

# LA ASISTENCIA SOCIAL EN LA CASTILLA RURAL DEL SIGLO XIX

---

## EL REAL HOSPITAL DE SAN ANTONIO ABAD, DE VILAFRANCA MONTES DE OCA

En el Camino de Santiago, eje de religión y cultura durante tantos siglos (1), aparecieron numerosas hospederías para peregrinos, que jalaban, casi con una medida exacta de las jornadas del camino y hasta una jerarquización de las paradas, la ruta jacobea. Eran puntos obligados de destino Santo Domingo de la Calzada y Burgos, entre otras paradas de sobra conocidas, por la importancia de estos núcleos bien dotados de servicios para los peregrinos; pero esta distancia era excesiva sin un alto en el camino, aunque fuera de menor trascendencia, además se imponía un descanso y recuperación de fuerzas antes de iniciar el ascenso de la cadena montañosa que se interpone en el camino, llenándolo de dificultades y peligros, justo en este punto medio que nos ocupa: Villafranca a medio camino entre Burgos y Santo Domingo.

Estas son las dos razones geográficas por las que Villafranca Montes de Oca fuera escogida como sede de un importante Hospital para peregrinos. Y encaja también dentro de esa jerarquización del Camino a que hemos aludido: entre las paradas de primer orden que se ubicaban en Santo Domingo y Burgos, y entre Burgos y Carrión de los Condes, se hallaban paradas de segunda categoría como las de Villafranca y Castrojez; y, a su vez, entre estos cortes importantes aún existían otras pausas de tercera clase en numerosos hospitales y refugios que llenaban el camino casi permitiendo a los romeros descansar y alimentarse cada una o dos horas de camino: una breve parada, una ración de pan, unos minutos junto a un hogar de fuego o unos baños de salmuera para los pies fatigados se ofrecían en Grañón, Villarta, Redecilla del Camino, Belorado, Villambistia, antes de hacer la comida de mediodía o pasar la noche en

Villafranca, y después lo hallaban en Valdefuentes, San Juan de Ortega, Ibeas (o Arlanzón), San Medel y Gamonal.

Si los peregrinos y el Camino que los guiaba fueron la razón de ser del Hospital de la Reina, la propia Villafranca fue, no originada, pero sí configurada por la misma razón, según un plano caminero típico (lo mismo que el propio Burgos y Castrojeriz), con las casas flanqueando el camino en una disposición estrecha y alargada, como señalando y protegiendo la ruta que les daba vida y movimiento.

Era necesaria, pues, la fundación de un Hospital en Villafranca. Y el fundador que más posibilidades tenía de llevarla a cabo era la Realeza. La villa era de realengo y como tal fue donada por Enrique II, en 22 de diciembre de 1377, a su esposa Juana Manuel, con todos sus pechos y derechos, y los de su jurisdicción (las 12 aldeas inmediatas de Villambistia, Espinosa del Camino, Carrias, Villalómez, Ocón, Mozoncillo, Turrientes, Cerratón, Ahedillo, Villamudria, Rábanos y Puras, además del barrio de Alba que se consideraba incluido en la propia Villafranca) (2). Esta concesión del Rey a su esposa iba destinada a que otorgara todos estos privilegios y derechos al Hospital que ya debía haber fundado algunos años antes.

Comúnmente se admite la fecha de 20 de enero de 1380 como la de la fundación de la Reina Juana Manuel, hija del Infante don Juan Manuel y de Blanca de la Cerda (3). Pero esta fecha debe adelantarse algunos años, puesto que ya aparece como institución constituida en un documento fechado en diciembre de 1370.

### **I. Patrimonio y evaluación económica**

El primer núcleo de bienes con que es dotado el Hospital consiste en todos los derechos fiscales y de vasallaje que el Rey tiene en la Villa y su jurisdicción, eximiendo por tanto a sus habitantes, que ya se consideran vasallos del Hospital, de pagar pecho ni derecho alguno a otro señor, ciudad, villa o lugar; incluía además los mismos derechos en Torrelobatón y Tamariz de Campos, que también pertenecían a la Reina. Eran los impuestos de alcabalas reales sobre las compra-ventas, las tercias reales sobre los diezmos eclesiásticos, los impuestos menores de martiniega, yantas y moneda forera, así como los servicios reales que pudieran imponerse en casos especiales; también se incluían un tercio de todas las penas que se impusieran en la jurisdicción. Podía percibir los derechos de portazgo sobre todos los carreteros de la cabaña real, sus mercancías y ganados trashumantes, y el monopolio de abastecer de alimento y posa-

da a este trasiego tan importante entonces por este camino francés; simultáneamente, el Hospital estaba exento de pagar este peaje para 4.000 cabezas de ganado lanar que libremente podía hacer circular por todo el reino (4).

Paulatinamente fue engrosando este inicial conjunto de derechos con otros privilegios: en 1379 se le concede ya el derecho a la obituras (impuesto pagado al morir) de Valmaseda. En 1392 fue intercambiado el distante derecho sobre Torrelobatón y Tamariz de Campos, por el señorío de Vallarta en Calahorra y un juro anual de 50.000 maravedís sobre las alcabalas de Burgos, que pertenecían al Almirante de Castilla, D. Alfonso Enriquez (5); desde entonces, el Administrador del Hospital tiene derecho a conservar una de las tres llaves del Arca de las Alcabalas del vino de la ciudad de Burgos.

Uno de los privilegios más importantes de que ha gozado el Hospital, desde su concesión en 1470 hasta bien entrado el siglo XIX, ha sido el de percibir anualmente 200 carneros o su valor, sobre el Servicio y Montazgo del reino y sobre el ganado de Calahorra que entra en el reino de Navarra. Ya desde 1393 gozaba también de otra exención en este campo, los temidos y poderosos Alcaldes de la Mesta y Cañadas no podían entrar en su territorio a conocer causa alguna.

A fines del siglo XVI, compró juros sobre las tercias de Candemuñó, Rioja y la Bureba, y algo más tarde 50.000 mrs. sobre las merindades de Santo Domingo de Silos. En 1606, el rey Felipe III le dio la merced, por una vez, de 6.000 ducados (casi dos millones o cuentos y cuarto de maravedís) a cargo de la venta de oficios en Nueva España (6).

Una bula apostólica de 1724 otorga al Hospital una pensión anual, que en principio fue por 14 años y luego se extendió indefinidamente, de 1.000 ducados sobre las rentas del Arzobispado de Burgos.

En 1654, compra un juro de 18.291 mrs. anuales sobre el impuesto del Segundo Uno y Medio por Ciento de Logroño y Burgos. En 1663, adquiere otro importante juro, comprándoselo a un caballero de la Orden de Santiago, de 89.318 mrs. anuales sobre los Puertos Secos y Diezmos del Mar de Castilla, y sobre el Uno y Medio por Ciento de los Almojarifazgos de Sevilla. Igualmente posee juros de 50.000 mrs. anuales sobre las sisas del vino, vinagre, aceite y carnes de la provincia de Burgos, a cambio de las viejas alcabalas sobre la merindad de Santo Domingo de Silos. Otro juro, también de 50.000 mrs., sobre el impuesto de Los Millones de Burgos.

Reúne también algunos derechos en la jurisdicción que le proporcionan ingresos anuales, como la venta de los animales mostrencos (perdidos

y sin dueño reconocido), el arriendo de la vara de alguacil en la Villa, el derecho de pastos libres para su ganado y corta de leña y madera para su uso en toda la demarcación.

Todos estos derechos y privilegios económicos fueron haciendo del Hospital una institución poderosa económicamente, gozando de un continuo superávit en sus cuentas (exceptuados salteados años de crisis a fines del siglo XVII y principios del XVIII y otros pocos de los inicios del XIX) y acumulando un importante capital que le permitió amasar un considerable patrimonio. Este consiste fundamentalmente en bienes raíces, tanto rústicos como urbanos, y numerosos censos o créditos distribuidos entre los vecinos de los pueblos de su jurisdicción y otros comarcanos. Según el inventario de 1783 (7), el Hospital poseía 1.300 fincas rústicas en 25 pueblos, que tenían una cabida de 1.500 fanegas de sembradura, y que producían en renta 500 fanegas de trigo, 260 de cebada, 10 de centeno y 7 de avena. Pero no se agotaban aquí los granos de sus trojes, ya que percibía las tercias reales que recaudaban todos los años cantidades que oscilaban en torno a las 230 fanegas de trigo, 320 de cebada, 100 de centeno y 35 de avena; incluían además 536 cargas de leña, 50 arrobas de lana, 15 cargas de hierba, 75 corderos y varias mañas de lino y cáñamo (8). Igualmente era propietario de casas en varios pueblos, tres molinos, un mesón, un horno y varios corrales, pajares y tenadas.

Los créditos o censos redimibles que tenía repartidos en su área rural eran entonces 100, que luego irían incrementándose hasta alcanzar más de 200 a mediados del siglo XIX. Estaban repartidos en 30 pueblos circundantes, y suponía un capital invertido de 300.000 reales (más de diez millones de maravedís), y en la segunda fecha de 400.000 reales (más de trece millones y medio de maravedís) en 40 pueblos. Los réditos cobrados oscilaban entre el 2,5 %, si el capital era alto, y el 3 %, si el principal era normal (9).

Los ingresos del Hospital, pues, provenían de tres fuentes distintas: de los juros y derechos que conservó hasta el primer tercio del siglo XIX, que le proporcionaban unos ingresos medios anuales de 20.000 rls. (680.000 maravedís); de las rentas y tercios en grano que suman casi 1.500 fanegas y representan un valor anual de 30.000 rls. (más de un millón de mrs.), y de los censos o préstamos que podían dar un rendimiento de 10.000 reales (340.000 mrs.) al año. Esto se completa con algunos ingresos menores por varios conceptos de ventas, limosnas, etc. que apenas alcanzaban los 500 reales (17.000 mrs.).

Si esta era la composición y estructura de los ingresos, la del gasto se descomponía de la forma siguiente: en alimentación gastó en 1783 la cantidad de 18.051 rls. (27,7 %), en mantenimiento de la casa y propiedades 4.032 rls. (6,2 %), en salarios de personal 9.071 rls. (13,9 %), en medicinas 1.830 rls. (2,8 %), en administración 625 rls. (1,0 %), en gastos extraordinarios de visita, apeos e inventarios 13.531 rls. (20,7 %) y en gastos de inversión 18.000 rls. (27,6 %). El total nos arroja una cantidad de 64.464 rls. (2.191.776 mrs.) de gasto, pero que sustraído del total que representa el ingreso y el superávit acumulado, dio un balance positivo para el Hospital de 166.263 rls. (5.652.942 mrs.). Alcance a favor del Hospital que iría creciendo en años sucesivos, hasta obtener los 277.722 reales (casi nueve millones y medio de mrs.). A mediados del siglo XIX, los gastos seguían oscilando entre los 40.000 y los 60.000 rls. al año, limitándose ya los superávits a los 15.000 ó 20.000 rls. A fin del siglo pasado, los ingresos giraban en torno a las 15.000 ptas. y los gastos en torno a las 7.000 ptas. Las cuentas de 1941 nos hablan ya de una institución arrumbada y en vías de extinción: ingresa 3.699,12 ptas. y gasta 1.376,79 ptas., quedando una existencia de 2.322,33 ptas. (10).

Las grandes transformaciones económicas se operaron en el Hospital tras el largo proceso de acumulación e incremento del patrimonio, a lo largo del siglo XIX, en que su estructura económica propia del antiguo régimen se descompone y acaba en la desamortización. Salvado del primer intento desamortizador de Godoy (11), fue pronto perdiendo los diversos derechos fiscales y juros obtenidos. Tras algunos años en que no logra cobrar, ni del Estado, ni de los vecinos de su jurisdicción, los mencionados derechos, es obligado a prescindir de alcabalas, juros sobre rentas reales y tercias (12). Tarda recibir sus importes, disminuidos y convertidos en deuda pública (primero en vales reales, renta del tabaco, luego en títulos de las diversas modalidades de deuda pública e inscripciones). Consigue mantener aún sus otras dos fuentes de ingresos (la tierra y los censos) hasta la Ley desamortizadora de 1855 con que Madoz afectó a la Beneficencia. Entre 1859-69, se dismantela toda la propiedad rústica y urbana del Hospital: le son tasadas, subastadas y vendidas 851 fincas rústicas de 342 Has., 2 áreas y 70 centiáreas, en un precio de 1.125.603 reales (más de 38 millones de los desusados ya maravedís) (13).

Esto supuso, junto con todo el proceso de transformación económica anterior, un desarraigo de la institución respecto de su entorno rural y una desvinculación de su vida económica y social, al tiempo que una vinculación directa a la Hacienda Pública y a todas sus implicaciones de

precariedad e inestabilidad política. El Hospital desde este momento cuenta tan sólo con una base económica: la financiera. Le quedan muy pocos censos, pues la mayoría le son redimidos o vendidos, y todo su capital está invertido en títulos e inscripciones de la Deuda Pública. Es decir, el establecimiento queda a merced de un capital en manos del Estado, con intereses escasos, de cobro inseguro y retrasado, y sometido a sucesivas reconversiones de la Deuda Pública que supusieron un decrecimiento constante de su patrimonio.

En títulos de las Deudas anteriores a la desamortización, provenientes de viejos derechos y juros enajenados, poseía el Hospital en 1852 un capital de sólo 246.585 rls., cuyos intereses muy irregularmente y de forma incompleta llegó a cobrar. En 1858, posee ya títulos de la deuda amortizable por valor de 544.966 rls., que pronto convierte en títulos de la deuda corriente, reduciéndose a 350.000 rls., con un interés del 3 %. En 1859, calcula su Administrador que, unificando la diversidad de títulos de la Deuda que posee y convirtiéndolos en títulos de la deuda corriente al 3 %, podrían producir unos 50.000 rls. al año.

El proceso desamortizador de los años siguientes no culmina rápidamente en la expedición de títulos, se demora a lo largo de diez años y existe un lapso de tiempo en que el Hospital no cobra intereses, pasando apuros económicos (14).

En 1864, el capital financiero del Hospital, que ha sido puesto en manos de la Junta Provincial de Beneficencia, ascendía a 1.938.591 reales, 61 cts. y unos intereses anuales de 125.827 rls. En 1874 ha ascendido a 562.968 ptas., que producen unos intereses de 15.205 ptas y un total de ingresos ese año de 17.047 ptas. En la cuenta de 1878-79 conoce el máximo, alcanzando un total de 604.253 ptas. Desde aquí, se inicia el declive del capital: en 1883 posee un total de 598.953 ptas., en 1900 se ha reducido ya a menos de la mitad, con un capital de 261.947,10 ptas. y una renta de 10.453,37 ptas. El Estado arrastra, desde 1867, una considerable deuda de intereses, lo cual contribuye al progresivo deterioro de su capital (15).

En 1888 hubo una importante estafa por parte de su agente de negocios y apoderado en Madrid, Don Darío Corral, quien aprovechándose de que buena parte de la inversión pública estaba bajo la forma de títulos al portador, se fugó a América con 122.887,37 ptas., de las que sólo pudieron recuperarse en torno a 40.000, mediante un embargo de sus bienes. Se acusó de negligencia a la Junta Municipal y al Administrador, ya que no se descubrió el hecho hasta dos años más tarde.

La institución ha ido lánguidamente desmoronándose a lo largo de los años del siglo XX, hasta desembocar en la situación actual, en que las cuentas anuales apenas llegan a las 1.000 ptas., aunque el Hospital sigue vivo, sometido al control de la Junta Provincial de Asistencia Social.

## II. Evolución institucional y administrativa

Si este es el resumen de su actividad económica, hagamos ahora breve referencia a su vida administrativa e institucional. En vida de la reina Juana Manuel y por algunos años más, se encargó de su gestión la Previsora, nombrada por la propia reina, Beatriz Martínez. La sucedieron una serie de treinta y cuatro administradores, casi todos ilustres eclesiásticos y algunos de ellos luego obispos, hasta 1882 en que cesa la serie y el sistema de gobierno. De ellos destacan tres obispos, ocho capellanes reales, un oidor general, dos priores, ocho canónigos, tres presbíteros y dos abogados de los Reales Consejos (16). Es una época homogénea y duradera en que el establecimiento funciona como de Patronato Real, con nombramiento del Administrador por parte de la Corona. El, a su vez, nombra al Mayordomo del Hospital, que era Alcalde Mayor de la Villa y las doce aldeas de su jurisdicción, ejerciendo en ellas justicia en nombre del Rey, en inhibiendo cualquier otra autoridad en su demarcación territorial.

Los Administradores detentaban el señorío de Villafranca y gozaban de ciertos privilegios y preeminencias que debían rendirle las autoridades civiles y eclesiásticas de la villa; ello provocó varios incidentes y conflictos con el Concejo y con la Parroquia. No sólo en este punto provocó reticencias la acumulación de poderes y autoridad que iba generando el Hospital, también la administración de justicia en lid con las instituciones judiciales del partido de Belorado, el funcionamiento de un escribano propio del Hospital como notario de la zona en competencia con otros dos escribanos del Concejo, ciertos privilegios en la cobranza de bienes y deudas y en la ejecución de pleitos también provocaron el recelo de las justicias locales y del partido (17).

Tenía la facultad de nombrar merino que llevaba las décimas de las ejecuciones, nombraba igualmente el promotor fiscal, etc. Es decir, que durante cinco siglos fue acumulando, no sólo un creciente patrimonio económico, sino también un cúmulo de prerrogativas, privilegios y poderes que le hicieron poderoso controlador de la administración de justicia y de la autoridad civil de la zona. El esquema interno de organización y funcionamiento estaba perfectamente jerarquizado bajo la figura del Admi-

nistrador que junto con el Mayordomo o Alcalde Mayor, nombrado por él, detentaban la autoridad de la institución, y en alguna medida se contrarrestaban frente a posibles excesos; los dos controlaban el funcionamiento económico de manera tal que ninguno solo pudiera hacerlo con exclusividad, ambos poseían llaves distintas de las arcas, los graneros y los archivos (18).

Ya hemos hecho breve referencia a la figura del Administrador. El Mayordomo fue generalmente un abogado, o casi siempre un licenciado, más escasamente un clérigo. Durante bastante tiempo, la duración de su mandato era de tres años, para evitar la sumisión a la arbitrariedad del Administrador. Ambos podían disponer de un paje o criado a su servicio y contaban con prestigio y respeto en la zona. Pero también estaban sometidos a la residencia que juzgaba el final de su mandato y a la inspección periódica de la Visita del establecimiento. Esta era efectuada generalmente por un clérigo de alto renombre, que oía las quejas de asistidos, criados, personal y vecinos contra la gestión del Hospital, y dictaba unos autos y mandatos de corrección de comportamientos y de cuentas económicas. Asimismo estaban sujetos a la prestación de fianzas previas a su mandato y a la rendición de cuentas anuales y finales de gestión. No eran infrecuentes las rencillas entre ellos, recurriendo varias veces al arbitrio de la Real Cámara.

El Administrador es el responsable general de la dirección del establecimiento y lo representa oficialmente. El Mayordomo se encarga de la cobranza de rentas e ingresos, bajo cargaremes firmados por él y el Administrador, y del gasto y consumo de la casa, bajo libranzas también firmadas por ellos; el Mayordomo rinde cuentas ante el Administrador. Aquél, a su vez, toma cuentas y controla al Despensero o Limosnero, que se encarga del consumo y compra al por menor. Existió, sólo hasta 1618, un veedor que se encargaba de supervisar las raciones distribuidas a pobres y enfermos. Pero la figura del Limosnero ha sido constante, como dedicado a repartir raciones, se encargaba de cuanto entraba en la casa para el consumo de los asistidos y se descargaba de cuanto se repartía entre ellos (así se formaban las llamadas cuentas de veeduría); hace incluso de portero, cierra y abre el Hospital a sus horas indicadas y recibe a los pobres y peregrinos; también da fianzas y está sujeto al Mayordomo directamente y al Administrador que lo nombra. Su figura humana no tiene especial relevancia, pues bastaba una persona honrada que supiera leer y escribir, ya que debía llevar libros de veeduría. Generalmente no fun-

cionaba con dinero, sino sólo con especie. Tiene autoridad directa sobre los criados y los asistidos.

La figura del capellán apenas ha tenido significado en la vida del Hospital, tal vez eclipsado por la prepotente autoridad del Administrador que casi siempre era eclesiástico. Solía serlo el más antiguo de los tres beneficiados de la Villa, con obligación de decir la misa, administrar los sacramentos a los enfermos, bendecir la mesa y cantar la salve al final de la jornada, para lo que debía residir dentro del Hospital. Sus relaciones con el Administrador son generalmente tirantes. De aquí que en varios momentos su figura se desdibujase algo, dejara de residir en el Hospital, y ya no fuera un honor reservado al más antiguo, sino una obligación que se cumplía por riguroso turno entre los tres beneficiados. A veces se recurría al capellán como a árbitro en las diferencias entre el personal del Hospital y firmaba como garante los libros del consumo.

El personal facultativo constaba de Médico, Boticario y Cirujano. El Médico no era fijo, sino compartido con la villa; pero desde 1618 se contrató uno propio y permanente (para lo que se compraron 297 fanegas de grano en las Tercias de Lara). El Médico tiene a sus órdenes al cirujano y a la enfermera, también puede ordenar al Limosnero y controla al Boticario y sus preparados. Después, se volvió de nuevo a compartir el Médico de la villa. Rubrica el libro de enfermos, decide las admisiones de los mismos, gira dos visitas diarias a las enfermerías y pide en los libros recetarios los preparados a la Botica. No obstante, hasta mediado el siglo XIX la figura del médico no se prestigia como profesional técnico, al margen de la autoridad religiosa.

Aunque no siempre tuvo Boticario el Hospital, la mayoría del tiempo contó con una Botica y un Boticario propios, sometidos a un régimen o concierto económico y a las peticiones y tasaciones del Médico.

Existió un cirujano, barbero o sangrador, que entonces era un vecino de la zona que había aprendido el oficio de sangrar y rasurar, sujeto en todo momento a las decisiones del Médico; hasta 1872 no será sustituido por un entonces llamado «practicante».

La enfermera, que generalmente era una mujer mayor de cierto prestigio, era la jefa de las criadas y dirigía las operaciones de limpieza, cocina, reparación de ropas, cumplimiento de las prescripciones del Médico y toda la asistencia a los enfermos (luz, calor, medicinas, comidas, asistencia religiosa, etc.). Si ella depende directamente del Médico y del Limosnero, de ella dependen las tres criadas de la casa (desde 1618 sólo dos), que a su vez también estaban clasificadas en primera y segunda

criada, encargadas de la cocina y el lavadero. En 1869, ante el crecido número de enfermos, se ayudó al enfermero (pues desde 1862 se disponía de un enfermero para hombres y una enfermera para mujeres) con un ayudante. Bajo la gestión de la Junta, y a medida que estas profesiones iban tecnificándose, estos puestos se cubrían por concursos públicos.

El Hospital poseía una escribanía pública propia, actuaba como secretario y notario del Alcalde Mayor en la administración de justicia de la jurisdicción y del propio Mayordomo en los instrumentos legales del establecimiento.

Cuenta la institución con un agente de negocios o apoderado, en la Corte, quien gestiona todos los asuntos administrativos y financieros relacionados con la Real Cámara y Hacienda, y que está en dependencia directa del Administrador, a quien rinde cuenta a fin de año y de mandato. Con la creación de las Juntas de Beneficencia a escala provincial en 1822 y la posterior dependencia de la deuda pública, este agente se necesita también en la capital de la provincia.

Completan la plantilla del Hospital un leñador, que desapareció en 1699; un acemilero, que con las tres caballerías del establecimiento hace recados, transporta pobres y enfermos cuando es preciso y trae abastecimientos; un hortelano, que cultiva la huerta adyacente al Hospital y de la que nutre el consumo diario de verduras y legumbres, aunque en el siglo XVII se decidió arrendar la huerta porque era superior el salario del criado que el producto de la finca, volviéndose a su cultivo en el XVIII. Mientras el Hospital siguió con su rebaño propio de carneros, que oscilaba en torno a las 300 cabezas, de las que se consumían anualmente la mitad, mantuvo un pastor, bajo fianzas y cuentas y con fuertes condiciones de seguridad y control del ganado; desde principios del siglo XIX desaparece el rebaño, pues el establecimiento se abastece de carne contratada en pública subasta (procedimiento, por otra parte, común, tanto para el abastecimiento alimentario del Hospital, como para el arrendamiento de fincas, venta de granos, etc.). Inicialmente también contó con un panadero propio, pero ya desde el siglo XVII arrienda uno de sus molinos, con horno y propiedades anejas, con el compromiso de consumir el pan de su producción y venderle el trigo del Hospital, también bajo fuertes fianzas y controles.

La etapa de casi absoluta autonomía de la institución, sólo ligada al Patronato Real que disponía del nombramiento del Administrador y ejercía los derechos de residencia y visita, se acaba en el siglo XIX. Ya con las últimas premuras financieras del siglo XVIII, le obligan a invertir en vales

reales y orientan su economía a depender de la hacienda pública. Las Cortes de Cádiz invadieron las esferas particulares de la beneficencia desde los Ayuntamientos, expansión del Estado liberal que se materializó en la primera Ley de Beneficencia de 1822, que intenta centralizar esta actividad y controlarla desde la Junta General de Beneficencia, las Juntas Provinciales y las Juntas Municipales. Volvió a ponerse en vigor esta ley, suspendida, en 1936, desde cuando se somete al Hospital a la gestión de una Junta Municipal de Beneficencia, bajo el Patronato del Ayuntamiento, y en la órbita de la Junta Provincial de Beneficencia, que a su vez dependía de la Junta General en Madrid. En esta nueva andadura, la Junta Municipal está compuesta por el Alcalde como presidente, el regidor decano, el cura y tres vecinos como vocales y un tesorero, hasta 1849. Desde entonces en virtud de la nueva Ley de Beneficencia, la conforman el Alcalde presidente, el cura, el médico, un regidor (o dos si en la villa son más de cuatro) y un vecino (dos si éstos son más de 200). La propia Junta, que en ningún caso se confundía con el Ayuntamiento mismo en su representación y en sus cuentas, elegía a sus empleados: un visitador del Hospital que supervisara la administración y el funcionamiento de la casa, un secretario-contador, un depositario recaudador; éstos eran cargos gratuitos y obligatorios. Además nombraba o elegía por concurso al despenso-limosnero, a la enfermera y enfermero, a la cocinera, criada, enterador, etc.; contrataba a los facultativos de Medicina, Cirujía y Farmacia.

Durante los años anteriores a 1868, se procuró delimitar bien la participación de los Ayuntamientos, tendiendo a restringir sus intromisiones y las confusiones de sus presupuestos y sus funciones en el Hospital. Pero en el sexenio revolucionario, y especialmente durante la I República, fue directamente el Ayuntamiento el que, como tal, y suplantando incluso a la propia Junta, rigió los destinos del Hospital, contando con un Administrador puesto por la Junta Provincial y el mismo Ayuntamiento, según R. O. de 2 de abril de 1871. Será a partir de 1875 cuando se recuperen de nuevo las Juntas Municipales de Beneficencia y se deslinden otra vez sus funciones, sus cuentas y su propio ser distintos del Ayuntamiento como tal, aunque fundamentalmente los miembros de uno y otra fueran los mismos.

Tradicionalmente la institución se ha regido por sus llamadas Constituciones, aprobadas por la Real Cámara, y por las Visitas que teóricamente debían realizarse trienalmente, o al menos decenalmente, pero que prácticamente fueron mucho más espaciadas; con ellas se trataba de poner al día las posibles deficiencias o imprevistos del reglamento acomodán-

dolas y corrigiéndolas con autos y mandatos que afectaban a las autoridades, los asistidos, los vecinos y todo el sistema que regía la casa.

Las más antiguas Constituciones de que en su archivo (19) se hallan noticias que se datan en 1499 (según consta en un inventario de 1736), de las que desconocemos su texto. Seguramente existieron otras antes y después, pero no nos han llegado. Se conservan, sin embargo, textualmente las Constituciones habidas desde 1618. En 5 de mayo de esta fecha, Felipe III, a resultas de una visita girada por el Prior de Roncesvalles, mandó hacer y guardar unas constituciones que acabaran con cierta confusión y mezcla de preceptos y que sintetizaran todas las disposiciones habidas anteriormente. Se completan con mandatos de visita surgidas de la realizada en 1632. En 1699, a consecuencia de la visita realizada por el Inquisidor de Valladolid, se publican nuevos mandatos para el Hospital. Progresivamente fueron complicándose las constituciones y mandatos con lo que ofrecían problemas, fáciles transgresiones y ambigüedades. En 1743 una importante visita, en lugar de añadir nuevos mandatos que complicarían más las cosas, ordenó se redactaran unas nuevas Constituciones. En ellas se contemplaban todos los temas con amplitud y se veían implicados y reglamentados, no sólo el Administrador, Mayordomo, dependientes y criados, sino la propia Villa, el Ayuntamiento, las Justicias y los vecinos.

El proceso de deterioro reglamental se continúa, y en la visita de 1773 se completan con nuevos mandatos y con unos minuciosos apeos e inventarios de bienes raíces, censos y alhajas. También las visitas eran ocasión de importantes remodelaciones y reconstrucciones en el edificio, de vigilancia en la higiene y en las condiciones sanitarias, de organización del archivo y la contabilidad, etc.

En el siglo XIX, especialmente desde 1836, perderá esta autonomía y pasará a depender de la cambiante legislación benéfica de todo el país (20) (disposiciones de las Cortes de Cádiz en 1812, la Ley de Beneficencia de 1822, su reinstauración en 1836, la Ley de Beneficencia de 1849, luego concretada en el Reglamento de 1852, la Instrucción de 1873, la Instrucción de 1875, la Instrucción de 1899). No obstante, el Hospital sigue teniendo un reglamento propio que elabora la Junta Municipal y aprueba la Provincial y el Gobernador Civil. De estos conocemos el de 1852-56 y el de 1872 (21).

La contabilidad era minuciosa y bien organizada; partiendo del gasto ordinario y extraordinario y del consumo al por menor (que se registraban diariamente en los libros de veeduría, libros de libranzas, libro de salidas y entradas en el arca, libro de trojes, libro de salarios, libro de

entregas al Mayordomo, libro de enfermería, libro de refectorio, etc.) y partiendo asimismo del ingreso detallado (como se registra en los libros de censos, libros de rentas, libro de granos, libro de alcabalas, libro de tazmias, libro de penas, libro de mostrencos, libro de cobranzas, libro de caja, etc.) se llegaba a reconstruir a fin de cada año o de cada mandato de un mayordomo o administrador, todo el movimiento económico que se resumía en una cuenta general separada en dos capítulos (granos y maravedís) y cada uno de ellos constaba de un cargo y una data (lo que a mediados del siglo XIX se llamará ya haber y debe), de la que se obtenía un balance que podía ser de alcance contra el Mayordomo o a su favor. Al limosnero se le tomaban particularmente las cuentas de veeduría, al agente de Madrid las suyas, e incluso al pastor las cuentas anuales del ganado. Con este sistema piramidal, de lo particular a lo general, se reconstruía la actividad económica anual y se exigían responsabilidades que eran sufragadas con las fianzas que cada uno había depositado previamente (22).

Los sistemas de control han generado libros de actas de visitas, libros copiadores, inventarios y escrituras de apeos, innumerables escrituras de arrendamientos, compra-ventas, de censos, expedientes de concursos de acreedores, tasaciones e inventarios de bienes, libros de salarios del personal, libros registro de entradas, salidas y defunciones de enfermos, libros de botica, billetes y certificados de reconocimiento de enfermos para su admisión, certificados de pobreza, salvoconductos de portadores, etc.

La administración interna y la seguridad del patrimonio ha obligado a conservar las colecciones de privilegios y sus confirmaciones, colecciones de reales cédulas y provisiones, documentos fundacionales, numerosa correspondencia, actas de sesiones, constituciones y mandatos de visitas, etc.

La administración de justicia, que tenía implícita el cargo de Alcalde Mayor, ha generado una buena colección de pleitos civiles y criminales de la zona, de protocolos, testamentos, tasaciones, documentación de las primeras desamortizaciones, etc.

Todo ello ha ido formando un rico e interesante archivo, aunque no se encuentre completo en el momento actual, con unos fondos de documentación histórica que no sólo nos permiten reconstruir la vida de la institución hospitalaria, sino la vida rural de la zona de su influencia, tanto desde su punto de vista económico, como institucional, social, sanitario y de mentalidad.

### III. La función asistencial del Hospital y su desarrollo

En cuanto a su capacidad y gestión asistencial, debemos distinguir en el Hospital cuatro partes bien diferenciadas:

Por una parte, las enfermerías, divididas en dos secciones, una de hombres y otra de mujeres, y cada sección con dos salas: San Fernando con seis camas destinadas a cirugía y San Antonio con nueve camas destinadas a medicina, ambas para hombres; Santa Rosa con cuatro camas destinadas a cirugía y Santa Isabel con cinco camas dedicadas a medicina, para mujeres. Existía, además, un «Hospitalejo» junto al Hospital Real, del que no hemos hallado más datos que su incorporación total a éste en 1783 y su primitiva dedicación a contagiosos; tras esta integración, el Hospital contaba también con otras dos salas, con dos camas cada una, para enfermos contagiosos: la de San Roque destinada a los hombres y la de Santa Ana a las mujeres.

Por otra parte, la hospedería, procedente de la vieja y primigenia dedicación a los peregrinos durante siglos y luego reconvertida en asilo de pobres. El centro de ella era el refectorio, donde se daban las raciones a los peregrinos y luego el rancho a los pobres, un hogar donde los romeros pudieran sentarse al amor de la lumbre, y dos dormitorios, uno para hombres y otro para mujeres, con catorce camas para aquéllos y cuatro para éstas, donde pudieran pasar una sola noche los viandantes.

Una sección especial estaba destinada a los religiosos y sacerdotes caminantes, con un dormitorio singularmente reservado para ellos con dos camas. Paralelamente existía otra reserva de una habitación de honor, con su cama de respeto, dedicada a algún ilustre visitante, a alguna autoridad, visitador, juez residenciador, etc.

Por fin, otra parte del Hospital estaba ocupada por el personal dirigente y los criados. Tanto el Administrador como el Mayordomo contaban con cuartos compuestos de varias habitaciones: alcoba, despacho, otra habitación para un criado y hasta cocina propia. Además, contaban con espacios reservados el limosnero, la enfermera, los tres criados y las dos criadas de la casa. Esta parte del personal estaba perfectamente jerarquizada en categoría y dotación, hasta de las propias ropas de la cama, y sumaba un total de 12 lechos.

La dotación de las camas se componía de un catre de madera y cuerdas, sólo desde el siglo XIX fueron de hierro, con un jergón en el caso de pobres y criados y un colchón en el caso de dirigentes y enfermos, provista de sábanas (o lenzuolos en el caso de pobres y criados), mantas y un cobertor. El orden de calidades y cantidades iba descendiendo en

este sentido: Administrador, cama de respeto; Mayordomo, limosnero, enfermerías, enfermera, criados y dormitorios de pobres.

A esto debemos añadir las dependencias comunes: la sala de la reina, luego sala de juntas, la cocina, la despensa, las trojes, los establos, la posteriormente llamada cochera, largos corredores y escaleras, el patio de entrada con su fuente, la botica, la capilla, la sacristía y el cementerio, que en un principio estaba diferenciado del de la villa.

Pero más que la capacidad asistencial, nos interesa aquí señalar la acción benéfica que cumplía con ella.

Iniciando el repaso por las enfermerías, hemos contabilizado año a año, desde el siglo XVIII, todos los enfermos ingresados (23); la media de los mismos a fines del XVIII era de 60 al año, causando cada uno en torno a las treinta estancias. La mortalidad, que no ha variado mucho en los dos últimos siglos, ha oscilado en un 14 % de los ingresados. La procedencia de estos pobres enfermos era la zona rural inmediata para un 40 %, la provincia para un 18,5 %, casi el 14 % es gallego y el 12,4 % de las inmediaciones de Calahorra-Logroño-Alava.

En las crisis agudas históricas, el Hospital se comporta más como una empresa económica que como una institución social, pues descienden sus ingresos y sus gastos y también su asistencia social, aunque cabe pensar que la demanda de estos servicios sociales aumentara. El número de enfermos va creciendo a medida que se acerca a la mitad del siglo XX, y encuentra el máximo en torno a 1868, en que 157 enfermos cuasan 1.320 estancias.

Las enfermedades registradas con mayor frecuencia son las originadas por las propias circunstancias de pobreza, como las afecciones del sistema respiratorio y reumatismos procedentes de carencias en la habitación y vestido, gástricas y oftálmicas, procedentes de privaciones alimentarias, etc. La medicina que utilizan Médico, Cirujano y Boticario es muy atrasada y tradicional (basada en tópicos, raíces y cortezas, buena dosis de magia) hasta mediado el siglo XIX en que se inicia un proceso de transformación, introduciendo ya los productos químicos y los preparados, buena parte de ellos procedentes de conocidas fórmulas extranjeras; ya a fines del XIX utiliza normalmente inyecciones y análisis de sangre y orina (24).

Los peregrinos fueron los protagonistas del Hospital en el más remoto pasado (en 1594 he llegado a contabilizar el paso de 16.767 romeros, a una media de casi 46 viandantes diarios, que en algunos días de especial aglomeración se acercaron a los 200). Pero este trasiego fue decre-

ciendo sensiblemente desde esta fecha, y tal vez desde bastante antes. En el siglo XVII la circulación del camino jacobeo desciende para convertirse en un goteo continuo en el XVIII y en un salteado escaso durante el siglo XIX. La función originaria del Hospital, creado para la asistencia a peregrinos, está experimentando —como casi todo en él— una honda transformación que se dirige a especializarse en la atención a los pobres mendigos de la zona y otros que recorren precisamente el Camino de Santiago, y a cuantos de ellos caen enfermos. No obstante, el establecimiento ha seguido siempre ofreciendo este servicio a los peregrinos que aún frecuentan la ruta, incluso podría afirmarse que ha llegado el momento en que es el único servicio que puede prestar eficazmente ante una previsible reactivación de la circulación jacobea en la actualidad.

Veamos cómo dispone la constitución 25 de 1618 esta función: «Item ordeno y mando que en dicho Hospital sean acogidos y rescibidos de aquí adelante todos los pobres y peregrinos que a el vinieren, a qualquier ora de día o de noche, y les hagan buen recibimiento, acogimiento y tratamiento, sin hazer diferencia con ellos porque unos sean de una nación y otros de otra, ni de estrangeros a naturales de estos mis Reynos, sino que a todos los acojan y ospeden, y a los que vinieren por la mañana antes de comer se les dé de comer a cada uno, sin diferençiarlos, el terzio de un quartal de pan y un quartillo de vino puro y su escudilla de caldo y media libra de vaca fresca coçida caliente y bien saçonada, echando en la olla media libra de tocino cada día y sus legumbres según el tiempo... y en comiendo los despidan y si llegaren despues de comer les den a la noche la misma ración de vino, carne y legumbres y medio pan para que puedan guardar del para almorzar. Y aviéndolos tenido ospedados aquella noche los despedirán a la mañana y si fuere tiempo de nieves o que llueva mucho o haga otra tempestad los tengan en el Hospital el tiempo que pareziere al Administrador o Mayordomo, de manera que por esta causa no reciban peligro ni daño en caminar, y el tiempo de hivierno tengan siempre lumbre en la cocina para que se calienten y los dexen estar en ella hasta una ora o dos de la noche, más o menos, como pareziere al Mayordomo que de charidad lo debe hazer y no dé lugar a que riñan, ni tengan diferencias los pobres unos con otros, ni hagan desonestidades, y si vinieren moxados los enjuguen y sequen sus vestidos de manera que sientan el buen tratamiento y acogimiento que se les haze». Además existía una reglamentación del camino y una justificación de haberlo andado por medio de un control de estas instituciones; la constitución 80 de 1783 dispone y fuera del Reyno, se haga un sello con las armas del Hospital, el

qual tenga el Administrador, para que examinando todos los días los pasaportes de los peregrinos, le estampe en ellos, con lo que podrá saberse si pasó o no por allí, o en su defecto ponga el Administrador el pase, con la fecha del día, según pareciere más combeniente a la Real Cámara» (25).

Los pobres adquieren protagonismo en la institución de manera creciente, van sustituyendo a los romeros en el camino que los atrae por los restos benéficos que acumula. Se podrían tipificar como jornaleros en busca de trabajo temporero, como vagos errantes, pobres y jornaleros de los lugares circundantes, pordioseros y mendigos, santones y peregrinos, copleiros y ciegos, etc. En 1872 se destina «a todos los pobres que se presenten y no puedan trabajar por falta de fuerzas o por no hallar ocupación».

Vemos que también la figura del pobre está evolucionando, desde el pordiosero, viejo coplero de tiempos pasados, al pobre de solemnidad oficialmente inscrito en el censo como tal del siglo XVIII y principios del XIX, al jornalero, bracero, que no puede subsistir en un mundo donde el trabajo es ya el punto de referencia para la clasificación social. En los tiempos más alejados, la visión del pobre es más familiar, afectiva, así nos hablan en los documentos de «la pancorbina», «el viejo de Ahedillo», «el hidalgo de Mozoncillo», «la jibosa de Espinosa», «la serrana», «la coja de Ocón»; más adelante se hará referencia a las clases bajas, las clases desamparadas, los jornaleros.

La asistencia era continua en un principio, lo mismo a pobres que a peregrinos, pero en el siglo XIX también se reglamenta a una comida diaria que se circunscribe a las temporadas de menor oferta de trabajo y mayor lejanía de la cosecha; el pobre ya no está tan en relación con la propiedad como con el trabajo. A las 12 del mediodía se repartía el rancho para los pobres, consistente en una tercia de pan y una ración de potaje, como ya hemos visto descrito para los peregrinos, y lo mismo por la noche. Ya desde el segundo tercio del siglo XIX, es la Junta Municipal de Beneficencia la que limita los días del año en que deben repartirse estos ranchos, por lo general reducidos a los meses de enero y febrero constantemente y los meses de diciembre y marzo en mayor o menor cuantía según las condiciones climáticas y el año anterior de cosecha. A fines del siglo XVIII, se repartían anualmente del orden de 6.500 raciones, con más de 17 diarias. Los años críticos de principios del siglo XIX también descienden en asistencia; por ejemplo en 1816 tan sólo con asistidos 718 pobres. Pronto se recupera la mayor afluencia de pobres, pues

en 1830 se llegan a repartir 17.000 raciones. Desde 1840, en que se limita la duración en el tiempo de este servicio, los pobres asistidos con su ración oscilan en torno a los 4.000 (26).

Además de este rancho general limitado en el tiempo, la Junta Municipal señalaba a los pobres de solemnidad que podrían seguir recibiendo ración durante todo el año. Es la modalidad del socorro domiciliario, tan importante en la práctica de la beneficencia de los siglos XVIII y XIX, que parece estar ligada al concepto de pobres vergonzantes, a una mayor eficacia para ejercer la asistencia con menos medios y, tal vez, al deterioro progresivo que están experimentando en la opinión pública los hospitales como medios aptos de ejercer la beneficencia. De hecho, se solía conceder una determinada cantidad de pan, en algunos casos una ración de carne, y casi todos los años el reparto entre ellos de importantes cantidades de legumbres o patatas que habían sobrado en el Hospital. A fines del siglo XIX, el número de pobres de la villa que eran asistidos con esta modalidad sobrepasaba el número de 40.

Completaba la acción benéfica del Hospital la dotación al maestro del pueblo con 100 rls. y una fanega de trigo para que enseñase gratis las primeras letras a los hijos de los pobres. Alimentaba igualmente a los pobres de la cárcel y socorría a los niños huérfanos de la jurisdicción.

Pero el efecto social de esta institución no se agotaba en estas acciones directas y expresas de caridad y beneficencia, debemos reseñar aquí también como altamente beneficiosas para aquella sociedad precaria otra serie de actividades del establecimiento que, aunque eran directamente económicas, tenían hondas repercusiones sociales. Nos referimos a la venta al contado y al fiado de granos y a la frecuente oferta que el Hospital hacía de tierra, de dinero y de trabajo para los vecinos de su entorno rural.

En el primer caso, el Hospital vendía o prestaba casi todos sus granos, bien es cierto que esperando a los momentos de mayor alza de precios y con las debidas garantías, pero que actuaba de mecanismo regulador y subvenía la escasez de grano para la sementera o el consumo, salvando más de una cosecha en la zona y a numerosas familias del hambre en ocasiones. Las fanegas de grano que el Hospital ponía así en circulación todos los años, justo en los momentos de mayor escasez, oscilaban entre las 300 y las 500 fanegas, y varios años sobrepasaron las 1.000.

Ofrecía, además, tierra de labranza en renta a los vecinos del área rural de su influencia, en unas condiciones de arrendamiento que eran más duras por lo que respecta a la cobranza inflexible, que por lo que

atañe a la duración y permanencia en ellas, que era de plazo medio (muy frecuente el de ocho años) y con derechos de sucesión y moras o rebajas.

También la oferta de dinero en forma de créditos debió tener su parte beneficiosa socialmente a la hora de remediar situaciones urgentes de muchos campesinos, pero aquí las condiciones implacables de cobranza y los expeditivos medios de apremio con que contaba el Hospital eran un arma que pendía constantemente sobre las cabezas de los posibles deudores. De hecho, el embargo de bienes de deudores y el apropiarse de las hipotecas aseguraban los censos fue un importante medio de acumulación de capital y de crecimiento del patrimonio del establecimiento.

Respecto a la oferta de trabajo que el Hospital proporcionaba a su zona hay que decir que fue muy valorable socialmente. Aparte de los ocho criados permanentes con que contaba la plantilla del Hospital y que en casi su totalidad eran extraídos de las inmediaciones, también repar-tía buena parte de sus presupuestos en salarios accidentales a propósito de numerosas obras de restauración y conservación que se veía obligado a emprender. Como dueño del derecho del portazgo se veía precisado a reparar de su cuenta una parte del camino real; como propietario de innumerables cercas, cauces, molinos, corrales, pajares y fincas que sanear, constantemente figuran en sus cuentas importantes cantidades revertidas a numerosos vecinos en forma de salario.

Estas últimas actividades a las que nos hemos referido como beneficiosas socialmente deben de ser valoradas en su justa medida. Es verdad que eran fruto de una actividad económica en que el Hospital pretendía, ante todo, la explotación, conservación y mayor rendimiento de su patrimonio económico; actuaban de beneficio social cuando el interesado respondía a su debido tiempo de sus responsabilidades contraídas, pero cuando hacía dejación de sus obligaciones como rentero, como censalista o perceptor de granos, el Hospital ponía en marcha sus mil resortes económico-jurídicos de cobranza y control y apremiaba a sus acreedores hasta la ruina.

De una forma u otra, eran más de 200 los vecinos del entorno los que permanentemente tenían una dependencia económica y jurídica; a muchos de ellos y a otros más necesitados de fuera les era redistribuida parte de la ganancia que el Hospital había conseguida en forma de diversos servicios sociales. Así, la institución cumplía una cierta labor de redistribución de rentas y riqueza, que en muchas ocasiones aminoró las duras condiciones de vida de aquella precaria sociedad rural que le rodeaba.

Sólo nos resta destacar convenientemente el Hospital de Villafranca en el conjunto de las instituciones benéficas de la provincia. Si nos limitamos a la beneficencia rural, podemos decir sin lugar a dudas que era el establecimiento más notable de la provincia burgalesa, no sólo por la entidad económica de la institución (que era comparable a algunos hospitales de Castrojeriz, Medina, Miranda o Aranda), sino por el completo abanico de modalidades de asistencia social que ejercía, y que me ha movido a tomarlo como un modelo bien expresivo de cómo era y funcionaba un centro benéfico rural en la historia: era un hospital para enfermos, un refugio para peregrinos, una hospedería para viandantes, un asilo para pobres, una reserva de tierra, dinero y trabajo para labradores pobres, un arca de misericordia de préstamo de granos, una obra pía de instrucción para niños pobres, un centro de socorros domiciliarios, un comedor para desamparados; en una palabra, resumda en sí todas modalidades de beneficencia integral que podían ejercerse en un medio rural.

#### PEDRO CARASA SOTO

Apéndice: Enfermos y pobres asistidos por el Hospital de Villafranca Montes de Oca en el siglo XIX [27].

Año	Enfermos	Pobres	Año	Enfermos	Pobres
1800	62	—	1812	31	—
1801	58	5.069	1813	52	—
1802	71	4.889	1814	37	—
1803	61	—	1815	24	—
1804	71	—	1816	17	178
1805	33	2.839	1817	24	1.201
1806	58	4.120	1818	39	2.945
1807	46	4.907	1819	24	1.613
1808	61	378	1820	28	1.615
1809	16	—	1821	39	1.111
1810	24	2.328	1822	30	1.402
1811	37	—	1823	37	984

Año	Enfermos	Pobres	Año	Enfermos	Pobres
1824	15	2.141	1865	65	1.291
1825	14	—	1866	86	1.307
1826	14	—	1867	114	2.077
1827	24	—	1868	156	2.170
1828	17	3.109	1869	159	1.261
1829	25	5.140	1870	127	1.762
1830	37	5.853	1871	123	1.099
1831	36	5.176	1872	136	2.518
1832	56	4.166	1873	87	1.888
1833	54	5.044	1874	72	1.845
1834	138	3.597	1875	68	200
1835	74	3.593	1876	95	814
1836	60	3.800	1877	85	1.103
1837	63	2.528	1878	85	1.508
1838	61	640	1879	97	1.572
1839	55	293	1880	108	1.881
1840	35	743	1881	87	1.675
1841	44	663	1882	61	1.809
1842	30	1.201	1883	65	1.837
1843	32	1.535	1884	84	1.456
1844	49	1.471	1885	69	2.259
1845	47	1.241	1886	63	2.518
1846	31	1.694	1887	42	1.710
1847	58	2.482	1888	77	2.047
1848	57	3.458	1889	37	1.491
1849	62	2.823	1890	34	1.451
1850	62	2.823	1891	35	1.395
1850	48	2.760	1892	23	1.298
1851	41	3.103	1893	39	1.430
1852	41	1.662	1894	48	1.252
1853	44	1.885	1895	29	1.243
1854	50	3.156	1896	43	1.241
1855	68	3.752	1897	42	1.288
1856	42	3.391	1898	38	1.281
1857	95	4.018	1899	23	488
1858	90	2.336	1900	15	994
1859	38	1.325	1901	19	453
1860	42	1.027	1902	14	777
1861	38	698	1903	18	989
1862	42	870	1904	20	344
1863	49	856	1905	6	406
1864	71	1.539			

## NOTAS

(1) L. VAZQUEZ DE PARGA, J. M. LACARRA Y J. URÍA RIU: *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, Madrid, 1949. L. HUIDOBRO SERNA: *Las peregrinaciones jacobitas*, Madrid, 1950, II, 71-73.

(2) ARCHIVO DEL HOSPITAL DE VILAFRANCA MONTES DE OCA (de ahora en adelante AHVMO): *Sección de fundación, constituciones e inventarios*, Leg. núm. 1.

(3) F. MARTÍNEZ DEL CAMPO: *Memoria de los trabajos hechos por la Junta Provincial de Beneficencia Particular de Burgos*, Burgos, 1874, 33-33, publica la donación de la reina. cfr. P. MARTÍNEZ SOPENA: *El Estado Señorial de Medina de Rioseco bajo el Almirante Alfonso Enriquez (1389-1430)*, Valladolid, 1977, 54-57.

(4) Cfr. cada uno de estos privilegios en AHVMO, *Sección de fundación, constituciones e inventarios*, Leg. 9; y en el ARCHIVO GENERAL DE SIMANCAS: *Mercedes y privilegios*, Leg. 32, núm. 40. Confirmación de los privilegios del Hospital de Villafranca Montes de Oca en 1406; *ibid.*, leg. 378, núm. 17, nuevas confirmaciones; asimismo en el AGS, *Patronato Real*, leg. 5.156: «Privilegios concedidos al Hospital de Villafranca desde 1377»; en el ARCHIVO MUNICIPAL DE BURGOS, *Sección histórica*, leg. 874, se contienen las «exenciones de Villafranca Montes de Oca y su jurisdicción». A este respecto es muy ilustrativo el «Inventario del Hospital de 1736», que pormenoriza toda la documentación relativa a las donaciones, privilegios y sus confirmaciones, en AHVMO, leg. 9.

(5) Cfr. P. MARTÍNEZ SOPENA: *El Estado Señorial...*, 57.

(6) AHVMO: *Sección de fundación, constituciones e inventarios*, libro 5.

(7) AHVMO: *Sección de fundación, constituciones e inventarios*, libro 11.

(8) Se conservan en el AHVMO: *Sección de Libros de Cuentas*, noticias desde los años de 1557 seguidas con escasas interrupciones hasta 1830, en los libros que llevan los números 203-220; expresamente son libros de tazmías, relativos a los años 1643-1836, los seis que se incluyen bajo el núm. 233.

(9) En el AHVMO: *Sección de Censos y Rentas*, aparecen libros de censos desde el siglo XVI hasta 1857, bajo los núms. 255, 257, 260, 262, 265, 266, 269, 272, 276.

(10) El gasto puede perseguirse minuciosamente en los referidos libros de cuentas y desglosarse detalladamente en tiempo, cantidades y especies de la completísima *Sección de Veeduría* del AHVMO, con 187 libros, desde el año 1594 hasta 1857, bajos los números 15-202.

(11) Aunque el hospital logró librarse de esta venta de manos muertas, sin duda por su fuerza y capacidad de influencia en los órganos centrales de la administración, actuó de centro del Departamento del Arlanzón para organizar el inventario y venta de los bienes enajenados a cofradías y obras pías de la zona; por ello conserva en su AHVMO un interesante cúmulo de expedientes relativos a la desamortización de 1798-1808.

(12) Todo el proceso de desvinculación y pérdida de títulos y derechos jurisdiccionales puede perseguirse a duras penas en el AHVMO que presenta importantes lagunas para el primer tercio del siglo XIX.

(13) Es sorprendente el silencio y la ausencia de documentación en el AHVMO sobre este particular. Nosotros, sin embargo, hemos podido recomponer la desamortización del Hospital gracias a la documentación del ARCHIVO HISTÓRICO DE BURGOS: *Sección de Hacienda*, legs. 43, 47, 100, 101, 112, 119, 133, 137, 142, 144, 148, 153, 171, 175, 178 y 225, entre otros, recogida por F. CASTRILLEJO IBAÑEZ: *La desamortización de Madoz en Burgos*. Tesis doctoral inédita, Burgos, 1984 y manejada por nosotros mismos en nuestra comunicación a las *I Jornadas de Desamortización y Hacienda Pública*, celebradas en Santander en 1982, «Desamortización sobre el sistema hospitalario burgalés». Los datos que aquí entregamos son sólo una síntesis de un estudio más extenso que abordamos en nuestra tesis doctoral «*Sociedad, pobreza y beneficencia en el siglo XIX*», Burgos, 1750-1900. Valladolid, 1984 (mecanografiada).

(14) La década de los sesenta fue angustiosa para el hospital en general por la falta de liquidez económica, por la inadaptación de su estructura económica recién trans-

formada por la desamortización y por la coyuntura negativa de la segunda parte de la década de 1865-70.

(15) La contabilidad de esta nueva época económica del establecimiento, después de la subasta pública de sus bienes, puede perseguirse en su doble versión de presupuestos, cuentas y libros de caja del AHVMO: *Sección de censos y rentas*, núms. 380 y 89; *Sección de Cuentas*, libros 396-399.

(16) Podemos destacar algunos personajes y ciertas obras de su gestión como administradores. Dn. Juan de Ortega, a cuya memoria está dedicada una lápida en la entrada del hospital, siendo provisor en 1476, fundó con Don Alonso de Oquintanilla, por dandado de los Reyes Católicos, la Santa Hermandad que contribuyó a pacificar el reino. Reedificó y mejoró notablemente el hospital. Fue el primer obispo de Almería. Don Lope de Alcócer (1529) ordenó lo concerniente al hospital de peregrinos. En tiempo de Don Juan de Zúñiga (1557), después obispo de Palencia, se quemó y reedificó la parte que ocupaban los provisos. Don Tomás López Medel, Oidor de las Indias, que murió en 1583, donó una valiosa tapicería a la iglesia parroquial, donde fue sepultado. Felipe II, como hemos dicho, dio de limosna al hospital 6.000 ducados en 1606, con ellos el administrador Don Antonio López Gallo compró numerosas haciendas para el hospital. Luego fue obispo de Lugo. Don Tomás Girón (1624-31) construyó las columnas de piedra del patio y el estanque de la huerta. Podríamos seguir enumerando personas y hechos notables, pero nos excusan de ello M. VALDIZAN GALLO: *Recuerdos históricos de la ciudad episcopal de Oca*, Burgos, 1917, 64-68 y L. HUIDOBRO SERNA: *Las peregrinaciones jacobeanas*, II, 73-76. El último que lo gobernó en calidad de administrador con señorío jurisdiccional fue Don Santiago Ortiz de Zárate, en 1822.

(17) Fueron abundantes los conflictos, son de destacar los serios agravios que los pueblos de la jurisdicción presentan contra los alcaldes y escribanos de la villa ante las autoridades del hospital en 1730 (AHVMO: *Sección de fundación, constituciones e inventarios*, leg. 14). Pueden seguirse estos conflictos en los libros de visitas y residencias del hospital y su jurisdicción, en AHVMO: *Sección de fundación...*, libros 11, 12, 13 y en la Sección de Legajos bajo los núms. de orden 1.3.

(18) Las fundaciones y competencias de cada uno de los integrantes del organigrama del hospital pueden definirse con precisión en las sucesivas constituciones, visitas y mandatos dictados por la Corona, son muy ilustrativas a este respecto las Constituciones de 1618 y de 1743, en AHVMO: *Sección de fundación...*, leg. 10.

(19) Sobre el archivo del hospital cfr. P. CARASA Y J. L. RODRIGUEZ: «Estudio del archivo de un hospital castellano entre los siglos XVII-XIX: el de Villafranca Montes de Oca» en *Estudios Mirandeses*, I (1981), 135-151.

(20) Sobre el significado de estos cambios legislativos del siglo XIX en la beneficencia, cfr. lo que nosotros mismos hemos denominado «la municipalización y provincialización de la beneficencia» en nuestra tesis doctoral ya citada. En ella se contempla específicamente el caso de Villafranca, entre otros.

(21) AHVMO: *Sección administrativa*, libro 422.

(22) La articulación jerárquica de la contabilidad según los diferentes libros que la registran está detallada en nuestro artículo ya citado sobre el archivo del hospital.

(23) Desde 1712 se registran en el hospital nominalmente las entradas de enfermos, en una serie de libros de AHVMO: *Sección registro de enfermos*, libros 326-333 hasta 1848 y libros 390-395 hasta 1940. Los libros de enfermería concreta la sala, la cama y el consumo que cada uno realiza. Son 60 ejemplares bajo los núms. 278-325 y 363-379.

(24) Son habituales los libros de recetas desde mediados del siglo XVIII, el AHVMO cuenta ahora con tres libros para antes de 1850 y diez libros entre 1858-1941, que figuran en la *Sección de Botica*, con los núms. 285, 300, 319 y 350-262.

(25) AHVMO: *Sección de fundación...*, leg. 10.

(26) La cuantificación de estos repartos, tanto de peregrinos como posteriormente de pobres, se realiza en los llamados libros de refectorio, que no registran nominalmente a peregrinos y pobres, sino únicamente en cifra global de raciones suministrados. AHVMO: *Sección de Refectorio*, compuesta de 17 libros, desde 1724 hasta 1905, bajo los números 334-348 y 410-411.

(27) El apéndice está elaborado por el autor con datos tomados de todos los libros registros de enfermos y todos los libros de refectorio del AHVMO.