentales en torno a la Historia de la sanidad medieval en la península ibérica”, *IV Semana de Estudios Medievales: Nájera, 2 al 6 de agosto de 1993*, 194.

2. G. Jori, “La ciudad como objeto de intervención médica. El desarrollo de la medicina urbana en España durante el siglo XVIII”, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* XVII, no. 431, 2013, <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-431.htm>>.

Tabla 1. Relación de hospitales existentes en Calatayud en la Edad Moderna³

INSTITUCIÓN	TITULARIDAD
Hospital de la Magdalena	Cofradía —chapineros—
Hospital de N ^a S ^a Clero	Cofradía —clero—
Hospital de N ^a S ^a Misericordia	Municipal
Hospital de N ^a S ^a de la Piedad	Parroquial —San Benito—
Hospital de Peregrinos	Municipal
Hospital de San Antón	Parroquial
Hospital de San Juan	Cofradía —labradores—
Hospital de Sancti Spiritus	Cofradía
Hospital de los Luna	Laico

Así, al primero de ellos —el Hospital de la Magdalena—, acudían los maestros zapateros cuya cofradía era la que sostenía el nosocomio⁴; mientras aquellos otros en los que la titularidad era parroquial eran los vecinos de la misma quienes podían acudir en busca de asistencia —como es el caso de quienes vivían en la de San Benito y el Hospital de Nuestra Señora de la Piedad—. El Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia servía a toda la ciudad por ser la titularidad municipal, mientras que el de peregrinos quedaba reservado —en principio— a aquellos transeúntes que declaraban esa condición.

Se puede señalar cómo estas instituciones sufrieron una evolución a lo largo de los siglos en la concepción de su labor asistencial⁵ que se tradujo en una mejora de la calidad de las prestaciones que llevaban a cabo en sus instalaciones. Brevemente, se pueden distinguir tres fases en la misma desde finales de la Baja Edad Media, cuando las fundaciones son resultado exclusivo de las preocupaciones espirituales de testadores preocupados por el cuidado de su alma pero que se desentendían de la atención de los beneficiarios, básicamente pobres y mendigos que eran excluidos *de facto* del conjunto social en estas instituciones; pasando por el Renacimiento, en el que se opera un cambio

3. V. De la Fuente, *Historia de Calatayud, Tomo II*, Calatayud, 1881, ed. Centro de Estudios Bilbilitanos, Calatayud, 1994, 135-138. M. Resano Sánchez, M “Cofradía y hospital familiar del señor San Juan de Labradores de Calatayud”, *Cuadernos de Aragón*, no. 18-19 (1984): 271-304; Urzay et alii., *Calatayud a finales del siglo XVII y principios del XVIII (1570-1610). La configuración de una sociedad barroca* (Calatayud: Centro de Estudios Bilbilitanos, 2001), 278.

4. M. Del Cos y F. Eyaralar, *Glorias de Calatayud y su antiguo partido* (Calatayud: Centro de Estudios Bilbilitanos, 1988), XI.

5. M. A. Sánchez González, *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*, (Barcelona: Masson, 1988), 154-155 y 338. Cfr. R. M. Blasco Gil, “El Hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz: creación y función social de una institución centenaria”, *Teruel*, no. 88-89 (2002): 139-168.

en la asistencia, profesionalizada ya en las figuras de los médicos, cirujanos y boticarios y sus colegios. En este periodo además, siguiendo la tesis de Jesús Sánchez Sánchez⁶, destacan tres rasgos fundamentales que singularizan la organización hospitalaria española desde los últimos años del XV y en la siguiente centuria: la nueva arquitectura hospitalaria, de planta de cruz griega con cuatro patios o claustros que siguen el modelo que supuso el Hospital Real de Santiago; el desarrollo de los hospitales “especializados”, como los militares; y, por último, una incipiente centralización de instituciones con el deseo explícito de cumplir más eficazmente su función asistencial. Cabría señalar el carácter secular(izador) de la mayoría de las nuevas fundaciones durante este periodo, tanto se tratase de la construcción de nuevos hospitales como de la centralización de la asistencia de varios de ellos en un solo establecimiento⁷. Durante el siglo XVIII convergerán la preocupación del estado moderno por configurar un modelo asistencial que atienda a la mayor parte de la población con un horizonte en el que la salud pública, la higiene y la asistencia social son contemplados⁸; y la incorporación de profesionales a la administración de los hospitales que buscaron la racionalización de los recursos.

Los ejemplos locales de esta evolución asistencial a lo largo de la Edad Moderna son, por un lado, de la especialización de la institución: el Hospital de Nuestra Señora de la Piedad asume el antiguo Hospital de San Hipólito que atendía la población de la collación de San Benito⁹, de manera que las monjas bernardas del convento de San Benito dejan de atender enfermos de esta parroquia y pasan a ocuparse de niños huérfanos de la ciudad. Otra estrategia como la de fusionar directamente dos establecimientos también se implementó: fue el caso de los Hospitales de la Magdalena y de Nuestra Señora del Clero, que en 1647 dieron lugar al Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia —y para cuya unión se dedicó el legado del ciudadano honrado D. Clemente Paciencia, notario real y del número de la ciudad, dando como resultado una institución abierta

6. J. Sánchez Sánchez, *Cinco hospitales del Antiguo Régimen en la ciudad de Ávila*, Tesis Doctoral (Madrid. Universidad Complutense de Madrid, 2002), 77.

7. G. Jori, *Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica*, Tesis doctoral (Barcelona: Universidad de Barcelona, 2012), 106-113.

8. Ése sería el objetivo de los hospitales generales en las principales localidades, “un cambio de mentalidad respecto a la cuestión asistencial que estaría definida por la laicización, la medicalización y la especialización”. M. Gallent Marco, “Los hospitales de la Santa Creu de Barcelona y nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, dos modelos asistenciales para el Hospital General de Valencia”, *Aragón en la Edad Media*, no. 25, (2014), 44.

9. Estos hospitales parroquiales estaban escasamente dotados, con dos o tres camas para la atención de enfermos, por lo que era frecuente que no todos pudieran ser alojados y el concejo tuviera que resolver la situación costeano la atención de los pacientes. M. L. Rodrigo Estevan, “Poder municipal y acción benéfico-asistencial. El concejo de Daroca, 1400-1526”, *Aragón en la Edad Media* XII (1995), 314.

a toda la población¹⁰—. Finalmente, una tercera vía para la puesta en práctica de los nuevos paradigmas sanitarios fue la fundación de una nueva institución, como es el caso del Hospital de los Luna o de mujeres de Calatayud.

EL HOSPITAL DE LOS LUNA O DE MUJERES DE CALATAYUD

D. Pedro y D. Luis Martínez de Luna, ricos hombres de sangre y naturaleza de Aragón¹¹, establecieron en sus legados píos la creación de ese hospital que viniese a remediar la situación en que se encontraba la asistencia en la ciudad. Segundones de uno de los linajes más importantes del reino de Aragón —la Casa de Morata—, contaban con una posición económica tan desahogada como para asentar la fundación y costear su funcionamiento exclusivamente en las rentas de una serie de propiedades rústicas y urbanas que relacionaré a la hora de tratar la estructura económica del hospital; y, más importante, compartían la imagen social de la pobreza como origen de la caridad¹². De esta manera D. Luis señala cómo el hospital de Nuestra Señora de Misericordia “tiene limitada la renta para mantener el mucho número de los pobres enfermos...”, cómo “los convalecientes que por ser pobres y sin asistencia muchos de ellos o vuelven a recaer o peligran”, cómo “hay otra especie de enfermos con enfermedad habitual así hombres como de mugeres que por su vejez están impedidos para andar”, así como la existencia de “niños perdidos” como justificación de su obra¹³. La beneficencia facilitaba el proceso de concentración de la riqueza, del prestigio social y del liderazgo ideológico de unos pocos privilegiados mientras integra la pobreza en el proceso económico, la pirámide social y en el esquema mental del Antiguo Régimen y el pobre tendrá una serie de derechos económicos y sociales¹⁴.

10. Del Cos y Eyaralar, (1845), X.

11. De Otal y F. Valonga, “Los Martínez de Luna, ricos hombres de sangre y naturaleza de Aragón”, *Emblemata* no.8 (2002): 9-45.

12. S. Woolf, “Estamento, clase y pobreza urbana”, *Historia Social*, no. 8 (1990), 96.

13. Archivo Municipal de Calatayud (AMC), 3054-2, Copia de la fundación del Hospital de los Lunas, s.f.

14. P. Carasa Soto, “Crisis y transformación de la beneficencia del Antiguo Régimen. Aproximación al sistema hospitalario de la La Rioja entre 1750 y 1907”, *Cuadernos de Investigación. Historia*, no. 10 (1), (1984): 7-8.

LOS ESTATUTOS DE 1739

El retraso en la definitiva fundación de este hospital, cuando las fechas de los respectivos testamentos son el 14 de septiembre de 1650 para el caso de D. Pedro Martínez de Luna y el 20 de octubre de 1671 en el caso de su hijo D. Luis, se debe a que la esposa de este último, D^a Ángela María Sesé¹⁵ le sobrevivió veinte años y, aún entonces, comenzó un proceso de deslinde de posesiones y reclamaciones cruzadas porque ésta eligió a la colegiata de Santa María la Mayor de Calatayud como beneficiaria de su testamento¹⁶. Esta fundación, por lo tanto, se produce en medio de esa “coyuntura deprimida”¹⁷ que abarca el siglo XVII y se prolonga durante la primera mitad del siglo XVIII en lo que se refiere a las fundaciones hospitalarias. Será finalmente 1739 el año en que se organice el funcionamiento del nosocomio a través de sendos documentos —la copia de la fundación y la elaboración de sus estatutos—.

Antes de presentar el análisis del primero de esos documentos, hay que remarcar el hecho que confiere un carácter único a la erección de este hospital: mientras que los establecimientos para mujeres documentados hasta el momento son el resultado de donaciones de mujeres de las élites preocupadas por ofrecer protección a las mujeres pobres¹⁸, en este caso el espíritu de solidaridad nace de dos caballeros igualmente pertenecientes a la élite local bilbilitana y es encauzado a la asistencia femenina por sus patronos.

Los siguientes seis aspectos que aparecen recogidos en la copia de la fundación y que reproduzco en el orden en que aparecen —no de importancia—, me parecen los más relevantes para ello y posteriormente realizaré su glosa:

- Cuatro patronos: el Justicia de la ciudad y el Vicario General del arcidiacono, “y dos parientes míos, los más propincuos y cercanos... con tal... que no sean parroquianos de Santa María la Mayor”.

15. Hija de D. Jerónimo Sesé, infanzón domiciliado en Maluenda, permite reconstruir parcialmente el ámbito de influencia y de relaciones en que se movieron D. Pedro y D. Luis Martínez de Luna: D. Jerónimo aparece como fundador de una capellanía en la iglesia de Santa María, concretamente en la capilla propia del segundo Conde de Bureta, Matías Marín de Resendi —y que el hijo del mencionado conde, Matías Marín de Resendi y Suelves, será primer beneficiado—. AHN, Sección Nobleza, Parcent, C.123,D.1.

16. La creación de una capellanía, la conclusión del coro, la reparación de parte de la fábrica del edificio, diversas fundaciones y el pago del último esfuerzo que llevó a cabo la colegiata de Santa María la Mayor en convertirse en catedral fueron sufragados por D^a Ángela María Sesé. De la Fuente, Vicente (1881), 441.

17. P. Carasa Soto, *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual* (Valladolid: Universidad de Valladolid, 1985), 100.

18. Mónica Bolufer Peruga, “Entre Historia Social e Historia Cultural: la historiografía sobre pobreza y caridad en la Edad Moderna”, *Historia Social*, no. 43 (2002), 119.

- “Laico y seglar, sin mistura alguna eclesiástica por quanto sus ynstituyentes heran seglares... no pueden visitar dicho Hospital ni en el exercer acto alguno de jurisdiccion los Señores Obispos que son y por tiempo serán de la ciudad de Tarazona ni el vicario general... ni el cavildo de la catedral de Tarazona en sede vacante...”.
- “Sin yglesia, capellanía o curato...”.
- “Ytem ynstituyen y ordenan... que si algunos de dichos enfermos o enfermas adolecieren de enfermedad larga y se pudieren remitir sin peligro alguno al Hospital de Nuestra Señora de Gracia de la ciudad de Zaragoza precediendo la relación del médico de dicho Hospital asi respecto a la enfermedad como de no poderse seguir peligro, puedan dichos señores [patrones]... remitir dichos enfermos a dicho Hospital de Nuestra Señora de Gracia”.
- “los vecinos de dicha Ciudad de Calatayud logren su curacion con preferencia a dichos forasteros”.
- “sean atendidos los pobres vergonzantes enfermos y enfermas”.

Como se ve en el primero de los estatutos recogidos en esta selección, son cuatro los patronos que van a regir el hospital: el Justicia y el vicario general, ambos de la ciudad de Calatayud, como puestos no electivos sino natos por su cargo y la importancia que tienen aparejada en la vida municipal; y dos familiares suyos con la única condición de que no pertenezcan a la parroquia de Santa María la Mayor —que se aplicará tanto a estos “patrones de sangre” como al vicario general—. Esto supone en la práctica que las decisiones serían tomadas de acuerdo a una mayoría en la que los intereses del clero no serían determinantes¹⁹ y sí los de esa élite que representan el Justicia y los familiares de los Martínez de Luna que tendrían que velar por los fines altruistas de los fundadores.

Resulta evidente el cuidado con el que tanto D. Pedro como D. Luis Martínez de Luna quisieron preservar la institución del control de la Iglesia, por más que se produzca esa inclusión del vicario general de la ciudad entre los patronos. Para ello se pueden aducir una gran variedad de motivos: el que mencionan explícitamente es su condición de laicos para que lo sea también su institución, pero es fácil imaginar cómo pudo pesar en esta decisión los problemas que suscitó la unión de los Hospitales del Clero y de la Magdalena que había tenido lugar en 1647 no sólo en cuestiones de visitas sino también del pago de

19. En el caso del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, D. Alonso de Aragón establece que dos de los cuatro patronos sean canónigos de la Seo y los otros dos ciudadanos honrados elegidos por el rey o, en su defecto, su lugarteniente en el reino. En esta situación considero que es mayor la posibilidad de influencia de los intereses de los representantes de la Iglesia. Monterde (2008), 509.

los gastos²⁰. Particularmente llama la atención el deseo de excluir la parroquia de Santa María la Mayor: en este caso los pleitos que mantenía con el resto del clero bilbilitano y del arcedianato por la preeminencia y aún con Tarazona por tratar de convertirse en sede de un obispado —o por lo menos aspirar a ser cotitular del mismo— me parece que son argumentos objetivos que pudieron pesar para que no pudieran actuar como patronos de sangre aquellos familiares que residieran en ella; o bien pudo haber algún otro asunto más personal que motivase esta decisión: en la relación de parroquianos aparece en primer lugar el rey y, por tanto, es donde la nobleza local prefirió también residir. De este modo no podría descartarse alguna desavenencia en la misma como causa de la exclusión.

El que expresamente dejen constancia de que no quieren que haya iglesia, capellanía ni curato en la institución que está a punto de nacer es una muestra de laicismo en la gestión del nosocomio a la que no estamos acostumbrados cuando pensamos en la sociedad barroca española del siglo XVII y refuerza esa impresión de querer preservar la institución de cualquier tipo de control por parte de la Iglesia —que ya se apuntaba en el segundo de los estatutos comentados—. Por tanto, los datos para dar idea del fenómeno deben rebasar los límites de Calatayud y se encuentran en estudios sobre Granada y la provincia de León: el caso granadino nos da idea de lo novedoso de este caso, puesto que el hospital de la Caridad y el Refugio “estaba dirigido por un sacerdote secular, que ejercía como rector. Esta dirección eclesiástica, bastante común en los hospitales de la época, evidencia la anteposición de las preocupaciones espirituales”²¹ que en el caso bilbilitano deben descartarse y situar las sanitarias, como se podrá apreciar cuando haga la relación del cualificado personal que prestaba sus servicios en él. Las únicas cifras que pueden dar idea del fenómeno son de la provincia de León en donde el 85% de hospitales son gestionados por la Iglesia, con un 62% que se encontraban en manos de cofradías religiosas²².

Un catalizador de la fundación del Hospital de los Luna pudo haber sido la creación en 1647 del Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia que se

20. La visita que pretendía tener derecho a realizar el obispo de Tarazona de la institución era el mecanismo que pretendía utilizar para poder intervenir en su funcionamiento, mientras que el problema en el pago de los gastos se reduce a la negativa de la cofradía del clero de abonar el coste de las camas que tenía reservadas en el nosocomio bilbilitano.

21. Arias de Saavedra y López-Guadalupe (2015), 42. En realidad la práctica totalidad de las investigaciones hechas sobre establecimientos asistenciales en la Edad Moderna señalan esta importancia, preponderancia si se quiere, del elemento religioso: así se pueden encontrar cofradías asociadas al mantenimiento de estas instituciones y sacerdotes como responsables de su funcionamiento en el 85% de los casos en la Corona de Castilla.

22. Martín *et alii*, “Hospitalidad y asistencia en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen (1728-1896)”, *Dynamis*, no. 27 (2007): 164.

ha mencionado anteriormente. Para llevar a cabo la unión de los hospitales de la Magdalena y de Nuestra Señora del Clero que dio lugar al mismo capital el legado del ciudadano honrado D. Clemente Paciencia: la creación de otro establecimiento pudo ser la manera en que estos miembros de la nobleza local bilbilitana quisieron restaurar su ascendiente social en un doble sentido: en primer lugar, el del estamento nobiliario —en el que se incluyen los caballeros infanzones— como grupo preponderante en la ciudad frente al patriciado burgués que representaban los ciudadanos honrados; y, en segundo lugar, el de la familia Martínez de Luna dentro del de los caballeros infanzones²³. De esta manera se comprende mejor la obligación que igualmente dejan establecida de que el blasón familiar presida la entrada del edificio: debía asegurar a sus fundadores una presencia en el espacio urbano y en la memoria de sus vecinos²⁴.

El cuarto ítem de estos estatutos de la fundación hospitalaria supone una primera noticia de la configuración de una red asistencial planificada ya en el Aragón del siglo XVII. De esta manera se establece que las enfermas atendidas en Calatayud puedan ser enviadas al Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza cuando el traslado no suponga un peligro para la paciente y la enfermedad sea larga y, por tanto, los servicios que le prestan en el hospital bilbilitano se comprueban inefectivos. Obviamente desde la creación del nosocomio zaragozano, a comienzos del siglo XV, se van a conducir enfermos del resto del reino; pero ésta es la primera mención expresa encontrada de una organización de la asistencia sanitaria que demuestra cómo en el siglo XVIII ya despuntan algunos de los aspectos por los que progresará la gestión hospitalaria decimonónica.

Los dos últimos aspectos destacados de las Ordenaciones de 1739 reflejan ese cariz altruista de la institución pero no filantrópico: si bien los pobres vergonzantes son los destinatarios de la fundación, en este caso incluyen los dos sexos y los niños, no son todos los enfermos de la ciudad y del mundo los que van a ser atendidos allí²⁵. Los naturales y nacidos en la ciudad de Calatayud encontrarán allí “curación, asistencia, socorro, alivio y consuelo” antes que los

23. Este aspecto de la proyección social de la nobleza a través de la financiación de una obra de este tipo consta en el caso de la ciudad de Benavente en donde D. Alonso de Pimentel expresó sus motivaciones que le condujeron a realizar esa obra de caridad y en un caso que puede ser revelador para el que nos ocupa, también en Zamora: aquí es la extinción de un linaje, que afronta la falta de descendencia directa, es la que anima a los hermanos D. Isidro y D. Pedro Morán Pereira a fundar el Hospital de la Encarnación. M. J. Pérez Álvarez, “El Hospital de la Encarnación de Zamora en el siglo XVIII: reglamentación y evolución asistencial”, *Revista de Historia Moderna*, no. 31 (2013): 74.

24. Este aspecto lo destacan Del Cos y Eyaralar en su breve noticia sobre este hospital. Del Cos, Mariano y Eyaralar, Felipe (1845), XII.

25. “*Domus infirmorum urbiset orbis*” es el lema del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza.

forasteros²⁶, aunque también es cierto que en la documentación nunca consta que se haya tenido que llegar a ese punto de dejar de atender a nadie, fuese natural o forastero: las mujeres ingresadas en el Hospital de los Luna nunca alcanzaron el total de las camas disponibles, como se va a poder comprobar en el apartado dedicado a la dinámica asistencial.

ESTRUCTURA ECONÓMICA

A partir de la escritura de erección del hospital del 10 de abril de 1739²⁷, certificada por el notario del número de Calatayud D. José Sanz de Larrea²⁸, se puede conocer las donaciones que realizaron tanto Pedro como su hijo Luis Martínez de Luna para llevar a cabo su fundación, así como los primeros patronos que tuvo la institución: D. Juan Pueyo y Chacón como corregidor y D. José García de Agüero como vicario general de la ciudad serían los institucionales mientras que los “de sangre”, los que disfrutaron del puesto como familiares directos de aquéllos, fueron D. Manuel Ramiro y Muñoz, D. José Lacerda y Muñoz y D. Joaquín Mateo Díez de Aux y Liñán de Pamplona.

La tabla de la página siguiente recoge las propiedades sobre las que va a descansar la institución, tanto el edificio que se va a destinar a la sede del hospital como las tierras y los bienes inmuebles cuyo arrendamiento debía de sufragar los principales gastos de la institución: el sustento de las enfermas y el sueldo de los trabajadores.

El arrendamiento, como se acaba de señalar, va a ser el procedimiento preferido para recaudar el dinero necesario para el funcionamiento de la institución; particularmente porque la otra fuente de financiación estable con que se contaba —el cobro de las obligaciones que tenía el clero bilbilitano de mantener

26. Una cláusula similar también se ha podido encontrar en otra fundación asistencial de origen nobiliario como es el caso del Hospital de la Encarnación de Zamora, en donde se debía “atender a los enfermos naturales de dicha provincia y a los transitantes”. Estos transeúntes son, fundamentalmente, los peregrinos a Santiago de Compostela. M. J. Pérez Álvarez, (2013), 76.

27. Miguel de Monterde menciona en su *Ensayo para la descripción geográfica, física y civil del corregimiento de Calatayud* la fecha de 1736, que trasladan a sus obras todos los que citan al canónigo del Santo Sepulcro y miembro de la Real Sociedad Aragonesa de Amigos del País. Monterde y López de Ansó, Miguel (1788): *Ensayo para la descripción geográfica, física y civil del corregimiento de Calatayud*, (Calatayud: Centro de Estudios Bilbilitanos, 1999), 36; José Ángel Urzay Barrios, Isabel Ibarra Castellano, y Antonio Sangüesa Garcés, “Los hospitales de Calatayud: acercamiento histórico”, *VI Encuentro de Estudios Bilbilitanos*, (Calatayud: Centro de Estudios Bilbilitanos, 2000), 287.

28. Archivo Histórico Provincial de Zaragoza (AHPZ), 2967, 1, Escritura de fundación e institución del Hospital de los Luna por Pedro y Luis Martínez de Luna en Calatayud, testificada por José Sanz de Larrea, notario de número de la ciudad de Calatayud.

seis camas y la mitad de sus coladas y de los reparos forzosos— tendrá que ser reclamado por parte del corregidor de una manera habitual²⁹.

Tabla 2. Relación de propiedades sobre las que se asienta el Hospital³⁰.

FINCAS RÚSTICAS			FINCAS URBANAS	
Maluenda	1 pieza	16 anegadas	Calatayud	3 casas 1 granero 1 horno
Calatayud	11 piezas	88 anegadas ³¹		
Paracuellos	5 piezas	9 anegadas	Torres	1 casa
Torres	4 piezas	8 anegadas	Morata	2 casas
Villalba	22 piezas	84 anegadas	Aniñón	1 casa
Terrer	25 piezas	99,5 anegadas	Alarba	1 casa

No van a consignarse limosnas, debido al carácter laico que quisieron otorgarle los fundadores en un primer momento no hay ninguna cofradía que se encargue de su sostenimiento —que son las principales encargadas de llevar a cabo ese tipo de recaudaciones—; y porque se había comprobado que era un medio poco fiable de ingresos puesto que la generosidad de la población decaía con el tiempo. Ahondando en este argumento, ya hemos podido leer en el fragmento del testamento de D. Luis recogido anteriormente cómo era consciente de la poca renta que tenía el otro mayor hospital bilbilitano, por lo que se puede suponer que su ánimo sería también el de no detraer posibles fondos de la pléyade de establecimientos más modestos que atendían a la población más modesta de la ciudad y que tenía en esta fuente de ingresos la base de su financiación³². Finalmente, y dado el carácter propagandístico que tiene este tipo de fundaciones, no dejaría de ser una mácula para estos infanzones, miembros de uno de los

29. La obligación se genera desde la unión de hospitales que tuvo lugar en 1647, por el que se creó el Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia a partir del Hospital del Clero y el Hospital de la Magdalena, y en el que les correspondía sufragar doce camas, con la mitad de los gastos de las coladas y de las reparaciones forzosas. Asumo que, a partir de la creación del Hospital de los Luna, produciéndose la diferenciación de un hospital de mujeres respecto otro de hombres que sería aquel de la Misericordia, esa obligación se divide entre las dos instituciones. La reclamación del pago de atrasos se produce en 1770 por parte del corregidor D. José Pujadas y la respuesta que obtiene es que no existen bienes con los que sufragar esas camas, que no recibe limosnas con la indicación de dedicarlas a ese fin —con lo que no dedica otras—, y que los soldados no pagan los tres dineros que les corresponde por cada jornada que son atendidos —y que se podrían dedicar a sus sostenimiento—. Archivo Municipal de Calatayud (AMC), 2639-10, s.f.

30. AHPZ, 2967, 2, Razones de las haciendas, renteros y derechos que pertenecen al Hospital de los Luna, llamado de las Mujeres, en Calatayud.

31. En la ciudad de Calatayud la anegada comprende 1.206 m² de superficie.

32. L. A. Arcaz García, *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro*, (Zaragoza: Institución Fernando El Católico, 2010), 13.

linajes con mayor ascendiente en el reino como es el de los Martínez de Luna, que el establecimiento tuviera que recurrir a este tipo de ingresos.

LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA

El médico y el cirujano, el boticario, la enfermera mayor, el capellán-mayordomo y la cocinera son los oficios más importantes sobre los que recaía de una u otra manera, más o menos directamente, la responsabilidad de recuperar la salud de las mujeres que ingresaban en la institución y, para eso, se detallaba la manera en que debían desenvolverse en su puesto. Si atendemos en exclusiva al personal dedicado a la atención sanitaria, esta dotación detallada debe considerarse como extraordinaria y sirva como elemento para la comparación el Hospital de la Caridad y Refugio de Granada, igualmente dedicado en exclusiva a la atención de mujeres: éste contaba con médico, barbero-sangrador y una enfermera, de manera que si se necesitaba un cirujano, se buscaba uno a quien le abonaban los servicios prestados, mientras que para proveerse de medicinas se establecía un concierto con un boticario de la ciudad³³.

En el caso bilbilitano se establece que tanto el médico como el cirujano debían pertenecer al colegio de médicos, cirujanos y boticarios que existía en la ciudad desde 1481³⁴ y que tienen que realizar sendas visitas cada día a los pacientes. El boticario debía de preparar las medicinas que aquéllos prescribieran y entregársela a la enfermera mayor. Esta dotación que, como se acaba de señalar, era extraordinaria en el ámbito peninsular, sin embargo podía considerarse como la establecida en la ciudad de Calatayud para establecimientos de ámbito municipal puesto que el Hospital de la Misericordia también contaba con médico, cirujano y boticario³⁵ era considerado el general³⁶.

La enfermera mayor era, sin lugar a dudas, la piedra angular del cuidado de las enfermas: es la que más atribuciones tiene en los Estatutos de 1739. Éstas comprendían desde ventilar las habitaciones a las 5 de la mañana en verano, repartir las medicinas de la manera que se acaba de mencionar hasta asegurarse de que las visitas no entregasen a las pacientes alimentos dañinos como eran considerados vino, aguardiente o manzanas³⁷. Un apartado al que dedican

33. Arias de Saavedra y López-Guadalupe, "Asistencia sanitaria femenina a finales del Antiguo Régimen: el caso del Hospital de la Caridad y Refugio de Granada", *Cuadernos de Historia Moderna*, XIV (2015): 44.

34. A. Fernández Doctor, "El control de las profesiones sanitarias en Aragón: el protomedicato y los colegios", *Dynamis* 16 (1996): 174.

35. Del Cos y Eyaralar (1845), XI.

36. De la Fuente, Vicente (1881), 567.

37. Había otras más peregrinas como asegurarse de mantener la lámpara de su cuarto encendida durante toda la noche, ayudar al carpintero a clavar la tapa del arca en la que repose la finada para

mucho detalle es el relacionado con la ropa: es la encargada de ventilar mantas, jergón y colchón, mientras que tiene que dar a la lavandera la ropa de cama y las sábanas para que se encargue ella de su limpieza. Respecto los vestidos que portan las enfermas en el momento de entrar en el hospital, el capellán hace recibo de sus vestidos y se le cambia la camisa en caso de ser necesario. Si sana, se le entrega de vuelta; si fallece, se queda para la “casa” y la enfermera ha de comunicárselo al capellán.

La cocinera debía levantarse a la misma hora que la enfermera mayor para encender el fuego y empezar a preparar tres ollas: una para comidas, otra para sopas y la última es la chocolatera. Se le indica que ponga romero “por si acaso ay alguna enferma accidentada de el mal de histérico, o por malos olores”³⁸. El capellán-mayordomo tenía que atender su oficio “al modo que se practica en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza para con esto estar prevenido en qualquier acaso repentino que pueda ocurrir” en tanto que capellán³⁹. En lo temporal, como mayordomo, era el responsable de las compras del hospital, por lo que se le conminaba a que comprase en los tiempos más apropiados cada uno de los géneros que se necesitaban en la institución con la mejor calidad y el mejor precio posibles⁴⁰: aceite, garbanzos y carbón son los primeros que nombra, después gallinas, huevos y bizcochos. Tiene obligación de estar presente en el almuerzo, la comida y la cena y, cuando no pueda estar, tiene que avisar a la enfermera mayor para asegurarse que se respeta la carne y el pan que tiene que recibir cada una de las pacientes.

Dos caseras más una ama y otra criada de médico serían los últimos oficios que recoge la documentación como parte que formaba parte de la plantilla de este hospital. Habría que hacer una precisión al respecto: la documentación permite comprobar cómo hubo más personal prestando sus servicios en la institución. De esta manera se mencionan a los enfermeros obregoneses⁴¹ y a las Hermanas de

que “no la coman gatos o perros o no cause miedo” y también deberá presentar cédula de su parroquia del cumplimiento pascual, además de confesarse los días de la festividad de la Virgen y de los apóstoles, además del día de la santa de su nombre. AHPZ, 2967-8, Reglas para la asistencia en el Hospital de los Luna llamado de Mugerres (sic), s. f.

38. También era quien se encargaba de los braseros y de los candiles, con lo que a ella le toca subir el carbón; de la misma manera que negociaba con el aguador la compra del agua de la mejor calidad posible —aunque fuera el capellán-mayordomo quien abonase finalmente su importe—. AHPZ, 2967-8.

39. C. Monterde Albiac, “Las ordinales del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza establecidas por don Alfonso de Aragón, arzobispo de Zaragoza y Lugarteniente General del Reino”, *Aragón en la Edad Media*, no. XX (2008): 505-528.

40. AHPZ, 2967-8, Reglas para la asistencia en el Hospital de los Luna llamado de Mugerres (sic), s. f.

41. Se especifica entre las obligaciones de estos religiosos asistir a las enfermas, dejar a las mujeres amortajadas en el espacio que tienen reservado hasta su entierro y llevar las medicinas necesarias

la Caridad de Santa Ana⁴² entre las órdenes religiosas asistenciales que también desarrollaron su actividad en él.

El hospital estaba situado en la misma plaza de San Andrés en la que también se situaba el hospital de Nuestra Señora de la Misericordia, en las casas que habían sido de D. José Godino⁴³. Constaba de cuatro habitaciones en las que se ubicaron las veintiocho camas para mujeres: Otra vez se puede comprobar la importancia de esta dotación cuando se compara con el hospital de la Caridad y Refugio de Granada, que contaba con treinta camas —veinte para enfermas y diez para convalecientes de ocho días⁴⁴—.

En el nosocomio bilbilitano las pacientes eran clasificadas de acuerdo a la naturaleza de su dolencia, de la atención que precisaron o, simplemente, terminaban en ellas su convalecencia: calenturientas, éticas, impedidas y cirugías eran las cuatro habitaciones en las que eran atendidas. Estos espacios aparecen detallados en los Estatutos de 1739 que se van a comentar en el siguiente apartado. Además, completarían los espacios de este edificio los que se pueden deducir por el relato de la documentación: las cocinas en donde se encontraban aquellos tres pucheros, el cuarto de la enfermera mayor en donde tenía que arder siempre una luz por la noche; ese espacio en el rellano junto a la escalera donde se cerraba el ataúd de las fallecidas; la botica donde se guarda el libro de las medicinas y el cesto, las redomas y demás vasijas para su traslado; la cámara en la que se reúnen los patronos el último día de cada mes y en la que una vez al año toman la cuenta al administrador y mayordomo.

LA DINÁMICA ASISTENCIAL

La información disponible dentro del conjunto de la documentación analizada para realizar este trabajo es escasa y fragmentada, particularmente si la comparamos con otros casos en los que la profesionalización de la administración y la contabilidad supuso la redacción de libros de cuentas y de libros padrones, además de inventarios, ordenanzas y demás que suponen para el investigador una importante fuente de información. Sin embargo, es éste un aspecto tan importante —puesto que es el que define a la propia institución— que esos retazos

a la botica del hospital para lo que se destinan treinta y dos libras jaquesas. AMC, 3054-2, Copia de la fundación del Hospital de los Luna, s.f.

42. D. Saturio Muñoz Serrano, como patrón del hospital, escribe a Juan Bonal en 1814 para solicitarle el servicio de dos hermanas, a lo que el fundador de la orden junto a María Ráfols responde positivamente pero quiere confirmar si van a dedicarse a la enseñanza, a expósitos, a enfermas o a enfermos. AHPZ, 2967-7, Cartas sobre el Hospital, s. f.

43. El nombre de la actual calle del Hospital en Calatayud pretende recordar ese emplazamiento.

44. Arias de Saavedra y López-Guadalupe (2015), 41.

van a ser presentados a continuación porque permiten tanto conocer una parte de la labor asistencial llevada a cabo en el Hospital de los Luna de Calatayud, como comprobar la manera en que se llevó a la práctica lo que hasta aquí se ha presentado como teoría.

Hay que señalar, antes de continuar, que la información contenida en el fondo documental del hospital no permite reconstruir las historias de vida de las usuarias como las que llevó a cabo Montserrat Carbonell y que le permitió realizar el retrato de las mujeres pobres barcelonesas del Setecientos⁴⁵. Aun así, el perfil trazado en ese artículo, los tópicos sometidos a revisión en el mismo, me parece la mejor manera de presentar a las usuarias de este hospital de los Lunas. El primero de ellos reivindica la importancia del trabajo remunerado de la mujer, fundamental en la economía familiar, y con el valor añadido de que se adaptaba mejor a las “economías de la improvisación” a las que tenía que recurrir la mayoría de la población. Otro cliché que habría que desterrar es que las dos únicas opciones existentes para la mujer fuesen el matrimonio o el convento. Habría así un espacio en el que habría lugar tanto para la vida de una mujer sola o en unidades familiares y/o domésticas no conyugales. Finalmente, también rechaza la identificación de indigencia económica con degradación moral que, en el caso femenino, llevaría aparejada a la pérdida de la honestidad: ése era el discurso oficial de la época —el de la victimización de la mujer—, que pretende obviar esas estrategias de supervivencia individuales y aún grupales en las que buscaron una alternativa a los roles que les tenía asignados las instituciones.

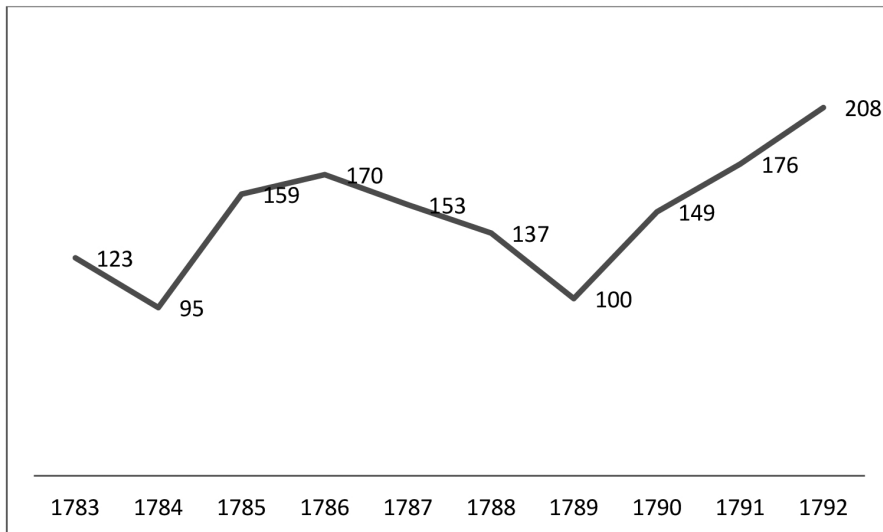
Volviendo a la asistencia prestada en el Hospital de los Lunas, concretamente se ha podido conocer el número de enfermas atendidas anualmente en el periodo 1783-1792, mientras que desde el 1 de enero de 1802 hasta el 24 de febrero de 1803 se recoge las que fueron atendidas a diario —aunque para llevar a cabo su análisis se va a preferir reducirlo al periodo del año natural—. Finalmente, también se conoce el número de enfermas a las que se dieron el alta mensualmente desde 1804 hasta 1808.

Los datos recogidos en la siguiente ilustración, “Enfermas atendidas anualmente (1783-1792)”, refleja el número de mujeres que tuvieron que ser atendidas en la institución asistencial y, subsidiariamente, la coyuntura económica que la ciudad de Calatayud y su partido conocieron durante esos diez años: Ya se ha señalado anteriormente cómo eran esos grupos sociales menos favorecidos los que acudían a estos establecimientos así que es fácil deducir cómo la coyuntura de los últimos años del reinado de Carlos III y especialmente los primeros del de su hijo Carlos IV fue recesiva para esta parte de Aragón —en diciembre de 1788

45. M. Carbonell Esteller, “Las mujeres pobres en el Setecientos”, *Historia Social*, no.8 (1990): 125-129.

tuvo lugar la sucesión—, y completar de esta manera una laguna de información que no aparece reflejada en ninguna otra parte⁴⁶.

Ilustración 1. Enfermas atendidas anualmente (1783-1792)⁴⁷



También se ha podido documentar el número de mujeres que fueron atendidas a lo largo del año 1802. Esos datos aparecen en la ilustración de la siguiente página.

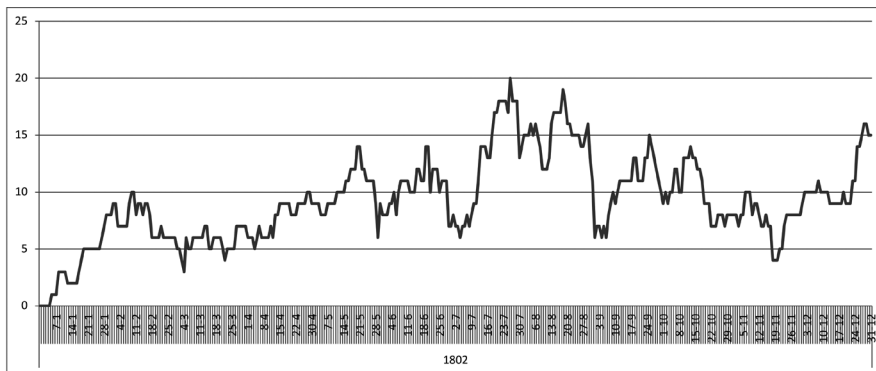
Este gráfico dibuja no sólo cómo fue el pulso del trabajo en el hospital a lo largo de esos doce meses, sino que también señala cómo esa estación de verano, esos meses de soldadura eran los más temibles —por encima incluso del invierno— en una población sometida al antiguo régimen demográfico puesto que era entonces cuando escaseaba el cereal, base de la alimentación. Por otro lado, permite corroborar el elevado número de camas disponibles en este nosocomio, pues llegan a ser veinte las enfermas que son atendidas un mismo día —el 26 de julio—; pero aún se encontraba lejos de la cifra de veintiocho que suponía el máximo asistencial de acuerdo a la información que aparece en las Ordinaciones de 1739. Por último, contamos, además, con la anotación de mosén José Laborda de que en ese año de 1802 murieron ocho enfermas, con lo que de una manera indirecta podemos suponer una baja tasa de mortalidad

46. De la Fuente, V. (1881), 513-531.

47. AHPZ, 2967, 20, Libro de acuerdos.

en la institución bilbilitana⁴⁸, en cualquier caso, aceptable para la época⁴⁹ y notablemente inferior a la media de este tipo de instituciones en La Rioja⁵⁰.

Ilustración 2. Enfermas atendidas a diario (Enero-Diciembre 1802)⁵¹



Finalmente, el tercer conjunto de datos que puedo aportar en relación al funcionamiento del Hospital de los Luna es el número de enfermas que fueron dadas de alta mensualmente entre 1804 y 1808 —y cuyo gráfico se inserta en la siguiente página—. Ha sido posible conocer esta información por la relación que hace D. Saturio Muñoz y Ram de Viu, —patrono de sangre del hospital— de las enfermas veladas y a quienes junto al alta se les entrega dinero —ocho sueldos— como un paliativo de la principal causa de su ingreso: la pobreza⁵².

Esta declaración nos sitúa de nuevo ante la realidad de la principal causa de privación de salud en la época y de la mentalidad que inspiraba a (una parte) de los patronos de estas instituciones. En este caso no hay atisbo de ningún tipo

48. A lo largo de ese año, las enfermas atendidas en el Hospital de los Luna totalizaron 3.391 jornadas. A partir de la bibliografía consultada y citada a lo largo de este artículo, la estancia media de una paciente podía llegar a ser de entre veinticinco y treinta días. Utilizando esta última duración para esta hipótesis, por ser la más restrictiva, resultaría que en 1802 habrían pasado por el nosocomio ciento trece mujeres. En ese caso, esos ocho *exitus letalis* supondrían una tasa de mortalidad del 7,07%.

49. Ese umbral por debajo del cual la calidad asistencial sería aceptable se situaría en torno al 10%. M. J. Pérez Álvarez, “Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: el Hospital de las Cinco Llagas de la ciudad de Astorga”, *Hispania Sacra*, no. XLIII, (2011), 102.

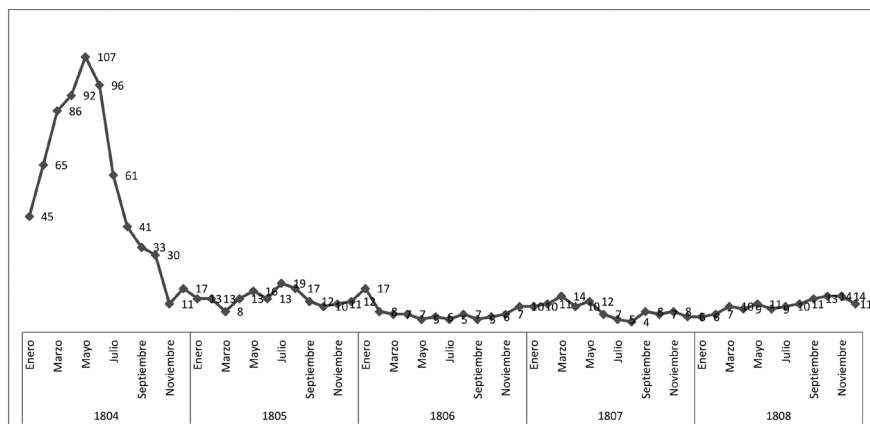
50. En 1859 se contabilizó el fallecimiento del 14,01% de las ingresadas en los hospitales municipales existentes en La Rioja. P. Carasa Soto, (1984), 21.

51. AHPZ, 2967, 15, Razón de las enfermas que ha habido en el Santo Hospital de los Lunas desde el primero de enero del año 1802 hasta el día de la fecha del año 1803 inclusive.

52. AMC, 2967, 15, s. f.

de consideración negativa de la pobreza ni denuncia de la mendicidad, como sí la hubo en otros tiempos y otros lugares: El zaragozano Pedro José Ordoñez plantea la extinción de la mendicidad mediante casas de misericordia en su obra *Monumento triunfal de la piedad católica* publicado en Madrid en 1673. Se basa en la experiencia zaragozana de la Casa de Misericordia que se implanta según el modelo que propone Martín Batista de Lanuza a comienzo del siglo XVII y que recoge en su *Tractado sobre el modo de distribuir y repartir limosna con discreción, mérito y utilidad* publicado en 1606⁵³. Me parece oportuno recordar el título de esta obra como epítetos de la entrega de esa modesta cantidad de dinero por parte del rector del hospital a las mujeres que acababan de recobrar la salud.

Ilustración 3. Enfermas dadas de alta mensualmente (1804-1808)⁵⁴



En este caso, la línea nos permite observar y comprobar las dinámicas que se han señalado en los dos gráficos anteriores: Si, por un lado, en la década de 1783 a 1792 obteníamos una imagen en negativo de la situación económica de la ciudad de Calatayud, que que revela una posible contingencia sanitaria en 1792 de la que sería necesaria tener más información para poder achacar a alguna de las causas tradicionales en el Antiguo Régimen —como son guerra, peste y hambrunas—; en este caso es 1804 el que aparece como el año más aciago para esta parte de Aragón: ese año sí que España estuvo en guerra, concretamente

53. E. Maza Zorrilla, *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX*, (Valladolid: Universidad de Valladolid, Valladolid, 1987), 98.

54. AHPZ, 2967, 15, Razón de la limosna que se les daba a la convalecientes que salían del Hospital a razón de 8 dineros, y listas de enfermas que salen del Hospital.

contra Reino Unido, aunque las operaciones bélicas no afectarían a esta parte del reino —como sí que sucedería con la de Independencia desde 1808, último año de este periodo—; mientras que en aquel 1792 no había comenzado la participación en el conflicto contra la Francia revolucionaria, que se retrasaría todavía un año más. Por lo tanto, bien un año de malas cosechas, bien algún brote de peste que no haya dejado noticia en las historias locales serían las posibles causas de esa extraordinaria necesidad que alcanzó a la población bilbilitana ese 1804 y que aquí se presenta en los ingresos de mujeres en el hospital.

Por otro lado, si en la dinámica asistencial de 1802 se aprecia cómo esos meses de soldadura, esos meses que median desde que se recolecta la cosecha de cereal hasta que se puede aprovechar el grano para hacer pan, son los más duros para una población expuesta al hambre; en estos casos de 1805 y parcialmente 1808 son en los que se aprecia una situación como la descrita anteriormente. Esto no es de extrañar en una época en la que los ciclos económicos eran variables y cambiantes de una cosecha a la siguiente. En el caso del último año se añadiría, además, la coyuntura de la Guerra de la Independencia: El inicio de las hostilidades supuso la existencia de dos ejércitos sobre este territorio y la consiguiente reducción de víveres para la población civil.

LA DESAPARICIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La expulsión de la Compañía de Jesús decretada el 27 de febrero de 1767 por Carlos III supuso el comienzo del fin del Hospital de los Lunas de Calatayud. Tan sólo dos años más tarde fue el Hospital de la Misericordia el que recibió la orden de ser trasladado al antiguo colegio de los jesuitas y se apunta la posibilidad de llevar a cabo la unión de ese hospital con el de los Luna. El 12 de junio de 1773 el Consejo de Castilla promulgó un primer decreto en el que establecía la unión de los hospitales de expósitos, peregrinos, Labradores y los Luna y su incorporación al de la Misericordia⁵⁵ que, con la consideración de hospital general, ya ocupaba el edificio del Seminario de Nobles.

Los dos últimos establecimientos alegaron en contra de dicha unión, puesto que eran los que bien prestaban una mejor asistencia, bien los edificios que ocupaban no estaban arruinados, como diversas noticias pueden hacer suponer sucedía en los otros casos⁵⁶. Mientras el Hospital de Labradores consiguió evitar

55. AMC, 3029-46, Traslado de Hospitales, s.f.

56. Del Cos y Erayalar hablan de “restos” del hospital de peregrinos, mientras que Vicente de la Fuente valoraba como “mezquino” el edificio. Por su parte, Urzay, Sangüesa e Ibarra recogen la noticia de cómo “su establecimiento antiguo [del Hospital de la Misericordia de la plaza de San Andrés], en la actualidad arruinado se halla limitrofe ó confinante con el Hospital de Mugerres, llamado vulgarmente de Luna, al que muy bien puede unirse”, según los planes del Ayuntamiento

su incorporación al Hospital Municipal⁵⁷ apelando a su condición de hospital familiar, el de los Lunas sólo pudo dedicarse a resistir los embates que se le dirigían tanto desde el gobierno municipal como desde el Consejo de Castilla.

El interés desde estos dos ámbitos de actuación tan distantes el uno del otro encaja el concepto de nosopolítica que acuñó Michel Foucault a final del siglo pasado. De acuerdo al mismo, designaría la toma de conciencia por parte de la sociedad de que la salud y la enfermedad constituyen problemas políticos y económicos que las colectividades deben intentar resolver a través de decisiones globales; lo que supondría, en el siglo XVIII, la consideración de la salud como un problema que demandaba una gestión pública⁵⁸. El movimiento ilustrado español⁵⁹ también incluyó esta corriente que se preocupaba por las funciones sanitarias que el Estado debía de asumir. Ese papel público en la atención hospitalaria y asilar lo reivindicaron en sus escritos⁶⁰ famosos representantes del mismo como Gaspar de Jovellanos o Francisco Cabarrús. Éste diferenciaba dos caminos en su implementación: Por un lado, recomendaba la asistencia médica domiciliaria realizada por facultativos municipales mientras que, por otro, limitaba la acción de los hospitales a la atención de personas sin conexión o parentesco y de enfermedades contagiosas, además de para realizar las operaciones de mayor dificultad. Por su parte, Valentín de Foronda y Vicente Mitjavila defendieron desde la “policía médica” que las actividades gubernamentales tenían que contemplar también la protección de la salud colectiva⁶¹. Como señalaba anteriormente, tanto el gobierno municipal como el Consejo de Castilla coincidieron en que la mejor manera de lograrlo era incorporar el Hospital de los Lunas al Hospital Municipal.

Los hitos del proceso de disolución pueden ser conocidos a través de los últimos documentos conservados de la institución en el Archivo Histórico Provincial de Zaragoza. En 1820 los patronos todavía alegan en contra de la unión al ayuntamiento constitucional⁶². En 1822, D. Alejandro de la Cerda asigna

de la ciudad en 1817. Del Cos, y Eyaralar, (1845): XI; Vicente De la Fuente, 1888, 138; Urzay Barrios, Ibarra Castellano y Sangüesa Garcés (2000): 287.

57. De hecho, lo logró hasta fecha tan reciente como 1979, en que finalmente sí que se incorporó a ese Hospital Municipal reservándose dos camas en el mismo. Resano Sánchez, (1984): 286.

58. Jori, G. (2013).

59. “Estado protector ilustrado” lo denomina Pedro Carasa Soto. Carasa Soto (1985): 111.

60. G. Jori, “La política de la salud en el pensamiento ilustrado español. Principales aportaciones teóricas”, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, no. XVI (2012), 418, <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-418/sn-418-16.htm>>.

61. Entendiéndose esa policía médica como el buen orden que se debe observar y guardar en ciudades y repúblicas, cumpliendo leyes y ordenanzas establecidas para su mejor gobierno —de la salud pública, en este caso—. G. Jori, “La política de la salud, 418,

62. AHPZ, 2967, 1, Escritura de fundación e institución del Hospital de los Luna por Pedro y Luis Martínez de Luna en Calatayud, testificada por José Sanz de Larrea, notario de número de la ciudad de Calatayud.

a los hospitales de los Luna y de la Misericordia el legado pío que recibe de su tío, D. José de la Cerda⁶³. Bien podría ser el caso que esa donación de otro miembro de la nobleza local bilbilitana, un infanzón emparentado con la Casa de Medinaceli⁶⁴, pudiera dedicarse a la fusión de ambas instituciones puesto que el siguiente documento conservado ya se trata de una concordia entre ambos establecimientos en la que se detalla la integración de ambas instituciones — aunque este escrito se recoge sin datar—⁶⁵.

El último documento que puede arrojar cierta información sobre el momento en que finalmente desapareció la institución trata de la enajenación de los bienes del Hospital de los Luna como consecuencia de la desamortización y venta de bienes nacionales por el Estado decretada por Juan Álvarez de Mendizábal⁶⁶. En 1859 D. Saturio Muñoz y Ram de Viu, descendiente del último patrono “de sangre” y, por lo tanto, también de los fundadores, pleitea contra el Estado para tratar de hacerse con los bienes sobre los que se había fundado la institución —y que se han recogido en la “Tabla 2. Relación de propiedades sobre las que se asienta el Hospital” de este mismo artículo—. En este documento se alude al año 1836 como el primero en que la Junta⁶⁷ Local de Beneficiencia cuenta para sufragar los gastos del Hospital Municipal de Calatayud que atendía al conjunto de la población de la ciudad y su partido con los bienes inmuebles y rústicos del Hospital de los Luna. En medio se había producido otra desamortización, la legislada por Pascual Madoz en 1855, que intensifica el proceso al confundir el patrimonio de la beneficiencia local con los bienes enajenados a los propios. Así, roto el patrimonio raíz del hospital, su identidad institucional se quebró y fue tarea fácil para el concejo realizar la incorporación⁶⁸.

Las necesidades hacendísticas en un contexto de guerra —en este caso civil como fue la Primera Guerra Carlista— habrían supuesto la materialización del proyecto de incorporación que se había venido posponiendo durante más de medio

63. AHPZ, 2967, 17, Escritura de aplicación y asignación en favor de Alejandro de la Cerda, como heredero de José de la Cerda, su tío, y éste a favor de los hospitales de los Luna y de la Misericordia de Calatayud.

64. La relación del linaje bilbilitano con la casa ducal aparece en Rafael Fantoni Benedi, “Caballeros hijosdalgo en las Cortes del Reino de 1702-1704 residentes en Zaragoza”, *Emblemata*, no. 1 (1995), 125.

65. AHPZ, 2967, 18, Borrador de la capitulación y concordia hecha por y entre los patronos y ejecutores del Hospital de los Luna y los señores Justicia y Regimiento de la ciudad de Calatayud y los patronos del Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia de Calatayud, sobre la hermandad de los dos hospitales y de la forma y gobierno que deben observar.

66. AHPZ, 2967, 19, Documentación sobre la enajenación de los bienes del Hospital de los Luna como consecuencia de la desamortización y venta de bienes nacionales por el Estado.

67. Estas juntas serán las protagonistas de la administración en las prácticas de las instituciones de asistencia tanto hospitalaria como asilar decimonónicas. Carasa Soto (1985), 110.

68. Carasa Soto (1985), 112.

siglo. Por lo tanto, 1836 puede ser considerado el año en el que desapareció la institución objeto de este estudio⁶⁹.

CONCLUSIÓN

Con la información recopilada y aportada a lo largo de este artículo, el Hospital de los Lunas o de Mujeres de Calatayud constituye una institución sanitaria que permite seguir tanto la evolución de este tipo de instituciones a lo largo del Antiguo Régimen hasta su desaparición en la Edad Contemporánea.

Durante los prácticamente cien años que estuvo en funcionamiento, desarrolló una intensa actividad que tuvo por objeto paliar las necesidades de las mujeres bilbilitanas y de su entorno más cercano, tanto médicas como asistenciales dada la pobreza de las asistidas. Nada se consigna sobre las causas de esa situación porque el origen de esa pobreza era el principio de desigualdad asumido como ley propia de la sociedad estamental y, por tanto, la élite estaba obligada a paliar con instituciones de este tipo la situación de quienes no pudieran costearse otro tipo de atención. Por cierto, la sociedad de clases decimonónica tampoco encontrará una respuesta (original) al problema y optará por mantener la estructura heredada ligeramente modificada de acuerdo a los planteamientos del nuevo grupo dominante burgués.

Atendiendo a los datos recabados tanto de la dotación y la organización de los recursos materiales y humanos del hospital, como de su funcionamiento a través de las mujeres atendidas y dadas de alta cuando ha sido posible; se puede concluir que satisfizo la función social y sanitaria que los fundadores habían establecido en sus testamentos, dada la fama que el establecimiento mantuvo aún después de su disolución en el Hospital Municipal de Calatayud.

BIBLIOGRAFÍA

- Arcarazo García, Luis Alfonso. *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro*. Zaragoza: Institución Fernando El Católico, 2010.
- Arias de Saavedra Alías, Inmaculada y López-Guadalupe Muñoz, Miguel Luis. “Asistencia sanitaria femenina a finales del Antiguo Régimen: el caso del

69. Mientras no se encuentre otra referencia más explícita. Pascual Madoz, en 1846, recoge en su *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de ultramar* cómo los Hospitales de la Misericordia y de los Luna se habían refundido en uno solo, aunque sin aportar fecha alguna. Pascual Madoz, *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de ultramar*, Tomo V (1846), 263.

- Hospital de la Caridad y Refugio de Granada”, *Cuadernos de Historia Moderna*. No. XIV, (2015): 33-61.
- Blasco Gil, Rosa María. “El Hospital de San Nicolás de Bari de Alcañiz: creación y función social de una institución centenaria”. *Teruel*, no.88-89 (2002): 139-168.
- Bolufer Peruga, Mónica, “Entre Historia Social e Historia Cultural: la historiografía sobre pobreza y caridad en la Edad Moderna”. *Historia Social*, no. 43 (2002): 105-127.
- Carasa Soto, Pedro. “Crisis y transformación de la beneficencia del Antiguo Régimen. Aproximación al sistema hospitalario de la La Rioja entre 1750 y 1907”. *Cuadernos de Investigación. Historia*, no. 10 (1) (1984): 7-26.
- Carasa Soto, Pedro, *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 1985.
- Carbonell Esteller, Montserrat. “Las mujeres pobres en el Setecientos”. *Historia Social*, no. 8 (1990): 123-134.
- De la Fuente, Vicente. *Historia de la siempre augusta y fidelísima ciudad de Calatayud*. Tomo II. Calatayud: Centro de Estudios Bilbilitanos, 1994.
- Del Cos, Mariano y Eyaralar, Felipe. *Glorias de Calatayud y su antiguo partido*. Calatayud: Centro de Estudios Bilbilitanos, 1988.
- De Otal y Valonga, Francisco. “Los Martínez de Luna, ricos hombres de sangre y naturaleza de Aragón”. *Emblemata*, no. 8 (2002): 9-45.
- Fantoni Benedi, Rafael. “Caballeros hijosdalgo en las Cortes del Reino de 1702-1704 residentes en Zaragoza”. *Emblemata*, no. 1 (1995): 119-133.
- Fernández Doctor, Asunción. “El control de las profesiones sanitarias en Aragón: el protomedicato y los colegios”. *Dynamis*, no. 16 (1996): 173-185.
- Gallent Marco, Mercedes. “Problemas fundamentales en torno a la Historia de la sanidad medieval en la península ibérica”. *IV Semana de Estudios Medievales*. Nájera, 1993, 189-205.
- “Los hospitales de la Santa Creu de Barcelona y nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, dos modelos asistenciales para el Hospital General de Valencia”, *Aragón en la Edad Media*, no. 25, (1994): 41-60.
- Jori, Gerard. *Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2012.
- “La política de la salud en el pensamiento ilustrado español. Principales aportaciones teóricas”. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, XIV no. 418 (2012), <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-418/sn-418-16.htm>>.
- “La ciudad como objeto de intervención médica. El desarrollo de la medicina urbana en España durante el siglo XVIII”, *Scripta Nova. Revista Electrónica*

- de Geografía y Ciencias Sociales*, XVII n° 431 (2013), <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-431.htm>>.
- Maza Zorrilla, Elena. *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1987.
- Monterde Albiac, Cristina. “Las ordenaciones del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza establecidas por don Alfonso de Aragón, arzobispo de Zaragoza y Lugarteniente General del Reino”, *Aragón en la Edad Media*, no. XX (2008): 505-528.
- Monterde y López de Ansó, Miguel. *Ensayo para la descripción geográfica, física y civil del corregimiento de Calatayud*. Calatayud: Centro de Estudios Bilbilitanos, 1999.
- Pérez Álvarez, María José. “Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: el Hospital de las Cinco Llagas de la ciudad de Astorga”. *Hispania Sacra*, XLIII (2011): 75-102.
- Pérez Álvarez, María José. “El Hospital de la Encarnación de Zamora en el siglo XVIII: reglamentación y evolución asistencial”. *Revista de Historia Moderna*, no. 31 (2013): 73-89.
- Resano Sánchez, Miguel. “Cofradía y hospital familiar del señor San Juan de Labradores de Calatayud”. *Cuadernos de Aragón*, no. 18-19 (1984): 271-304.
- Rodrigo Estevan, María Luz. “Poder municipal y acción benéfico-asistencial. El concejo de Daroca, 1400-1526”. *Aragón en la Edad Media*, no. XII (1995): 287-318.
- Sánchez Sánchez, Jesús. *Cinco hospitales del Antiguo Régimen en la ciudad de Ávila*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2002.
- Urzay Barrios, José Ángel, Ibarra Castellano, Isabel y Sangüesa Garcés, Antonio. “Los hospitales de Calatayud: acercamiento histórico”, *VI Encuentro de Estudios Bilbilitanos*, 2000, 283-289.
- *Calatayud a finales del siglo XVII y principios del XVIII (1570-1610). La configuración de una sociedad barroca*. Calatayud: Centro de Estudios Bilbilitanos, 2001.
- Wolf, Stuart. “Estamento, clase y pobreza urbana”. *Historia Social*, no. 8 (1990): 89-100.