
ESTUDIOS / STUDIES

La modernización del sistema hospitalario guipuzcoano: del hospital rural al hospicio (siglos XVIII-XIX)

Mikel Larrinaga Ortiz

Universidad del País Vasco (UPV/EHU), España

E-mail: larrinagaortizm@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3941-8389>

Recibido: 25-07-2024; Aceptado: 02-04-2025; Publicado: 03-03-2026.

Cómo citar este artículo / Citation: Larrinaga Ortiz, Mikel. 2025. "La modernización del sistema hospitalario guipuzcoano: del hospital rural al hospicio (siglos XVIII-XIX)", *Asclepio*, 77 (1): 1312. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2025.1312>

RESUMEN: El presente artículo tiene como objetivo analizar las transformaciones acontecidas en las estructuras asistenciales guipuzcoanas entre los siglos XVIII y XIX. Se estudiarán los cambios sufridos por la red hospitalaria constituida a lo largo del siglo XVI, se prestará atención a sus características durante el siglo XVIII y se valorarán los efectos que las reformas ilustradas tuvieron sobre ella. De la misma forma, se pondrá de relieve el importante papel desempeñado por los hospicios que, en Guipúzcoa, tuvieron la particularidad de no ser solo espacios asilares, sino también importantes centros hospitalarios. Poco a poco, fue culminando un proceso por el cual se redujo el número de instituciones benéficas, eso sí, dando lugar a una mayor concentración de recursos en los restantes, permitiendo una superior capacidad asistencial.

Palabras clave: Asistencia; Hospital; Hospicio; Siglo XVIII; Siglo XIX.

The modernisation of the hospital system in Gipuzkoa: from the rural hospital to the hospice (18th-19th centuries)

ABSTRACT: The aim of this article is to analyse the profound transformations that took place in the welfare structures in Gipuzkoa between the 18th and 19th centuries. The changes that the hospital network underwent during the 16th century will be studied, attention will be paid to its characteristics during the 18th century and the effects that the Enlightenment reforms had on it will be assessed. In the same way, the important role played by the hospices in Gipuzkoa, which had the particularity of not only being asylum spaces, but also important hospital centres, will also be highlighted. Gradually, a process was culminating in which the number of care institutions was reduced, although this did lead to a greater concentration of resources in the remaining ones, allowing for a greater care capacity.

Keywords: Assistance; Hospital; Hospice; 18th century; 19th century.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo ofrecer una perspectiva general sobre la evolución de las instituciones asistenciales guipuzcoanas entre los siglos XVIII y XIX. Dicho territorio se caracterizó por la ausencia de centros de gran capacidad. Contaba con una red hospitalaria dispersa, conocida a partir del siglo XVI,¹ a la que se sumaron, desde el siglo XVIII, las casas de misericordia u hospicios. A ojos de los sectores ilustrados, estas últimas representaban el estandarte de la nueva concepción sobre la beneficencia, mientras que el sistema hospitalario tradicional era la viva imagen de la caridad de origen medieval: descontrolada e ineficaz. Las lógicas que rigen a unos y otros son muy diferentes: los hospitales nacieron mayoritariamente fruto de acciones caritativas particulares destinadas al ensalzamiento y salvación espiritual de los patronos. Salvo excepciones, su alcance asistencial fue reducido, limitándose a la acogida de peregrinos y a la concesión de alguna ayuda puntual a los pobres locales. Los hospicios, en cambio, se encuadraban en un proyecto civilizador mucho más amplio que no perseguía la salvación personal de sus fundadores, sino una serie de objetivos concretos: fomentar el valor del trabajo, atender al necesitado, actuar como una amenaza ante el mendigo, etc.² Para inicios del XIX, el sistema hospitalario tradicional se encontraba en un momento de decadencia y transformación; en este contexto, los hospicios emergieron como el nuevo referente en materia asistencial.³

Existen algunas aproximaciones al estudio de la red hospitalaria del País Vasco,⁴ pero faltan investigaciones de mayor profundidad capaces de proporcionar una visión global de las tres provincias. Se deben destacar las publicaciones de Ferreiro Ardións y Lezaun Valdubieco para Álava, que han abordado tanto los hospitales rurales alaveses como el Hospital de Santiago situado en la capital.⁵ En contraste, si bien se pueden localizar algunas monografías sobre hospitales, en Guipúzcoa no se han desarrollado trabajos de síntesis.⁶ Mediante el presente artículo se tratará de realizar una aproximación que permita trazar, aunque sea de forma somera, una perspectiva general sobre los cambios acontecidos en Guipúzcoa durante el siglo XVIII y la primera mitad del XIX. A este respecto, la combinación de la información recogida en los censos, las noticias aportadas por eruditos contemporáneos y algunos informes recopilados por la Diputación de Guipúzcoa permiten observar la evolución de la red asistencial.

No obstante, antes de ello conviene trazar una imagen de conjunto sobre las transformaciones experimentadas en otros puntos de España. Durante los siglos XV y XVI proliferaron una gran cantidad de hospitales de pequeño tamaño, no siempre bien dotados, que, con mejor o peor suerte, sobrevivieron durante los dos siglos de reinado de los Austrias.⁷ A inicios del XVIII aún perduraba la infraestructura hospitalaria de origen medieval-renacentista, sin embargo, pronto sufrió un grave declive. Una parte de los hospitales rurales comenzó a desaparecer,

1 Luciano Huidobro Serna, *Las peregrinaciones jacobitas. Tomo III* (Burgos: Aldecoa, 1951); Luis Vázquez de Parga, José María Lacarra y de Miguel y Juan Uria Riu, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela. Tomo III* (Madrid: CSIS, 1949).

2 Para una perspectiva introductoria y general, sirvan los trabajos de: Elena Maza Zorrilla, *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX* (Valladolid: Universidad de Valladolid, 1987), 99-114; Juan Manuel Santana Pérez, "Sobre el encierro de los pobres en los tiempos modernos", *Espacio Tiempo y Forma. Serie IV, Historia Moderna* 9, (1996): 339-357; María del Prado de La Fuente Galán, "Aportación al estudio de los sectores marginados de la población: Pobreza, caridad y beneficencia en la España moderna", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 18, 1, (2000): 13-28.

3 Pedro Carasa Soto, *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual* (Valladolid: Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid, 1985), 43-50.

4 Anastasio Rojo Vega, "Los hospitales del País vasco", *Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas* 2, (1992): 155-169; Pedro María Pérez Castroviejo, "La formación del sistema hospitalario vasco: administración y gestión económica, 1800-1936", *Tst: Transportes, Servicios y telecomunicaciones* 3, (2002): 73-97. Nunca se llegó a desarrollar, o al menos hemos sido incapaces de localizarlo, la segunda parte del trabajo de José Luis Goiti Iturriaga sobre hospitales en el País Vasco, quedando limitado a la provincia de Navarra. José Luis Goiti Iturriaga, *Historia de los hospitales vascos. I Navarra* (Salamanca: Instituto de Historia de la Medicina - Universidad de Salamanca, 1981).

5 Manuel Ferreiro Ardións y Juan Lezaun Valdubieco, "Identificación y localización de Hospitales antiguos en la provincia de Álava (España)", en *Los Colegios Profesionales de Enfermería: su función social e institucional*, coord. Carmen Sánchez Macarro, Antonio García Martínez, Antonio Claret y Manuel Jesús García Martínez (Salamanca: Colegio Profesional de Enfermería de Salamanca, 2017), 517-524; Manuel Ferreiro Ardións y Juan Lezaun Valdubieco, "La asistencia hospitalaria en Álava durante la Edad Moderna", *Sancho el Sabio* 38, (2015): 19-242; Manuel Ferreiro Ardións, Juan Lezaun Valdubieco y Ángela Pradell González, *La enfermería y el Hospital Santiago en la Vitoria del siglo XIX* (Vitoria: Colegio Oficial de Enfermería de Álava, 2006).

6 Es el caso de los hospitales de Elgoibar e Irún. Koldo Lizarralde Elberdin, *El hospital de San Lázaro y la ermita de la Magdalena* (Elgoibar: Residencia San Lázaro, 1995) y Juan José Martínez Rodríguez, "Historia médica de Irún (1546-1936)", *Boletín de estudios del Bidasoa* 8, (1991): 19-623.

7 Juan Ignacio Carmona García, "La asistencia social en la España de los Austrias", en *De la beneficencia al Bienestar Social*, ed. Juan Ignacio Carmona García. (Madrid: Siglo XXI, 1985), 73-83.

mientras que aquellos ubicados en los espacios urbanos fueron perdiendo su autonomía y pasaron a depender de diputaciones y ayuntamientos, quienes asignaron fondos públicos para su sostenimiento.⁸ En contrapartida, el modelo asilar⁹ de los hospicios fue cobrando fuerza: estos se multiplicaron desde el reinado de Carlos III hasta mediados del XIX. Su número era reducido si se compara con los hospitales, pero manejaban una mayor cantidad de recursos. Al mismo tiempo, aquellos hospitales que sobrevivieron lograron modernizarse y abandonaron poco a poco el esquema del hospital-albergue para reconvertirse en instituciones de verdadero auxilio médico.¹⁰ Esto último puede observarse en Álava, donde el Hospital de Santiago de Vitoria poseía una capacidad asistencial muy superior a la de los pequeños hospitales rurales.¹¹ Los diversos estudios de carácter provincial confirman estas mismas dinámicas.¹² A continuación, se analizará en qué medida la evolución en Guipúzcoa se corresponde con este modelo.

LA RED HOSPITALARIA EN EL SIGLO XVI

A pesar de que no se han localizado fuentes documentales que permitan estudiar la red hospitalaria a inicios de la Edad Moderna, tenemos la fortuna de contar con el artículo de Luis Murugarren, en el cual se enumera el conjunto de parroquias y ermitas situadas en el territorio guipuzcoano.¹³ La mayoría de los hospitales, si no todos, poseían una capilla propia que el autor ha recogido en el señalado trabajo, lo que permite mostrar una imagen bastante aproximada del conglomerado hospitalario. Aunque es posible que falten algunos de los de menor tamaño, su elevado número en comparación con los registrados en el siglo XIX resulta más que suficiente para dimensionar adecuadamente los cambios acontecidos. Gracias al artículo, se puede conocer el nombre, ubicación y fechas aproximadas de la puesta en marcha de estos establecimientos.

Murugarren identificó un total de 91 hospitales fundados en Guipúzcoa a lo largo de la Edad Moderna: ocho entre los siglos XIV y XV, setenta y tres en el XVI, cuatro corresponden al siglo XVII y otros seis inaugurados entre el XVIII y el XIX (Map. 1). Por tanto, fue en el siglo XVI cuando la red hospitalaria adoptó su verdadera forma. Casualmente, son también noventa y uno los hospitales que se han localizado en Álava entre finales de la Edad Media y 1739.¹⁴ Según Antonio Rojo, varios hospitales rurales del País Vasco desaparecieron durante la reducción hospitalaria de Felipe II, si bien no aporta datos específicos que respalden la afirmación.¹⁵ En cualquier caso, la situación de estos parece ya delicada en el propio siglo XVI: buena parte de ellos nacieron fruto de las iniciativas

8 Mariano Esteban De Vega, "La asistencia liberal española: beneficencia pública y previsión particular", *Historia social* 13, (1992): 127.

9 Dicho término se utiliza para todas aquellas instituciones que contemplan la residencia prolongada de los asistidos.

10 Pedro Carasa Soto, *Historia de la Beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellana* (Valladolid: Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid, 1991), 29-38; Carasa Soto, *El sistema*, 37-50.

11 Ferrerio Ardións, Lezaun Valdubieco, y Pradell González, *La enfermería y el Hospital Santiago*, 27-30.

12 A grandes rasgos, las redes hospitalarias del siglo XVIII se conocen mejor que las de centurias anteriores, sobre todo gracias a los registros censales. Ello ha dado lugar a estudios que han reconstruido las redes hospitalarias de varias provincias, lo que permite hacerse una idea bastante clara de su situación en conjunto. Algunas descripciones generales sobre las estructuras asistenciales de carácter provincial. Isabel Moll Blanes, "Hospitales y hospicios en Mallorca en el siglo XVIII", en *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: iglesia, estado y comunidad, (siglos XV-XX)*, ed. Laurinda Abreu (Bilbao: Universidad del País Vasco, 2007), 56-69; Alfredo Martín García y María José Pérez Álvarez, "Hospitalidad y asistencia en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen (1728-1896)", *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 27, (2007): 157-185; Alberto Morán Corte, "Beneficencia y asistencia social en las ciudades asturianas del siglo XVIII. Una visión general", en *I Congreso Histórico Internacional. As ciudades na História: Populacao* (Guimarães: Camara Municipal de Guimarães, 2012), 135-154; Julián Solís García Del Pozo, "De la familia a la asistencia social. Los hospitales en la España centro-meridional del siglo XVIII", en *Familias, experiencias de cambio y movilidad social en España (siglos XVI-XIX)*, ed. Francisco García González y Francisco Chacón Jiménez (Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2020), 347-360. La desigual distribución de recursos entre espacio urbano y rural se aprecia fantásticamente en la provincia de Granada. María de la Encarnación Cambil Hernández, *Los Hospitales de Granada: (siglos XVI-XXI): Tipología, catálogo e historia* (Granada: Editorial Universidad de Granada, 2010); Miguel Luis López-Guadalupe Muñoz, "Hospitales rurales en la Diócesis de Granada (siglo XVIII)", en *Campo y campesinos en la España Moderna; culturas políticas en el mundo hispano*, coord. María José Pérez Álvarez, Laureano Manuel Rubio Pérez y Alfredo Martín García (León: Fundación Española de Historia Moderna, 2012), 1471-1481.

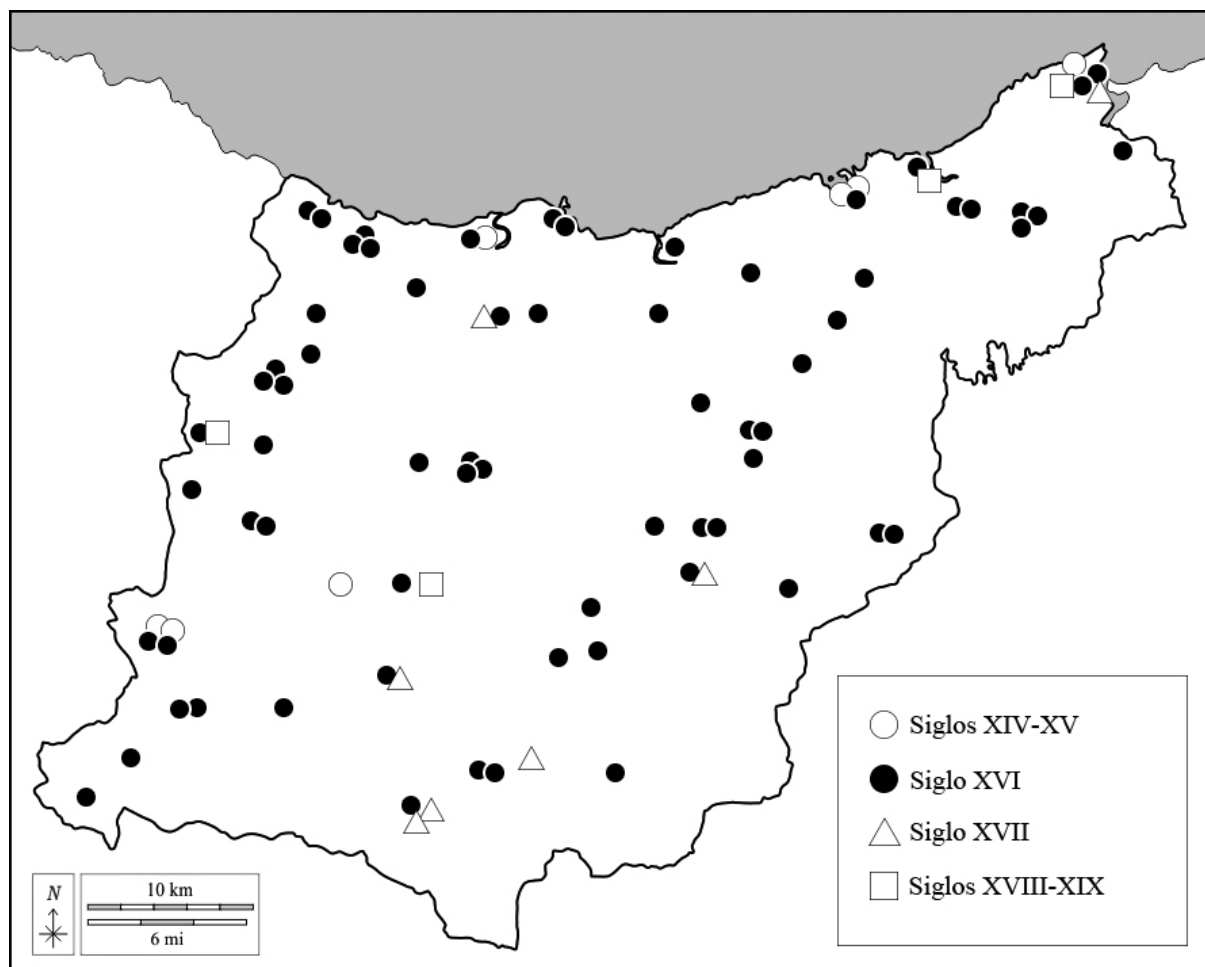
13 Luis Murugarren Zamora, "Relación de puntos religiosos de Guipúzcoa", *Boletín de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País* 48, 3-4, (1992): 333-369.

14 Ferreiro Ardións y Lezaun Valdubieco, "Identificación y localización", 519.

15 Rojo Vega, "Los hospitales", 161-162.

particulares, poseían un escaso número de rentas y en muchos casos su capacidad asistencial era bastante limitada. Todos estos aspectos se fueron agravando debido a la inflación, que dejó inservibles las rentas originales.

Hay que tener en cuenta que en el mundo rural los hospitales solían ser de muy pequeñas dimensiones, muchos apenas estaban compuestos por habitaciones de reducido tamaño ubicadas en viviendas no especializadas.¹⁶ Estos ofrecían lo que Pedro Carasa ha denominado asistencia integral: la visita del médico y el suministro de la botica se combinaban con una atención material más amplia (refugio, alimentación, calefacción, etc.), además de la espiritual. De hecho, los pobres locales podían recibir auxilio de estas instituciones bajo otras fórmulas que no implicaban la pernoctación, por ejemplo, mediante el reparto de limosna.¹⁷ Aunque en el entorno urbano estos hospitales frecuentemente alcanzaban una escala mayor, en el siglo XVI el modelo de Guipúzcoa se asemeja más al rural.



Mapa 1. Red hospitalaria de Guipúzcoa (siglos XIV-XIX)¹⁸.

HOSPITALES GUIPUZCOANOS EN EL SIGLO XVIII: UNA RED PRECARIA

Un estudio en profundidad sobre los recursos, medios de gestión y capacidad asistencial de los hospitales de Guipúzcoa requeriría indagar en los distintos fondos que se han conservado en los archivos municipales de la Provincia, investigación que supera con creces las aspiraciones de este artículo. No obstante, se ha podido

¹⁶ Rojo Vega, "Los hospitales", 161-162.

¹⁷ Pedro Carasa Soto, *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla* (Madrid: Junta de Castilla y León, 1988), 73-91.

¹⁸ Murugarren Zamora, "Relación de puntos religiosos", 333-369. Base de este y resto de mapas extraída de: https://d-maps.com/carte.php?num_car=242313&lang=es [Consultado 24/07/2024].

consultar la correspondencia que varios ayuntamientos enviaron a la Diputación entre 1709 y 1710 dando información sobre sus respectivos hospitales, la cual combinada con otras fuentes recogidas en el Archivo General de Guipúzcoa, los trabajos sobre algunos hospitales específicos y la mejor estudiada red alavesa, permite extraer algunas conclusiones.¹⁹

Respecto a su distribución y nivel económico, la estructura poblacional de Guipúzcoa favoreció una mayor dispersión de hospitales de tamaño intermedio. Aunque se desconoce la situación financiera de muchos de estos, a grandes rasgos se pueden dividir en tres categorías según su rango de ingresos. En una primera, aquellos hospitales situados en las llamadas cuatro villas de tanda,²⁰ cuyas rentas superan los 2.000 reales: Azpeitia 2.485 reales en 1710,²¹ Azcoitia 2.460 reales en 1753²² y Tolosa 2.409 reales hacia 1770.²³ No se han localizado datos sobre San Sebastián, pero la actividad hospitalaria en la ciudad tenía un cierto peso, por lo que es factible incluirlo en este primer grupo.²⁴ A partir de ahí puede establecerse un segundo conjunto de hospitales cuyas rentas oscilaban entre los 1.500 y 500 reales aproximadamente, los cuales aún podían desplegar algún tipo de acción caritativa. En esta categoría entrarían, por ejemplo, los de Vergara, Hernani y Escoriaza.²⁵ Es muy probable que la mayor parte de estos hospitales tuviesen en realidad una mayor capacidad de gasto, gracias a las aportaciones de limosnas y legados particulares. De hecho, en un tercer grupo entrarían aquellas instituciones cuya operatividad dependía de estas, puesto que disponían de unas rentas irrisorias o directamente inexistentes.²⁶ Por norma general, el origen de estas eran censos o antiguos juro, sin embargo, estos últimos parecen haber dejado de ser solventes en su mayor parte.

La gestión diaria de los hospitales quedaba en manos de un hospitalero u hospitalera, a veces llamado mayoral. En Álava se arrendaba el hospital en remate público y el beneficiario adquiría para sí sus rentas a cambio de atender a los usuarios, aunque también era frecuente ceder la casa y huerta de la institución bajo la obligación de asistir a los que acudían a ella, mientras que solo en dos casos los hospitaleros eran asalariados.²⁷ Resulta complicado hacer una distinción tan clara en Guipúzcoa con las fuentes recogidas. Parece que la mayoría de ellos residían en los propios hospitales y algunos percibían un salario, como los de Tolosa (330 reales)²⁸ y Azpeitia (220 reales); en el resto de casos o no se mencionan asignaciones o estas son de pequeña entidad. Al igual que en Álava, en vez de un salario muchos hospitaleros obtenían otro tipo de complementos, por ejemplo, el aprovechamiento de la leña asignada al hospital.²⁹ La huerta también podía ser otro medio de remuneración. Aunque consta en una fecha tardía, en 1814 el hospitalero de Orio tenía derecho a su usufructo a cambio de ejercer gratuitamente de enterrador para la villa; dicha huerta podía ponerla en explotación él mismo o arrendarla a un tercero, según mejor se acomodase a sus intereses.³⁰ Si bien muchos hospitaleros probablemente compaginaron su labor con otras actividades, estos complementos debieron ser lo suficientemente atractivos para cubrir los puestos, ya que nada hace pensar que hubiese problemas para localizar a quien los ocupase.

Siendo sus rentas tan exiguas, habría que preguntarse qué tipo de servicios ofrecían. Para dar una respuesta, se puede hacer uso de varias fuentes: el informe de 1709-1710, las constituciones del hospital de Tolosa vigentes

19 Nos consta que se conserva un considerable corpus documental sobre los hospitales guipuzcoanos en los múltiples archivos municipales, pero su estudio sobrepasa con creces los objetivos de este apartado.

20 Sobre el sistema de tandas. Gonzalo Ruiz Hospital, *El gobierno de Gipuzkoa al servicio de su Rey y bien de sus naturales. La Diputación Provincial: de los Fueros al Liberalismo* (San Sebastián: Diputación de Guipúzcoa, 1997), 243-246.

21 Archivo General de Guipúzcoa-Gipuzkoako Artxibo Orokorra (AGG-GAO), JDIM, 21, 14, s.n., Respuesta de Azpeitia (sin fecha).

22 Archivo Municipal de Azcoitia (AMAZc), 1217, 02, s.n., Informes Casa de Misericordia, Resumen de la trayectoria de la institución (sin fecha).

23 Archivo Histórico Nacional (AHN), Consejos 31557, EXP. 3, ff. 41-45, Permuta de una huerta para la construcción de una Casa de Misericordia en Tolosa.

24 María Rosario Roquero Ussía. *La beneficencia en San Sebastián* (San Sebastián: Fundación Kutxa, 2000), 96-103.

25 AGG-GAO, JDIM1, 21, 14, s.n., Expediente relativo a la reducción de los hospitales y hospicios; Respuesta Ayuntamiento de Vergara 05/04/1710; AGG-GAO, JDIM1, 21, 27, s.n., Contestaciones de los pueblos a una circular de la Diputación sobre establecimientos de Beneficencia; Respuestas Ayuntamiento de Hernani 10/03/1814 y Escoriaza 29/01/1814.

26 Es la situación de los hospitales de Zumaya, Zarauz, Aya, Cestona, Elgóibar, Anzuola, Placencia o Deva. AGG-GAO, JDIM1, 21, 14, s.n., Respuestas de los municipios (1709-1710).

27 Ferreiro Ardións y Lezaun Valdubieco, "La asistencia hospitalaria", 226-228.

28 AHN, Consejos 31557, EXP. 3, 41-45, Informe sobre el hospital de Tolosa, 19/02/1770.

29 AGG-GAO, JDIM1, 21, 14, s.n., Respuestas de los municipios (1709-1710).

30 AGG-GAO, JDIM1, 21, 27, s.n., Respuesta Ayuntamiento de Orio sobre el hospital 18/11/1814.

en 1770, los datos recopilados por Tomás López a finales del XVIII³¹ y la encuesta sobre hospitales de 1814 en la que participaron un reducido número de municipios.³² Estos centros acogían tanto a vecinos como a peregrinos y los usuarios podían recibir un conjunto de auxilios de carácter paramédico que incluirían: descanso en cama bajo techo, alimentación y termorregulación. No siempre se prestaban todas las funciones a la vez: en 1814 el hospital de Hernani no proporcionaba alimento, pero sí era posible dormir en él y la institución contaba con una buena provisión de leña. La renovación de la ropa era otra de las gracias que se concedía con frecuencia, aunque no todos los hospitales lo señalan en sus informes. No se han registrado menciones a capellanes, por lo que es probable que la asistencia espiritual, entendida como la celebración de misas y la administración de los sacramentos, la practicase el párroco local. Sí se explicita en varios casos la obligación de enterrar a los fallecidos en el hospital. En el de Tolosa incluso se pagaban algunas ofrendas y se sufragaba la cera empleada en los funerales.

En cuanto a los cuidados sanitarios, los hospitales no solían tener contratado un médico propio, sino que habitualmente llegaban a acuerdos con los facultativos municipales.³³ Incluso así, los gastos en medicina podían suponer una parte considerable de los ingresos del hospital: Azpeitia destinó 579 reales a botica y a los pagos del médico y del cirujano en 1709, mientras que el de Tolosa ofrecía unos doce ducados anuales al médico, además de sufragar los cuarenta y dos maravedíes en los que se estimaba la estancia de cada enfermo. Teniendo en cuenta que en ambos casos se trata de dos de los hospitales mejor dotados, nos inclinamos a pensar que en otras instituciones los facultativos tendrían que asistir de forma gratuita, tal y como sucedía en Hernani.

En algunos casos, se atiende a los pobres de la población mediante ayudas externas. El hospital de Azpeitia asistía a veintiséis pobres vergonzantes con tres reales al mes, lo que suponía un tercio de sus ingresos totales, mientras que el de Hernani entregaba un real y diecisiete maravedíes diarios a los vecinos enfermos. La tendencia parece ir a más a partir del XIX, en algunos casos por imperativos superiores a la voluntad de los propios hospitales. A raíz de la Guerra de la Independencia, los edificios hospitalarios de Irún y Éibar quedaron destruidos, por lo que la asistencia pasó a ser forzosamente domiciliaria.³⁴ En 1830, en Fuenterrabía se ayudaba también fuera del hospital a trece individuos del municipio.³⁵ Este tipo de fórmulas asistenciales ya debían tener una presencia significativa en el XVIII, sobre todo, si se toma en consideración el mal estado de muchos de los establecimientos.

Si bien toda conclusión que se extraiga debe entenderse como provisional, no es menos cierto que se observan grandes limitaciones entre los hospitales guipuzcoanos. Las rentas son escasas y en buena parte de ellos prácticamente inexistentes, dependiendo en buena medida de limosnas y donativos. Esto llevó a muchos hospitales a adaptarse, ofreciendo una gama reducida de servicios, como ejemplifica el caso de Hernani. A inicios del XIX, a pesar de contar con rendimientos por encima de la media, de 1.659 reales, no ofrecía alimento a los internos y optó por mecanismos como la asistencia domiciliaria a enfermos. Por tanto, las estrategias adaptativas de estos centros debieron ser variadas, mostrando una cierta flexibilidad a la hora de repartir sus escasos recursos en función de las circunstancias de cada municipio y las soluciones propuestas por cada institución. En cualquier caso, la inoperancia del sistema hospitalario parece ya evidente a finales del XVIII, como se podrá comprobar ahora, dando lugar a las primeras transformaciones del siglo XIX.

LAS REFORMAS ILUSTRADAS Y SU IMPACTO SOBRE LA RED HOSPITALARIA

Para muchos pensadores ilustrados los hospitales tradicionales eran instituciones anticuadas que no contribuían al alivio de la pobreza, sino que la sostenían mediante el reparto de una caridad indiscriminada, además de resultar poco eficientes en la gestión de los recursos. Precisamente por ello, fueron objeto de intentos de refor-

31 Juan Antonio Sáez García, "Guipúzcoa en el siglo XVIII a la luz de la obra de Tomás López", *Lurralde: Investigación y espacio* 27, (2004): 1-348.

32 AGG-GAO, JDIM1, 21, 14; AHN, Consejos 31557, EXP. 3, pp. 41-45, Permuta de una huerta para la construcción de una Casa de Misericordia en Tolosa; AGG-GAO, JDIM1, 21, 27.

33 Los municipios solían contratar a médicos y cirujanos con la obligación de asistir gratuitamente a los más necesitados, a pesar de lo cual era habitual que se llegaran a acuerdos específicos con el hospital, debido a que esto suponía una mayor carga de trabajo. Así sucedía, al menos, en Guipúzcoa y La Rioja. Rojo Vega, "Los hospitales", 162-163; Pérez Castroviejo, "La formación del sistema", 91-94; Alfredo Martínez Díez, "La asistencia social en La Rioja en la Edad Moderna desde sus fundamentos conceptuales" (Tesis Doctoral: Universidad de La Rioja, 2017), 245-252.

34 AGG-GAO, JDIM1, 21, 27, Respuesta de Éibar sobre el hospital 10/03/1814. Martínez Rodríguez, "Historia médica de Irún", 532-535.

35 Archivo Municipal de Hondarribia (AMH), A, 12, 1, 8, 2, s.n., Informe asistidos por el hospital.

ma. Durante la centuria, se suspendieron algunos de estos establecimientos para poder concentrar sus rentas en hospitales generales o en otras instituciones asistenciales de mayor tamaño. Un proceso que ya se había puesto en práctica de manera similar en la Corona de Aragón desde el siglo XV³⁶ y en Castilla en el transcurso del reinado de Felipe II.³⁷ Una vez más, estas actuaciones adquirieron especial relevancia en los espacios urbanos, pero tuvieron repercusiones mucho menores en el ámbito rural.³⁸

En lo que respecta a Guipúzcoa, Anastasio Rojo ha visto en la normativa hospitalaria de 1710 un ejemplo más de este tipo de intervenciones, con la particularidad de producirse en una fecha bastante temprana, lejos aún de las grandes propuestas ilustradas sobre beneficencia.³⁹ Aunque nosotros defendemos que esta resolución no conllevó el cierre forzado de ningún hospital, es cierto que lo recogido en las Juntas Generales de Zumaya de 1710 puede inducir a error. Los procuradores parecen proponer la limitación de los hospitales a un total de dieciséis, los cuales estarían ubicados en torno a los principales caminos, de forma que se mantuviesen los estrictamente necesarios para garantizar la acogida de peregrinos y transeúntes durante su recorrido. Los viajeros tan solo tendrían derecho a permanecer por una noche y un día en cada hospital, quedando la vigilancia de estos espacios a cargo de los alcaldes.⁴⁰ Un informe posterior, localizado entre los papeles de la Diputación de Guipúzcoa, hace posible identificar qué rutas debían quedar cubiertas por la red hospitalaria.⁴¹ Si se asume que aún perduraban la mayoría de los 81 hospitales fundados entre la Baja Edad Media y el siglo XVI, esto implicaría la suspensión de cuatro de cada cinco de los existentes en Guipúzcoa en ese momento y, por tanto, una desaparición tremendamente precoz de la red hospitalaria en comparación con las regiones del entorno.

Sin embargo, el citado informe permite aclarar el verdadero significado de la normativa, ya que señala específicamente la prohibición de alojar a peregrinos en todos aquellos hospitales que quedaban fuera del listado, independientemente de sus circunstancias. De este modo, todas sus rentas deberían dedicarse exclusivamente a los pobres legítimos y naturales de sus respectivas vecindades.⁴² Consecuentemente, no se trata de un reglamento para la suspensión de hospitales, sino más bien una disposición que buscaba limitar el tránsito de peregrinos y vagabundos extranjeros, atendiendo a criterios de orden público y protegiendo los recursos locales en favor de los miembros de la comunidad.

En cierta medida, la norma combina idearios tradicionales y modernos. Por un lado, conserva el derecho de tránsito y de asistencia a los peregrinos, aspecto heredado de la caridad tradicional. Por el otro, se está produciendo una intervención directa del poder político sobre la caridad privada, limitando su capacidad de actuación al reglamentar quiénes debían ser asistidos y quiénes no. No es casualidad que el expediente dedique un espacio considerable a justificar la medida en relación con el mandato de los fundadores. Los autores argumentaron que la mayoría de los promotores originales no especificaban la obligación de acoger a forasteros. De hecho, estas prácticas, que eran fruto de la costumbre, entrarían en contradicción con su voluntad al desviar los recursos destinados a verdaderos pobres hacia personas ociosas.⁴³

Gracias a este informe podemos contar con una primera base documental que, intercalada con otras fuentes, permite realizar algunas estimaciones sobre el número de hospitales existentes a inicios del siglo XVIII (Map. 2). A los dieciséis mencionados hay que añadir otros ocho que envían informes a la Diputación de Guipúzcoa entre 1709 y 1710: Alegría, Anzuola, Aya, Cestona, Deva, Placencia, Zarauz y Zumaya.⁴⁴ Es preciso sumar otros doce hospitales cuya pervivencia observamos en documentos posteriores: Azcoitia, Berástegui, Cegama, Éibar, Fuen-

36 Raul Villagrasa Elías, *La red de hospitales en el Aragón Medieval (ss. XII-XV)* (Zaragoza: Instituto Fernando el Católico, 2016), 52-27.

37 Maza Zorrilla, *Pobreza y asistencia*, 168-170.

38 Ejemplos de reducciones hospitalarias: Burgos, Oviedo, Granada o Madrid. Carasa Soto, *Crisis del Antiguo Régimen*, 123-126; Morán Corte, "Beneficencia y asistencia", 148-151; Juan Sanz Sampelayo, *Granada en el siglo XVIII* (Granada: Diputación Provincial, 1980), 201-207; Jacques Soubeyroux, "El encuentro del pobre y la sociedad: asistencia y represión en el Madrid del siglo XVIII", *Estudios de historia social* 20, (1982): 7-225.

39 Rojo Vega, "Los hospitales", 166.

40 Registro de la Junta General que esta Muy Noble y Muy Leal Provincia de Guipúzcoa ha celebrado en la Noble y Leal villa de Zumaya, este año de 1710, San Sebastián, Impresor Pedro Ugarte, pp. 20-21.

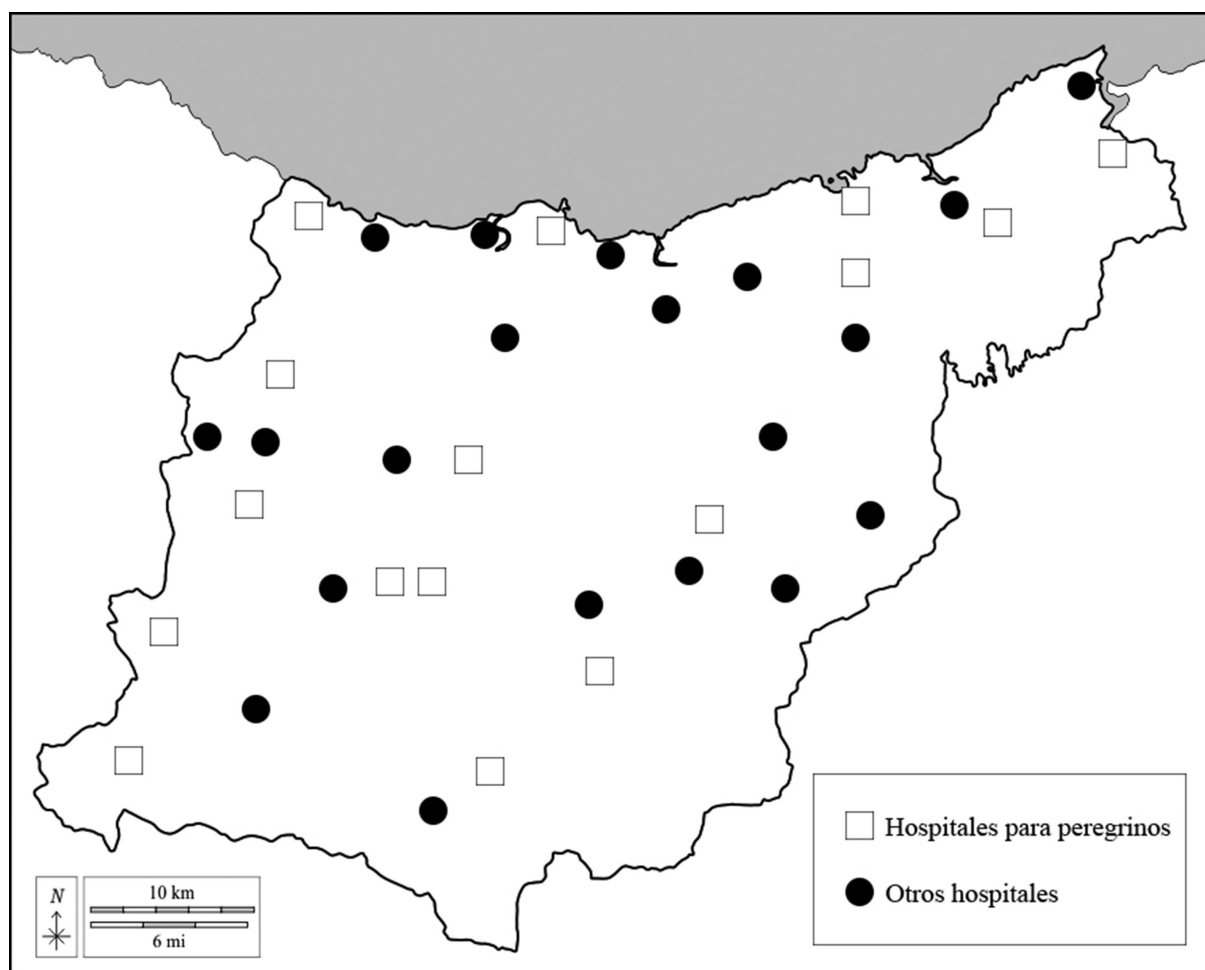
41 AGG-GAO, JDIM1, 21, 14, s.n., Informe sobre resolución adoptada en las Juntas de Zumaya 13/07/1710. Observar Mapa 2.

42 AGG-GAO, JDIM1, 21, 14.

43 Pueden observarse prácticas semejantes en La Rioja. Martínez Díez, "La asistencia social", 224-227.

44 AGG-GAO, JDIM1, 21, 14, s.n., Respuestas de los municipios (1709-1710).

terrabía, Isasondo, Lizarza, Oñate, Rentería, Urnieta, Usúrbil y Villabona.⁴⁵ Esto es, al menos perviven un total de treinta y siete hospitales, a los que hay que agregar otros tres fundados a lo largo del siglo XVIII en Fuenterrabía, Pasajes y Zumárraga.⁴⁶



Mapa 2. Hospitales de Guipúzcoa (1710)⁴⁷.

Se trata de una imagen de mínimos, ya que, sin duda, habría que incorporar alguno más que no se ha podido localizar con las fuentes consultadas. De nuevo, la comparativa con la situación alavesa resulta útil: para 1739 subsistían allí tan solo 43 establecimientos, algo más de la mitad de los 91 fundados en dicho territorio. Sin embargo, hay que reducir a treinta y seis los que estaban en verdadero funcionamiento, de los cuales veintidós mantenían rentas propias. Además, en solo doce casos estas eran suficientes para ofrecer algún tipo de servicio asistencial. De forma que veinticuatro de los hospitales activos sobrevivían gracias al patronato municipal, a la entrega de limosnas o a acuerdos alcanzados con los hospitaleros a cambio del usufructo de las propiedades del

45 Obra de Tomás López: Sáez García, "Guipúzcoa", 1-348; Real Academia de la Historia, *Diccionario Geográfico-histórico de España. Tomos I-II* (Madrid: Imp. de la Viuda de D. Joaquín Ibarra, 1802); AGG-GAO, JDIM4, 12, 110, s.n., Informe general sobre hospitales en 1822 y la obra de Pablo Gorosábel, *Diccionario histórico-geográfico-descriptivo de los pueblos, valles, partidos, alcaldías y uniones de Guipúzcoa: con un apéndice de las cartas-pueblas y otros documentos importantes* (Tolosa: Imprenta Pedro Gurruchaga, 1862).

46 Murugarren Zamora, "Relación de puntos", 348-369.

47 AGG-GAO, JDIM1, 21, 14; AGG-GAO, JDIM4, 12, 11; Real Academia de la Historia, *Diccionario Geográfico-histórico de España. Tomos I-II*, (Madrid: Imp. de la Viuda de D. Joaquín Ibarra, 1802); Sáez García, "Guipúzcoa"; Gorosábel, 1862 *Diccionario histórico-geográfico*.

hospital.⁴⁸ Las diferencias entre el mundo rural y el urbano son fácilmente apreciables, ya que el Hospital de Santiago de Vitoria poseía un aforo considerable en comparación con el resto de centros alaveses. A este respecto, ya a inicios del siglo XVIII la red hospitalaria originada en el siglo XVI parece haber sufrido una reducción notable.

La otra gran reforma que ha sido tradicionalmente destacada por la historiografía es la desamortización de Godoy, iniciada en 1798. Esta habría sido la responsable de apuntalar a todo un conjunto de hospitales que ya contaban con un reducido número de recursos, tal y como sucedió en Castilla y León.⁴⁹ Para comprobar si esta realidad es también homologable en el territorio guipuzcoano se han analizado varias fuentes. En primer lugar, el Censo de Floridablanca de 1787, que identifica veintiséis hospitales y cuatro casas de misericordia.⁵⁰ Para comprender la situación a inicios del XIX, se ha combinado la información recogida en la obra de Tomás López con el *Diccionario Geográfico-Histórico de España* de la Real Academia de 1802.⁵¹ Por el contrario, se han descartado los datos del Censo de Godoy de 1797 por la inverosimilitud de las cifras ofrecidas.⁵² Entre ambas obras se registran un total de veintitrés hospitales y cinco casas de misericordia, a lo que hay que incorporar otros tres identificados posteriormente en un informe de 1822 de la Diputación, sumando total de treinta establecimientos. Estos datos implican una reducción de casi dos tercios sobre la estructura hospitalaria del siglo XVI y un ligero retroceso respecto a las noticias de 1710, pero no supone ninguna alteración significativa sobre el censo de 1787.

Es cierto que el año 1802 resulta todavía temprano para analizar los efectos reales de la desamortización, pero si se tiene en cuenta el informe de la Diputación de 1822 sobre la situación de las instituciones asistenciales, solo se le podría atribuir la desaparición de siete.⁵³ Por tanto, en Guipúzcoa dicho proceso no tuvo un impacto trascendental sobre los hospitales, ya que para finales del siglo XVIII ya se había consumado el desmantelamiento de buena parte de la red hospitalaria tradicional, al igual que sucedió en Álava y probablemente en Vizcaya.⁵⁴ Por ejemplo, en la ciudad de Valladolid la desamortización no tuvo como resultado el desvanecimiento de ningún hospital, pero sí generó una merma importante en su capacidad asistencial y una mayor dependencia de los arbitrios.⁵⁵ Es muy probable que algo similar ocurriese en algunos de los centros aquí analizados, aunque evaluar con certeza los efectos de las desamortizaciones requeriría un estudio exhaustivo de las cuentas hospitalarias que no se ha podido abordar en esta investigación.

El trabajo de Juan José Martínez sobre el hospital de Irún aporta algunas pistas al respecto. A raíz de la desamortización la entidad tuvo que vender sus propiedades a cambio de vales reales, cuyos impagos no tardaron en sucederse, provocando la pérdida de parte de sus rentas.⁵⁶ Sin embargo, su principal fuente de ingresos eran los censos, cuyos importes se fueron devaluando progresivamente debido a las crecientes dificultades para cobrarlos. Resultó igualmente dramática la destrucción del edificio durante la Guerra de la Independencia.⁵⁷ Esto es, su decadencia no tuvo una sola causa, siendo la desvalorización de rentas un elemento esencial del proceso.

48 Ferreiro Ardións y Lezaun Valdubieco, "La asistencia hospitalaria", 222-225.

49 En esta región, el 83 % de los hospitales que sufrieron los efectos desamortizadores desaparecieron. Carasa Soto, *Crisis del Antiguo Régimen*, 140-142.

50 Instituto Nacional de Estadística, *Censo de 1787 "Floridablanca". Tomo 4: Comunidades Autónomas del Norte Atlántico* (Madrid: INE, 1990), 3.411.

51 La recopilación realizada por Sáez García sobre las pesquisas de Tomás López es más limitada, ya que solo aporta datos sobre algunas poblaciones, Sáez García, "Guipúzcoa", 1-348, pero El Diccionario es más completo: Real Academia de la Historia, *Diccionario Geográfico-histórico de España. Tomos I-II* (Madrid: Imp. de la Viuda de D. Joaquín Ibarra, 1802).

52 Identifica ocho hospicios cuando sabemos con exactitud que existían cinco en ese momento, además de señalar solo once hospitales, menos que en otras fuentes contemporáneas. Instituto Nacional de Estadística, *Censo de la población de España de el año de 1797 executado por orden del rey en el de 1801* (Madrid: INE, 1992) [facsimil de la ed. de Madrid: Imprenta de Vega y Compañía, 1801].

53 Consúltase Tabla 1.

54 En Vizcaya, el valor de los bienes desamortizados alcanzó 8.686.500 reales, una pequeña parte del conjunto de todos los desamortizados en España. Es cierto, que el 71 % de estos ingresos procedió de obras pías, hospitales y memoriales. Ángel María Ormaechea Hernáiz, "La Desamortización de Carlos IV en Vizcaya. Las Obras Pías", *Letras de Deusto* 41, (1988): 171-198. La red hospitalaria vizcaína es la que peor se conoce, pero resulta plausible pensar que siguió unas dinámicas similares a las señaladas.

55 Maza Zorrilla, *Pobreza y asistencia*, 179-197.

56 Para una visión más detallada sobre la desamortización y la emisión de vales reales. Carlos Marichal, *La bancarrota del virreinato. Nueva España y las finanzas del Imperio español, 1780-1810* (México: Fondo de Cultura Económica, 1999); Marta Frieria Álvarez, *La desamortización de la propiedad de la tierra en el tránsito del Antiguo Régimen al Liberalismo (La desamortización de Carlos IV)* (Gijón: Caja Rural de Asturias – Fundación Foro Jovellanos, 2007).

57 Martínez Rodríguez, "Historia médica de Irún", 535-554.

CAMBIOS ESTRUCTURALES: AUGE DE LOS HOSPICIOS Y CONCENTRACIÓN DE RECURSOS

Desde finales del siglo XVIII, la red asistencial española sufrió una serie de transformaciones paralelas a la reducción hospitalaria: el progresivo auge del sistema asilar a través de los hospicios y la concentración de los recursos en los grandes hospitales urbanos. Así, a mediados del XIX los hospicios representaban el 20 % de las instituciones benéficas españolas, pero acumulaban el 55 % del gasto total, siendo capaces, por tanto, de ejercer una labor de socorro mucho más completa. Pero el restante 45 % no estaba distribuido de forma equitativa, ya que los grandes hospitales de las ciudades, aunque apenas componían el 14 % del total, reunían el 70 % de la capacidad de gasto de todo el sistema hospitalario.⁵⁸ En consecuencia, el descenso en número no significó necesariamente una disminución de la eficacia, puesto que los existentes se readaptaron y adquirieron un mayor volumen de ingresos. Los censos fueron sustituidos por arbitrios, municipales o provinciales, que ampliaron la capacidad económica de los grandes centros de referencia, situados ahora mayoritariamente en las poblaciones de mayor densidad demográfica.⁵⁹

En Guipúzcoa puede observarse una tendencia similar, pero que cuenta con alguna particularidad. En la Provincia, el desarrollo de los hospicios y los hospitales urbanos fue en paralelo, en la medida que ambos quedaron encuadrados bajo la dirección de las juntas de las casas de misericordia. De esta manera, cumplieron una doble función: acogida de necesitados y cuidado de enfermos.⁶⁰ El informe preparado por la Diputación en 1822 resulta enormemente expresivo sobre la situación de la red asistencial guipuzcoana. La Tabla 1, que se muestra a continuación y que aparece tal y como ha sido recogida en la fuente original, identifica un total de veintitrés centros asistenciales, por lo que la reducción del número de hospitales ha seguido avanzando. Se debe aplicar una ligera corrección, ya que en Vergara solo indica un hospital cuando existía a su vez una casa de caridad u hospicio. Al mismo tiempo, al menos cuatro de los hospitales mencionados eran prácticamente inoperantes para este periodo: Berástegui, Cestona, Escoriaza y Lizarza. Teniendo esto en cuenta, en 1822 mantenían rentas seis casas de misericordia y catorce hospitales en toda la Provincia, un total de veinte instituciones benéficas.

La principal virtud de la tabla consiste en que no solo permite identificar los establecimientos activos, sino que ofrece datos sobre el número de acogidos y sus rentas. Esta efectúa una diferenciación entre rentas fijas y eventuales. No se tiene claro a qué tipo de ingresos se hace referencia por rentas fijas; probablemente se incluya lo obtenido por propiedades y censos, mientras que los eventuales parecen depender de los arbitrios municipales. Al conocer en detalle las cuentas económicas de algunas de las casas de misericordia, se puede comprobar la veracidad de los datos reflejados en la tabla. Si bien el apartado de gastos resulta bastante asimilable a lo recogido en los registros de estas instituciones, las entradas están infravaloradas.⁶¹ La gran excepción es el hospital de Irún, aunque se indican unas rentas fijas de 66.716 reales, buena parte de estas no se cobraban de forma regular, por lo que en realidad el hospital percibía unos 10.094 reales.⁶² Por lo general, los hospitales muestran desequilibrios entre gastos e ingresos, que debieron cubrirse mediante la recepción de limosnas. Las diferencias entre una columna y otra se deben, por tanto, a omisiones y no necesariamente a un déficit crónico. En consecuencia, el apartado de gastos es el que resulta más ilustrativo para analizar la capacidad asistencial real de dichas fundaciones.

58 Carasa Soto, *El sistema*, 47-50. Algunos ejemplos de concentración hospitalaria: Jaén, Vitoria y Valladolid. Elena Maza Zorrilla, *Valladolid: sus pobres y la respuesta institucional (1750-1900)* (Valladolid: Universidad de Valladolid – Junta de Castilla y León, 1985), 285-287; Mercedes Benítez Reguera, “Beneficencia y sanidad hospitalaria en Jerez (s. XV-XX)”, *Revista de Historia de Jerez* 16, (2014): 79-98; Rita Dolores Santaella Ruiz, y Rocío Tejero Durán, “De la beneficencia a la asistencia social en diputación provincial de Jaén”, *Boletín del Instituto de Estudios Giennenses* 207, 2, (2013): 614-629; Ferrerio Ardións, Lezaun Valdubieco, y Pradell González, *La enfermería y el Hospital Santiago*.

59 Carasa Soto, *El sistema*, 128-135.

60 La mayoría de misericordias nacieron incorporando desde sus inicios la gestión del antiguo hospital de la villa, aunque en San Sebastián hospital y casa de misericordia no quedaron unidas hasta 1814 y en Vergara hubo que esperar hasta 1842. Mikel Larrinaga Ortiz, “Alcance y límites del proyecto ilustrado. El impacto de las reformas asistenciales y de orden público en Guipúzcoa (1750-1850)” (Tesis Doctoral: Universidad del País Vasco, 2024), 190-199.

61 Larrinaga Ortiz, “Alcance y límites”, 531-535.

62 Martínez Rodríguez, “Historia médica de Irún”, 542-544.

Pueblos	Número de pobres	Mayores de edad	Menores de 12	Rentas fijas	Rentas eventuales	Rentas totales	Gasto anual del establecimiento
Anzuola	5	4	1	819	0	819	5.473
Azcoitia	32	24	8	4.169	8.100	12.269	34.662
Azpeitia	40	28	12	9.786	7.200	16.986	51.100
Berástegui	2	2	0	176	0	176	1.825
Cestona	1	1	0	48	0	48	912
Deva	3	3	0	2.200	0	2.200	2.737
Elgóibar	5	5	0	2.273	0	2.273	4.560
Escoriaza	0	0	0	0	0	0	0
Fuenterrabía	8	6	2	5.940	0	5.940	7.296
Hernani	2	2	0	1.564	0	1.564	1.825
Lizarza	1	1	0	223	0	223	912
Mondragón	16	14	2	4.600	0	4.600	17.244
Motrico	4	4	0	512	1.706	2.218	3.648
Oñate	8	7	1	4.725	0	4.725	7.296
Oyarzun	4	4	0	1.914	0	1.914	3.648
San Sebastián	90	69	21	5.450	32.400	37.850	94.010
Segura	10	8	2	1.090	5.473	6.563	10.946
Tolosa	56	40	16	7.974	10.450	18.424	55.313
Vergara	8	7	1	5.575	0	5.575	7.296
Villafranca	5	5	0	2.292	0	2.292	4.560
Villareal	2	2	0	615	0	615	1.825
Usúrbil	2	2	0	682	0	682	1.825
Irún	40	36	4	66.716	0	66.716	53.750
Total	344	274	70	129.343	65.329	194.672	372.663
Total modificado	573	---	---	---	---	127.956	318.913

Tabla 1. Número de internos, rentas y gastos de hospitales y casas de misericordia en Guipúzcoa según informe de 1822⁶³.

Mediante una observación rápida se puede apreciar que destacan cuatro instituciones, todas ellas ya configuradas como casas de misericordia desde hacía años: Azcoitia, Azpeitia, Tolosa y San Sebastián. Las cuatro superan los 30.000 reales de gasto anual y sobresalen respecto al resto en el apartado de ingresos eventuales, es decir, aquellos que provienen de arbitrios municipales. La siguiente es la Casa de Misericordia de Mondragón, con un gasto de 17.244 reales.⁶⁴ Finalmente, aunque en la tabla figura el hospital de Vergara no lo hace su Casa de Caridad. A pesar de que no disponía de ningún arbitrio municipal percibía una considerable cantidad de limosnas, de forma que en 1822 alcanzó unos ingresos de 15.622 reales y un dispendio casi idéntico de 15.308 reales,⁶⁵ lo que la ubica en una posición semejable a la de Mondragón. A partir de ahí, disponemos de otros nueve hospitales, incluyendo el de Irún, con un nivel de gasto que oscila entre los 3.000 y 10.000 reales aproximadamente, otros cinco con cifras entre 3.000 y 1.000 reales, y tres por debajo de estas.

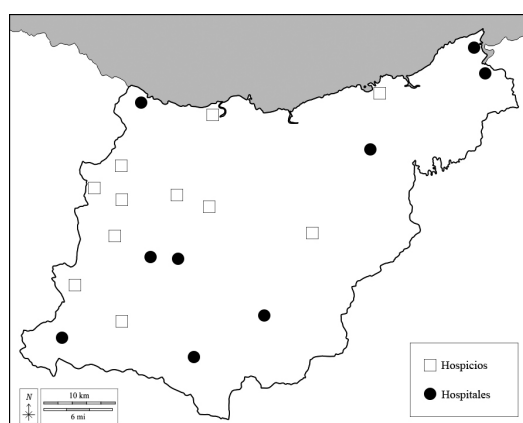
63 AGG-GAO, JDIM4, 12, 110. Nota: Las casas de misericordias destacadas con bordes en negro; las rentas están valoradas en reales.

64 Por desgracia, no existen datos económicos completos hasta 1845. Las cifras de ese año muestran unos ingresos de 18.768 reales y un gasto de 19.502 reales, que se compensa holgadamente con el alcance positivo del año anterior; esto es, el nivel de gasto apenas ha variado respecto a 1822. Archivo Municipal de Mondragón (AMM), L9990022, s.n., Documentos Casa de Misericordia, Entradas y salidas de caudales desde 1844, Cuentas cargo y data año 1845.

65 Archivo Municipal de Vergara (AMB), A, 17, 2, 2, 186, s.n., Cuentas cargo y data año 1822.

Que la capacidad asistencial de las casas de misericordia era mucho mayor se confirma tanto por la disparidad en el gasto como por el número de atendidos. Es cierto que la suma de 344 asistidos tiene algunos errores que trataremos de enmendar a continuación, aun así, las diferencias entre unos centros y otros son altamente elocuentes. Respecto a los cambios, en el caso de Mondragón la cifra de dieciséis asistidos resulta demasiado baja, pues en 1817 hay un total de cincuenta y uno.⁶⁶ En Vergara consta la adquisición de cincuenta y ocho bulas para los pobres de la Casa de Caridad en 1822.⁶⁷ En Tolosa, a inicios de 1823 se registran sesenta y ocho acogidos en el establecimiento, montante no tan alejado de los cincuenta y seis recogidos en la tabla, pero habría que tener en cuenta que se reparte también una ración diaria a otros noventa vecinos.⁶⁸ En San Sebastián se asiste a un total de 148 personas en 1820.⁶⁹ Por el contrario, nos parece excesivo el número de los que figuran en Irún. Si bien en el informe se indican cuarenta, Martínez Rodríguez identificó apenas a doce enfermos en 1785 y dieciséis en 1847, momento en el que se inició un cierto proceso de recuperación de la institución.⁷⁰ Debido a los otros descuidos de la tabla, consideramos más fiable la investigación de Juan José Martínez, que trabaja con registros directos del propio hospital, por lo que su número se reducirá a dieciséis para que sirva de cifra aproximativa. Tras añadir estas alteraciones, el conjunto de atendidos por los establecimientos asistenciales sería de 573, una cuantía que debe entenderse como orientativa. De estos 573 asistidos, 487 pertenecen a las seis casas de misericordia, un 85 % del total. Es probable que las cifras de asistidos en hospitales estén igualmente infravaloradas en la tabla, pese a ello, y aunque haya que equilibrar los resultados, el superior alcance asistencial de las misericordias queda sobradamente demostrada.

Todas estas dinámicas siguieron acrecentándose a lo largo de los años siguientes, tal y como muestra el *Diccionario histórico-geográfico-descriptivo de los pueblos, valles, partidos, alcaldías y uniones de Guipúzcoa* de Pablo Gorosábel, publicado en 1862.⁷¹ El autor menciona un total de veinte instituciones asistenciales, lo que podría indicar un cierto inmovilismo desde 1822, si no fuese por los profundos cambios acontecidos en parte del sistema. Pablo Gorosábel solo identifica diez hospitales, entre ellos Cegama, que no es mencionado en 1822, por lo que han desaparecido siete de los indicados en dicha fecha.⁷² Por el contrario, indica la existencia de diez casas de misericordia o de beneficencia. Algunos antiguos hospitales, como Elgóibar u Oñate, se reconvirtieron adquiriendo un carácter más moderno, mientras que en las villas de Éibar, Placencia y Zumaya, directamente se fundaron otras de nuevo cuño. Además, si se tiene en cuenta que incluye a Mondragón entre los hospitales, cuando en 1850 seguía funcionando como casa de misericordia, el resultado es una transformación absoluta del panorama asistencial: once centros asilares modernos frente a nueve hospitalarios de tipo tradicional (Map. 3).



Mapa 3. Hospicios y hospitales de Guipúzcoa (1862)⁷³.

66 AMM, L9990058, ff. 44-47, Libro actas Junta de Caridad de Mondragón, Junta 16/10/1817.

67 AMB, A, 17, 1, 169, f. 5., Libro de actas de la casa de caridad 1821-1834, Junta 14/02/1822.

68 Archivo Casa Yurreamendi (ACY), Ref. 112, Libro de actas de 1820-1831, Junta 22/01/1823.

69 Archivo Municipal de San Sebastián (AMS), A, 17, 1, 150, 13, f. 1., Acogidos en el hospital y Casa de Misericordia (1820-1889), Informe 19/09/1820.

70 Martínez Rodríguez, "Historia médica de Irún", 532-535.

71 Se han descartado los datos recopilados en el diccionario de Madoz, ya que ignora la existencia de las casas de misericordia en la mayoría de los municipios, por lo que imaginamos que pueden suceder ocultaciones similares respecto al resto de centros.

72 No hace mención a los hospitales de Deva, Berástegui, Hernani, Lizarza, Oyarzun, Segura y Usúrbil.

73 Gorosábel, *Diccionario histórico-geográfico*.

CONCLUSIONES

Al igual que en otras provincias de España, en Guipúzcoa el sistema hospitalario vivió un periodo de crecimiento en el siglo XVI, más dirigido al patrocinio social y salvación espiritual de los fundadores que a cubrir unas necesidades asistenciales específicas. Durante el siglo XVII apenas se produjeron nuevas fundaciones dentro de un entramado ya saturado, en el cual casi cualquier población poseía su propio hospital. De hecho, todo apunta a que para inicios del XVIII se había producido ya una primera reducción, que queda claramente confirmada mediante el censo de 1787. Por lo general, no eran instituciones que acumulasen una gran cantidad de recursos y las posibilidades de ofrecer un alivio real a las comunidades en las que estaban instaladas parecen, en todo caso, bastante limitadas.

La incorporación de los hospicios supone un cambio importante en este panorama. A lo largo del XVIII, algunos hospitales, no por casualidad localizados en los centros económicos y políticos de la Provincia, sufrieron transformaciones que les llevaron a mutar su carácter, pasando a integrarse en las casas de misericordia. Ampliaron sus objetivos asistenciales, sin renunciar a la atención a pobres enfermos, y lograron disponer de más medios para ello, convirtiéndose en establecimientos con una capacidad económica muy superior. A la cabeza de esta renovación se situaron aquellas ubicadas en las cuatro capitales guipuzcoanas, seguidas de Mondragón y Vergara. Aunque inicialmente solo surgieron algunos pocos hospicios, en cierta medida estos mantuvieron la dispersión que caracterizaba al sistema asistencial guipuzcoano, al distribuirse en distintos puntos del territorio. No existió una gran entidad de referencia para toda la Provincia, ni tampoco un único espacio urbano que concentrase la mayoría de ellas. La Casa de Misericordia de San Sebastián es la que más despunta, aun así, su capacidad de gasto es reducida si la comparamos con otros hospicios ubicados en entornos urbanos más prominentes. Este aparato se complementa con una red hospitalaria muy mermada respecto a periodos anteriores, pero que aún conserva una capacidad de gasto razonable para los estándares de los hospitales rurales.⁷⁴

A mediados del XIX, la implantación de los hospicios había supuesto la sustitución de un sistema tradicional, fundamentado en pequeños hospitales de fundación privada, de escaso tamaño y limitada capacidad asistencial, por una nueva red de menores dimensiones, pero mucho mejor dotada y financiada, en buena medida, a través de arbitrios municipales. En esta época, los hospitales seguían siendo espacios a los que acudían los sectores sociales más necesitados y de menor poder económico, aquellos incapaces de sostenerse a sí mismos durante el transcurso de la enfermedad. Si bien aún estamos lejos de un modelo hospitalario tal y como es entendido hoy en día, es ya en este periodo cuando se desarrollaron los procesos transformadores que posibilitaron el cambio profundo de lo que significaba un hospital, que pasaron de ser albergues para pobres a verdaderos centros médicos.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor de este artículo declara no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Financiado por Proyecto de Investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España «Disrupciones y continuidades en el proceso de la modernidad, siglos XVI-XIX. Un análisis pluridisciplinar (Historia, Arte, Literatura)» (PID2020-114496RB-I00), Grupo de investigación del Sistema Universitario Vasco «Sociedades, Procesos, Culturas (siglos VIII a XVIII)» (IT1465-22) y Programa Posdoctoral de Perfeccionamiento de Personal Investigador Doctor del Gobierno Vasco.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Mikel Larrinaga Ortiz: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

⁷⁴ A modo de comparativa, Solís García localizó 349 hospitales en Castilla-La Mancha a través del Catastro de Ensenada, con exclusión de la provincia de Guadalajara, de los cuales 108 no poseían renta alguna y el 75 % de los 241 restantes no alcanzaban los 1.000 r. Solís García Del Pozo, "De la familia", 347-349.

FUENTES PRIMARIAS

- Instituto Nacional de Estadística. *Censo de 1787 "Floridablanca". Tomo 4: Comunidades Autónomas del Norte Atlántico*. Madrid: INE, 1990.
- Instituto Nacional de Estadística. *Censo de la población de España del año de 1797 executado por orden del rey en el de 1801*. Madrid: INE, 1992. [facsímil de la ed. de Madrid: Imprenta de Vega y Compañía, 1801].
- Real Academia de la Historia. *Diccionario Geográfico-histórico de España. Tomos I-II*. Madrid: Imp. de la Viuda de D. Joaquín Ibarra, 1802.

BIBLIOGRAFÍA

- Benítez Reguera, Mercedes. "Beneficencia y sanidad hospitalaria en Jerez (s. XV-XX)". *Revista de Historia de Jerez* 16, (2014): 79-98.
- Cambil Hernández, María de la Encarnación. *Los Hospitales de Granda: (siglos XVI-XXI): Tipología, catálogo e historia*. Granada: Editorial Universidad de Granada, 2010.
- Carasa Soto, Pedro. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid, 1985.
- Carasa Soto, Pedro. *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. Madrid: Junta de Castilla y León, 1988.
- Carasa Soto, Pedro. *Historia de la Beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellana*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid, 1991.
- Carmona García, Juan Ignacio. "La asistencia social en la España de los Austrias". En *De la beneficencia al Bienestar Social*, editado por Juan Ignacio Carmona García et al. Madrid: Siglo XXI, 1985, 69-88.
- De La Fuente Galán, María del Prado, "Aportación al estudio de los sectores marginados de la población: Pobreza, caridad y beneficencia en la España moderna". *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* 18, 1 (2000): 13-28.
- Esteban De Vega, Mariano. "La asistencia liberal española: beneficencia pública y previsión particular". *Historia social* 13, (1992): 123-138.
- Ferrero Ardións, Manuel, Juan Lezaun Valdubieco y Ángela Pradell González. *La enfermería y el Hospital Santiago en la Vitoria del siglo XIX*. Vitoria: Colegio Oficial de Enfermería de Álava, 2006.
- Ferreiro Ardións, Manuel y Juan Lezaun Valdubieco. "La asistencia hospitalaria en Álava durante la Edad Moderna". *Sancho el Sabio* 38, (2015): 219-242. <https://doi.org/10.55698/ss.v0i38.37>.
- Ferreiro Ardións, Manuel y Juan Lezaun Valdubieco. "Identificación y localización de Hospitales antiguos en la provincia de Álava (España)". En *Los Colegios Profesionales de Enfermería: su función social e institucional*, coordinado por Carmen Sánchez Macarro, Antonio García Martínez, Antonio Claret y Manuel Jesús García Martínez. Salamanca: Colegio Profesional de Enfermería de Salamanca, 2017, 517-524.
- Friera Álvarez, Marta. *La desamortización de la propiedad de la tierra en el tránsito del Antiguo Régimen al Liberalismo (La desamortización de Carlos IV)*. Gijón: Caja Rural de Asturias-Fundación Foro Jovellanos, 2007.
- Goiti Iturriaga, José Luis. *Historia de los hospitales vascos. I Navarra*. Salamanca: Instituto de Historia de la Medicina – Universidad de Salamanca, 1981.
- Gorosábel, Pablo. *Diccionario histórico-geográfico-descriptivo de los pueblos, valles, partidos, alcaldías y uniones de Guipúzcoa: con un apéndice de las cartas-pueblas y otros documentos importantes*. Tolosa: Imprenta Pedro Gurruchaga, 1862.
- Huidobro Serna, Luciano. *Las peregrinaciones jacobitas. Tomo III*. Burgos: Aldecoa, 1951.
- Larrinaga Ortiz, Mikel. "Alcance y límites del proyecto ilustrado. El impacto de las reformas asistenciales y de orden público en Guipúzcoa (1750-1850)". Tesis Doctoral, Universidad del País Vasco, 2024.
- Lizarralde Elberdin, Koldo. *El hospital de San Lázaro y la ermita de la Magdalena*. Elgóibar: Residencia San Lázaro, 1995.
- López-Guadalupe Muñoz, Miguel Luis. "Hospitales rurales en la Diócesis de Granada (siglo XVIII)". En *Campo y campesinos en la España Moderna; culturas políticas en el mundo hispano*, coordinado por María José Pérez Álvarez, Laureano Manuel Rubio Pérez y Alfredo Martín García. León: Fundación Española de Historia Moderna, 2012, 1471-1481. 10.20350/digitalCSIC/11031.
- Marichal, Carlos. *La bancarrota del virreinato. Nueva España y las finanzas del Imperio español, 1780-1810*. México: Fondo de Cultura Económica, 1999.
- Martín García, Alfredo y María José Pérez Álvarez. "Hospitalidad y asistencia en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen (1728-1896)". *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 27, (2007): 157-185.
- Martínez Díez, Alfredo. "La asistencia social en La Rioja en la Edad Moderna desde sus fundamentos conceptuales". Tesis Doctoral, Universidad de La Rioja, 2017.
- Martínez Rodríguez, Juan José. "Historia médica de Irún (1546-1936)". *Boletín de estudios del Bidasoa* 8, (1991): 19-623.
- Maza Zorrilla, Elena. *Valladolid: sus pobres y la respuesta institucional (1750-1900)*. Valladolid: Universidad de Valladolid - Junta de Castilla y León, 1985.
- Maza Zorrilla, Elena. *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1987.
- Moll Blanes, Isabel. "Hospitales y hospicios en Mallorca en el siglo XVIII". En *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social: iglesia, estado y comunidad, (siglos XV-XX)*, editado por Laurinda Abreu. Bilbao: Universidad del País Vasco, 2007, 56-69.
- Morán Corte, Alberto. "Beneficencia y asistencia social en las ciudades asturianas del siglo XVIII. Una visión general". En *I Congreso Histórico Internacional. As ciudades na História: Populacao*. Guimarães: Camara Municipal de Guimarães, 2012, 135-154.
- Murugarren Zamora, Luis. "Relación de puntos religiosos de Guipúzcoa". *Boletín de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País* 48, 3-4 (1992): 333-369.
- Ormaechea Hernáiz, Ángel María. "La Desamortización de Carlos IV en Vizcaya. Las Obras Pías", *Letras de Deusto* 41 (1988): 171-198.

- Pérez Castroviejo, Pedro María. "La formación del sistema hospitalario vasco: administración y gestión económica, 1800-1936". *Tst: Transportes, Servicios y telecomunicaciones* 3, (2002): 73-97.
- Rojo Vega, Anastasio. "Los hospitales del País vasco". *Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas* 2, (1992): 155-169.
- Roquero Ussía, María Rosario. *La beneficencia en San Sebastián*. San Sebastián: Fundación Kutxa, 2000.
- Ruiz Hospital, Gonzalo. *El gobierno de Gipuzkoa al servicio de su Rey y bien de sus naturales. La Diputación Provincial: de los Fueros al Liberalismo*. San Sebastián: Diputación de Guipúzcoa, 1997.
- Sáez García, Juan Antonio. "Guipúzcoa en el siglo XVIII a la luz de la obra de Tomás López". *Lurralde: Investigación y espacio* 27, (2004): 1-348.
- Santaella Ruiz, Rita Dolores y Rocío Tejero Durán. "De la beneficencia a la asistencia social en diputación provincial de Jaén". *Boletín del Instituto de Estudios Giennenses* 207, 2 (2013): 614-629.
- Santana Pérez, Juan Manuel. "Sobre el encierro de los pobres en los tiempos modernos". *Espacio Tiempo y Forma. Serie IV, Historia Moderna* 9, (1996): 339-357.
- Sanz Sampelayo, Juan. *Granada en el siglo XVIII*. Granada: Diputación Provincial, 1980.
- Solís García Del Pozo, Julián. "De la familia a la asistencia social. Los hospitales en la España centro-meridional del siglo XVIII". En *Familias, experiencias de cambio y movilidad social en España (siglos XVI-XIX)*, editado por Francisco García González y Francisco Chacón Jiménez. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2020, 347-360. http://doi.org/10.18239/congresos_2020.23.22.
- Soubeyroux, Jacques. "El encuentro del pobre y la sociedad: asistencia y represión en el Madrid del siglo XVIII". *Estudios de historia social* 20, (1982): 7-225.
- Vázquez de Parga, Luis, José María Lacarra y de Miguel y Juan Uria Riu. *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela. Tomo III*. Madrid: CSIS, 1949.
- Villagrasa Elías, Raúl. *La red de hospitales en el Aragón Medieval (ss. XII-XV)*. Zaragoza: Instituto Fernando el Católico, 2016.