

GRUPOS URBANOS Y ASISTENCIA SOCIAL:
EL HOSPITAL DE SAN MARTÍN DE
LAS PALMAS EN EL SEISCIENTOS

PEDRO C. QUINTANA ANDRÉS

Resumen: El hospital de San Martín fue una de las principales instituciones asistenciales de las islas durante todo el Antiguo Régimen. Sus cortos ingresos fueron sostenidos por las rentas procedentes de los bienes de su fundación, por las aportaciones del Cabildo Catedral, del obispo, las limosnas de los vecinos y la de los acogidos, aunque siempre su economía estuvo en precario ante la gran cantidad media de asilados. Los enfermos estaban integrados en un amplio porcentaje por miembros de las capas populares —libertos, pobres mendicantes, pequeños artesanos, marineros, viudas, mujeres abandonadas— cuyas enfermedades básicas eran la pobreza, la marginalidad y la vejez.

La entidad fue, ante todo, un centro en el que el grupo de poder distribuyó una mínima parte de las ingentes ganancias percibidas a través de la explotación de los sectores populares, buscando a cambio el mantenimiento de sus intereses con el control de dicha población, presentarse ante ellos como sus benefactores y la compra, si era posible, del perdón eterno.

Palabras clave: Hospital, asistencia, pobreza, enfermo, Hermandad, control social.

Abstract: Saint Martin's Hospital was one of the major care institutions in the Canary Islands throughout the Aient Regimen. Its scarce income was sustained thanks to the revenues, which came from the assets of its foundation, the contributions made by the Board of the Cathedral, the bishop, the donations by the neighbours and those made by the patients, although its finances were always precarious due to the great number of residents sheltered there on average. A high percentage of the patients were mainly members of the lower classes —freemen (ex-slaves), beggars, craftsmen, sailors, widows, abandoned women— whose sufferings were mainly poverty, marginality and old age.

This institution was, above all, a body in which the power groups invested a minimum part of the huge income obtained through the exploitation of the

popular sectors of society, whose aims were the maintenance of their interests through the exertion of total control over such population, therefore presenting themselves with the image of benefactors, and the purchase, if possible, of the eternal blessings.

Key-words: Hospital, care, poverty, patient, Brotherhood, social control.

INTRODUCCIÓN

La asistencia social a los pobres y enfermos durante la Edad Moderna fue un hecho común en gran parte de la geografía europea, aunque las iniciativas respondían a motivaciones, razones y connotaciones de diverso carácter en cada momento. Muchas de las entidades sanitarias y de asilo de mayor relevancia tuvieron su origen en la etapa medieval como centros de beneficencia en los que, entre otras funciones, se realizaban labores de curación y cuidado de las personas enfermas (MOLLAT, 1978; V.V.A.A., 1997). Los hospitales se consolidaron como un elemento más dentro del organigrama auspiciado por el grupo de poder en su intención de mantener el orden social establecido mediante el reparto de una fracción de la renta detraída de la población entre los más desfavorecido o enfermos. De esta manera, las graves desigualdades socioeconómicas registradas en el seno de la sociedad fueron justificadas y minimizada por la ideología imperante, siendo una de sus máximas la de engrandecer los sacrificios en la vida terrenal para alcanzar el bien supremo en la espiritual. El castigo del pudiente sería en el más allá, desterrándose cualquier altercado o conflicto social por tomar sus propiedades que llevarían, al fin al cabo, a sus nuevos poseedores a la condena eterna (LIS-SOLY, 1984; ESTARBROOK, 1998). La deseada estabilidad social era conseguida a través de diversas estrategias entre las que destacaba la asistencia mediante limosnas, reparto de alimentos, socorro hospitalario y la fundación de otras instituciones asistenciales

—cofradías, hermandades— con un peso creciente dentro de unos espacios urbanos donde se incrementaba progresivamente la pobreza de los sectores populares.

Los grupos más pudientes y el patriciado urbano serán los principales implicados en el fomento de los hospitales y de la red asistencial como forma de conjurar la amenaza social de la masa de desposeídos generada por la injustas condiciones de distribución de la renta (GRIFFITHS-JENNER, 2000). En los sectores del poder la pobreza urbana se convirtió en un tema de preocupación, especialmente si ésta estaba asociada a enfermedades de presunto carácter contagioso como la lepra o la elefancia (QUINTANA, 2000), pues si bien los pobres eran despreciados, considerados como deshechos sociales e ignorantes de su propia realidad no por ello dejaban de ser una masa peligrosa para el status quo establecido en determinados períodos —hambrunas, epidemias— cuya asistencia directa por las instituciones civiles o eclesiásticas eran necesario fomentar. Esta mezcla de intereses, mentalidad y religiosidad, además de la búsqueda de perpetuar los fundadores de este tipo de instituciones su memoria y la de sus familias tan común en estos tiempos, influyó en algunos miembros de la sociedad al destinar después de su muerte la totalidad o una parte de las riquezas acumuladas a la realización de mandas pías entre las que se encontraban las fundaciones de este tipo de entidades (MUCHEMBLED, 1989). Dichas razones fueron las que llevarían a muchos ciudadanos acomodados a entregar a las instituciones asistenciales limosnas, edificios o a entrar ellos mismos a conformar cofradías o hermandades dedicadas a los menesterosos.

La práctica de la caridad fue el factor primordial de creación de los hospitales donde se alojaban enfermos, transeúntes y necesitados pero también eran asilo de ancianos, niños huérfanos o expósitos, lugar donde se refugiaban los pordioseros o en el

que se otorgaban limosnas o la sopa boba (BARREIRO-REY, 1999; WOLF, 1987). Es decir, la caridad asistencial era ejercida sobre una amplia fracción de la sociedad caracterizada por su pobreza, debilidad física, marginación social, taras, desplazamiento forzoso de sus lugares de origen o por su precariedad jurídica (RUBIO, 1984; GEREMEK, 1998) desamparadas dentro de un sistema donde una sustancial parte de sus componentes eran apartados drásticamente de los mecanismos de distribución y captación de capitales. Precariedad y enfermedad eran dos conceptos comunes pero también el de marginación y pecado (WOOLF, 1989), así era lógico que se justificara la creciente pobreza estructural existente en las ciudades donde la recuperación de la salud era un don divino que, quizá, permitiera al beneficiado asumir un nuevo rol social.

En general, la pobreza y marginalidad auspiciada por un sistema distributivo injusto fue usada por éste para justificar su propia redención, afianzamiento, extensión y ahondamiento en el modelo de formación social impuesto e incontestado por una masa de población en gran medida alienada por múltiples condicionantes religiosos y mentales.

LA ASISTENCIA SOCIAL EN CANARIAS

El Antiguo Régimen en Canarias fue un período de considerables transformaciones socioeconómicas y políticas en un espacio que pasó en breve tiempo desde la explotación de subsistencia de los aborígenes prehispánicos hasta su imbricación dentro del complejo sistema mercantilista europeo, además de desempeñar un papel clave en las comunicaciones e intercambios realizados entre el Viejo y Nuevo Continente. El paso de la inicial sociedad surgida de la colonización —denominada habitualmente de *frontera*— a la estructurada desde finales del quinientos va a suponer

una creciente división interna en función de la calidad de su acceso a la distribución de los bienes generados, aumentando de forma progresiva el número de marginados y pobres en paralelo a la centralización de la propiedad en un menor número de manos. En el ámbito rural los grupos con menores recursos se circunscribieron a las áreas productivas de bajo rendimiento dedicadas a la agricultura de subsistencia y las explotaciones marginales de madera, carbón, pesca o explotación de productos de construcción —teja, ladrillo, cal—, siendo esta masa de población en la reserva la destinada en las etapas de expansión económica al cultivo de las nuevas explotaciones y a la intensificación de las existentes, mientras en época de crisis volvían a sus áreas primigenias o tenían como única salida la emigración hacia otras zonas del Archipiélago o de América.

En el mundo urbano los grupos populares incrementaron sus efectivos en consonancia a la concentración de las funciones en cada uno de los núcleos dentro de la jerarquía sociopolítica regional y por el propio desarrollo de las fuerzas productivas. Estos sectores estaban integrados por un variado número de artesanos, servidores, hortelanos, mareantes o asalariados vecinos o foráneos atraídos por las posibilidades económicas del lugar, aumentando la diversidad del origen geográfico de los residentes mientras más relevancia tuviera el núcleo dentro del sistema redistributivo de rentas del Archipiélago. Pero también este mundo se tambaleaba periódicamente con las cíclicas recesiones del sistema, por las relaciones internacionales de la Corona con grave repercusión en las islas a través de bloqueos o ataques piráticos, etc., situaciones propiciatorias en restringir la circulación de capitales con una clara incidencia en la ruina de los sectores menos favorecidos de la sociedad. Estas situaciones, la concentración de las rentas en menor número de manos o los cambios de jerarquía acontecidos a lo largo del Antiguo Régi-

men en la región ralentizaron o favorecieron, según el núcleo de población, el empobrecimiento de ciertos sectores populares cuyas filas también se nutrían por libertos, emigrantes extranjeros o por grupos de campesinos arribados a la urbe como medio de escapar de la caída de sus ingresos y las pérdidas de bienes ocasionadas por las crisis. La abundancia de mano de obra urbana, su escasa cualificación general y las estrategias del grupo de poder de acumulación de circulante llevaron a una sustancial parte de esta población a desempeñar oficios de escasa remuneración para poder sobrevivir —mozos de cuerda, mareantes, pescadores, caleros, tejeros—, ejercer de domésticos, ejercitar más de un oficio —hortelano y artesano— o, en el peor de los casos, integrarse dentro del grupo de pobres o solemnidad o mendicantes, cuyos efectivos aumentaban geométricamente tras cada crisis generalizada.

En una ciudad como Las Palmas esta situación ha quedado demostrada para el seiscientos tanto desde la jerarquía desempeñada por la ciudad dentro del organigrama general del Archipiélago como por la transformación experimentada a lo largo de la centuria por los grupos sociales establecidos en la urbe (QUINTANA, 1997). Durante la primera mitad del seiscientos las condiciones socioeconómicas de dicha ciudad favorecieron el asentamiento de una notable población foránea cuyos principales cometidos fueron el comercio, la artesanía y la explotación de los cercados ubicados dentro de la ciudad y circunvecinos, dirigiéndose gran parte de la producción al consumo local (QUINTANA, 1999). La crisis de mediados de la centuria, el creciente peso de otras ciudades dentro de la jerarquía regional y la pérdida de algunas funciones (QUINTANA, 1997b) tuvieron una considerable repercusión en Las Palmas con el desplazamiento de parte de sus grupos populares hacia las áreas de medianías o localidades cercanas a ella (Marzagán, San Lorenzo, Tamaraceite) para em-

plearse como medianeros, arrendadores o labrantes asalariados en las tierras propiedad de los miembros del grupo de poder o desempeñar trabajos de escasa remuneración como los de tejeros, caleros, ollereros o carboneros.

Una parte de los desplazados urbanos se asentaron en las faldas de las montañas localizadas al este de la ciudad donde adquirieron solares a bajo precio o les fueron entregados, a cambio de su fidelidad perpetua, por algunos de los propietarios integrantes de la élite local deseosos de garantizar la explotación de sus parcelas urbanas y tener mano de obra asegurada en el servicio doméstico de sus hogares (QUINTANA, 2000b). Durante el siglo XVII el grupo urbano con mayor aumento fue el conformado por los pobres de solemnidad —habitualmente con ingresos que sólo le permitían una mínima subsistencia— y los mendicantes, arremolinados en torno a las iglesias, principales calles y cerca de los conventos donde recibían la sopa boba cotidiana. Los primeros desempeñaban labores con escasa remuneración —cordeleros, ayudantes de artesanos— localizándose sus hogares en el barrio de los Corraletes, junto a la carnicería y pescadería de la ciudad, cercanos a la laguneta del barrio de Triana o en las inmediaciones de la ermita de San Justo y Pastor, en viviendas de una sola planta conformadas por una o dos habitaciones. En cambio, los mendicantes se refugiaban en chamizos cercanos al mar y en las cuevas situadas en el barranco Guinguada, en las ubicadas en las partes altas de las colinas de la ciudad y junto a la casamata emplazada al este de la muralla norte de Las Palmas.

Estos sectores populares y los transeúntes fueron los registrados habituales de los centros asistenciales de Las Palmas y de todos los existentes en Canarias durante la fase estudiada. En cambio, los grupos pudientes lograron diferenciarse del resto mediante la asistencia médica particular en su domicilio, ya fuera mediante acuerdo pre-

vio de un salario al facultativo por su atención periódica, tal como hicieron los prebendados del Cabildo Catedral o los miembros del Ayuntamiento insular, ya mediante el pago directo por cada consulta, como era común en la atención a los particulares fuera de estas instituciones. A lo largo del Antiguo Régimen la proliferación de epidemias, la reiteración, especialmente a partir del último tercio del seiscientos, de las recesiones económicas y el progresivo empobrecimiento de las capas populares urbanas fueron algunos de los factores favorecedores de la multiplicación de instituciones asistenciales, de entidades de acogida, casas de beneficencia o de hermandades de protección o socorro cuyos inicios se remontan a los primeros años de la postconquista —hospital de Telde fundado por Inés Chemida o de Los Dolores en La Laguna— o el hospital de lazarinos ubicado en Las Palmas desde las últimas décadas del cuatrocientos (VIERA, 1978; RUMEU, 1991). El seiscientos y, fundamentalmente, la siguiente centuria fueron prolíficas en los intentos de atender las necesidades sociales, asistir a los enfermos y necesitados, así como, sobre todo, amortiguar la presión social de los grupos menos favorecidos en el ámbito urbano. Desde esta perspectiva se deben observar las propuestas realizadas desde las instituciones, estrategia continuada desde los círculos implicados en la renovación del país, caso de las Reales Sociedades Económicas, o en el seno del propio pensamiento ilustrado durante el setecientos (SANTANA-MONZÓN, 1995; SANTANA, 1993; MONZÓN, 1994), cuyas propuestas paliaron sólo una parte del problema pues, en general, al grupo de poder regional no le interesaba cambiar las bases de un sistema cada vez más rentable para sus intereses económicos, sociales y políticos.

De igual manera, la iglesia, principal sostenedora de las entidades asistenciales, a través de instituciones como el obispado, el Cabildo Catedral o algunos conventos de

frailes mendicantes logró en la mayoría de los casos eludir su responsabilidad directa en el sostenimiento de tan injusto status mediante periódicas entregas de pequeñas cantidades de limosnas, de la multiplicación de mandas pías o del reparto circunstancial de comida en las etapas de hambrunas generalizadas pero sin desear o intentar cambiar las bases de dicha injusticia social.

EL HOSPITAL DE SAN MARTÍN Y SU REALIDAD URBANA

La situación descrita para la asistencia social en Europa en los inicios de la modernidad se reprodujo con parecida intensidad en las islas Canarias, registrándose las primeras fundaciones en los principales núcleos de población durante la última fase de sometimiento de los aborígenes por los colonizadores. Una primera referencia al auxilio hospitalario fue el improvisado sanatorio erigido en Gáldar tras la batalla de Ajodar cuando frente a la enriscada fortaleza murieron o fueron heridos el capitán Miguel de Mójica y gran parte de sus tropas vizcaínas, por lo que *tráxose el cuerpo de Moxica i los heridos para curar, i a el otro a darle honroso enterramiento a el pueblo de Gáldar en una casa grande que está a una puncta de el lugar, i en otra allí serca se decía misa, i llamaron de la advocación de señor Sanctiago, onde fueron enterrados los cristianos* (MORALES, 1978: 417). En los primeros años tras la conquista en la ciudad de Telde la aborigen Inés Chimida usó su morada como lugar de recogimiento de pobres y enfermos, muchos de ellos antiguos canarios, ya realizando ella la labor de auxilio como tomando limosnas para el sostenimiento de los estantes. A su muerte esta obra pía se mantuvo al legar la citada su morada para la fundación del hospital de San Pedro Mártir, el cual obtuvo posteriormente sus rentas de las limosnas y de las aportaciones de bienes entregadas por próceres del lugar (HERNÁNDEZ, 1958). A estos pri-

meros refugios se unieron otros como los localizados en las afueras de Las Palmas, especialmente en el puerto de Las Isletas *donde hay unos albergues que la ciudad dispuso para remedio de los forasteros y mareantes* en los que, seguramente, debían atenderse a los transeúntes con traumas y, sobre todo, a los de enfermedades presuntamente contagiosas para evitar su propagación al vecindario (FRUTUOSO, 1964: 101). El citado intento de prevenir las epidemias, atender a los enfermos y controlar los grupos más numerosos está en la raíz de la fundación del hospital de San Lázaro de Las Palmas cuyos orígenes se remontan a comienzos del quinientos. A esta institución se enviaban y alojaban a la mayoría de los malatos, gafos, elefanciacos o leprosos de las islas, aunque algunos declarados por tales eran eximidos de entrar en él gracias a *desinteresadas* aportaciones económicas a los fondos hospitalarios, en donde desarrollaban el resto de su existencia alejados lo más posible de una población asustada ante el mero contacto con unos seres sobre los que había caído una maldición bíblica (BOSCH, 1954; QUINTANA, 2000).

A todos estos hospitales registrados en la isla de Gran Canaria desde finales de la etapa de conquista hasta los inicios del siglo XVI se añadió uno de especial relevancia como fue el de San Martín, pues éste será la institución asistencial por antonomasia de la ciudad durante todo el Antiguo Régimen, trabajando en él durante dicho período la mayoría de los médicos que ejercieron en la isla cuyos sueldos les fueron abonados al cincuenta por ciento por los fondos del Cabildo Catedral y del Ayuntamiento. En él, tal como se señaló con anterioridad, se asilaron pobres, transeúntes y vecinos cuya característica más destacada era la enfermedad en diversos grados de desarrollo, la vejez o el desamparo, siendo muchos de estos aspectos acelerados por la desnutrición, las epidemias o por la falta de apoyos familiares, además de por la propia carencias de fondos que

permitieran a sus moradores contratar al galeno de turno para un seguimiento más exhaustivo de sus males.

El hospital fue fundado mediante una donación efectuada por Martín González de Navarra cuando a la hora de dictar sus últimas memorias, el 28 de octubre de 1481, se obligó a dotar de forma conveniente una manda pía para la asistencia sanitaria a los vecinos y foráneos. La intención del fundador era instituir una institución de acogida de todos los enfermos y pobres de solemnidad que acudieran a ella necesitados de asistencia sanitaria, además de socorrerlos espiritualmente a través de la dotación de la capilla de su primigenia iglesia con una fiesta y misa el día de las vísperas del patrono, con la presencia de todo el curato de la ciudad, más la limosna por una misa cantada en la fecha de celebración del santo titular. Martín añadía a su donación monetaria la de su vivienda, situada *a las puertas de la Villa*, como sede propicia para erigir el hospital (BOSCH, 1940). De esta manera, como se especificaba con anterioridad, el fundador se hacía eco en su resolución de una acendrada corriente secularizadora muy extendida respecto a la fundación de centros asistenciales por integrantes del sector protoburgués o de la pequeña nobleza registrada en los últimos siglos de la etapa medieval (FERNANDEZ, 1993; RUBIO, 1984; BENNASAR, 1983).

A través de obras pías como la fundación de hospitales esta élite de la poblacional buscaba un acto de contrición para la redención de sus faltas, tal como se explícita en el caso de Martín González, pero, a su vez, dichas entidades, como se ha explicado, se convirtieron en un eslabón más del grupo de poder en materializar una estrategia de represión de toda conflictividad interna mediante el reparto de una alícuota fracción del capital generado por la formación social en ayuda de los menos favorecidos. La secularización del hospital no significó su desvinculación de los aspectos

intrínsecamente religiosos pues la dualidad entre lo laico, la propia asistencia, y lo pío, la iglesia o el patronato rector a través de una institución eclesiástica, permanece como ratificador de la estrategia de un grupo divergente en las formas aunque no en su perspectiva teleológica. En este aspecto se debe englobar la fundación del hospital de San Martín, siendo su erección y las razones alegadas una reminiscencia medieval surgida en Las Palmas en los estertores de dicho período.

Tras un corto tiempo de servicio, la primigenia sede del hospital de San Martín cambió de lugar a fines del cuatrocientos cuando el Cabildo Catedral propuso permutar las casas del maestrescuela Pedro de Vera, legadas por éste a los prebendados, por las del centro asistencial, anteriormente frontero a las puertas de salida del estudio de gramática cabildalicio. El cambio se efectuó ya que la entidad eclesiástica era la patrona de ambas mandas pías, por el deseo de tomar las viviendas para ampliar las dependencias de la Catedral y aumentar la superficie del hospital de San Martín para mejor cabida de los enfermos. Las primeras se erigieron definitivamente en el hospital hasta mediados del siglo XVIII, contando en el frontispicio de su fachada con el escudo de armas de los Vera, mientras la antigua sede se convirtió en la nueva sala de estudio del Cabildo Catedral (MORALES, 1978).

Las rentas de la institución fueron muy limitadas desde un primer momento, dependiendo siempre las contribuciones más suculentas de las limosnas otorgadas por el Cabildo Catedral, elegido como patrón de la fundación, y el obispo de turno. Los bienes legados por el fundador, una vez liquidadas sus deudas, se ceñían a unas cuantas medidas de granos, las viviendas de su morada y un molino harinero con las casas de almacén, cuyo devengo de rentas eran a todas luces mínimo para el sostenimiento del moderado crecimiento en el número de asilados. A ellas se sumaron do-

naciones y legados de miembros destacados de la sociedad palmense de cierta cuantía sobre tierras y viviendas ubicadas en la ciudad, permitiéndoles estas agregaciones acoger con cierta dignidad a algunos pobres. La venta de las escasas ropas y las míseras pertenencias que pudieran portar los enfermos difuntos era otra de las fuentes de entrada de capital, pero éstas, como se verá más adelante, apenas si cubrían los gastos de los entierros.

El hospital no sólo era el centro de acogida de los enfermos de la ciudad sino de toda la isla y de fuera de ella, erigiéndose en un lugar de paso obligatorio para un abigarrado grupo humano cuya vinculación interna más común fue la pobreza. En él se atendían e intentaban curar todas las dolencias con los escasos medios existentes, salvo las relacionadas con la lepra y elefantosis, competencia del hospital de San Lázaro. Desde el segundo tercio del siglo XVII también se ubicó en el edificio la cuna de expósitos con unas rentas diferenciadas del primero, corriendo las limosnas más notables de cuenta del Cabildo Catedral y de un tributo 336.000 maravedís de principal otorgado a favor de los niños por el obispo Sánchez de Villanueva en 1647 (VIERA, 1978: 696). A esta última contribución se unió la pensión anual de 105.600 maravedís situadas por el rey Carlos II sobre las rentas de la Mesa Episcopal, convirtiéndose en la única vía en ese momento para mantener una cierta regularidad en la ayuda a la alimentación y cría de los expósitos.

La razón de la dedicación de una sala con cunas para recibir a los niños abandonados se debió a *los continuos riesgos y notorias desgracias que susedían en los tiempos antiguos con dichos inosentes, por hallarles muchas veces en las puertas y portales pendientes de los cerrojos, y aún en las mismas calles muy de mañana, unos elados y otros medio comidos de animales* (SOSA, 1994: 72). Su custodia estaba a cargo de los curas del Sagrario, en turno de seis meses cada uno, re-

cibiendo a cambio una pequeña cantidad monetaria extraídas de las mesas capitular y episcopal, de la Fábrica de la iglesia y de las limosnas entregadas el Viernes Santo. El pago de los asistentes, médico y nodrizas, muchas de ellas vecinas de las comarcas cercanas a la ciudad, consumía los ingresos de la entidad, la cual periódicamente debía recurrir a las reducidas limosnas para intentar sanear en parte su maltrecha economía.

En el hospital la carencia de unos ingresos adecuados y regularizados tuvo su efecto más inmediato en una plantilla de asistentes, sangradores o médicos muy reducida, cuyos míseros sueldos eran compensados en parte con algunas contribuciones extraordinarias recibidas en ciertos momentos. El sueldo del médico, cuando lo había en la ciudad, corría a cargo de los fondos otorgados por el Cabildo Catedral, el obispo de turno y el Ayuntamiento, mientras el resto se gestionaba a través de limosnas y aportaciones del vecindario. En un intento de cubrir la necesidad de asistencia directa al interno se creó en 1674 la Hermandad del Refugio, conformada por prebendados del Cabildo Catedral, miembros del grupo de poder local y destacados artesanos bajo el patronato de la máxima institución eclesiástica colegiada. La razón de su fundación obedece a las explicitadas ya para entender las claves de la fundación del hospital, es decir, intentar con sus acciones fomentar una distensión social, ejercer un sutil control sobre la masa urbana menos favorecida por la distribución de la renta, la búsqueda de un protagonismo social o el deseo de reconocimiento del poder y generosidad de los integrantes de la elitista Hermandad por el resto del vecindario. La misión encomendada a sus miembros era la de visitar habitualmente a los enfermos hospitalizados, además de contraer la obligación dos de sus componentes por estricto orden rotatorio de pedir limosnas los sábados de cada semana por los diversos barrios y calles del vecindario

—incluso en las que la pobreza infligida por los poderosos las hacía convertirse en áreas de enfermedad, miseria y hambre—, pues el hecho *causa grande exemplo a los indobotos y muchas mortificaciones a todos* (SO-SA, 1994: 73).

El citado edificio del hospital y cuna de expósitos estaba ubicado en paralelo a la iglesia del Sagrario y capillas situadas al norte de la vieja Catedral. Entre la iglesia del centro asistencial y el templo catedralicio existía una calle o callejón, llamado popularmente de San Martín, cuyo ancho debía ser el suficiente para el paso de una carreta. La vía se convirtió de inmediato en una de las principales zonas de tránsito de la urbe y de especial significado para el Cabildo Catedral a la hora de la celebración de las cuantiosas procesiones realizadas alrededor del templo. Al este del edificio se encontraba la plaza de los Álamos y la calle de la Herrería, descendiente hacia el barranco; al oeste el palacio y la huerta episcopales; y al norte con la cilla eclesiástica y las diversas viviendas de artesanos ubicadas en torno a la plaza de la Herrería, emplazada junto al cauce del Guinguada. En los alrededores tenían muchos artesanos sus lugares de trabajo, especialmente, los guanteros, confiteros, pasamaneros y albañiles, además de pulular por sus calles vendederas, arrieros o buhoneros. Las viviendas cercanas al edificio eran en gran medida terreras mientras las más destacadas por sus dimensiones, alturas y valor pertenecían al Cabildo Catedral, el cual las vendía de forma habitual a censo perpetuo a sus miembros, obteniendo de ellas una sustanciosa renta, además de asegurar su mantenimiento (QUINTANA, 1997c; QUINTANA, 2000 c).

El edificio del recinto hospitalario contaba con dos grandes salas separadas entre sí destinadas una a la atención de los hombres y otra a las mujeres, más las habitaciones del servicio, la cocina y el área de los asistentes, además de una iglesia de regular tamaño, una huerta y un camposanto

donde se enterraban a los pobres de solemnidad y a parte de los enfermos, los menos pudientes, recogidos en la institución. A ella, como se ha mencionado más arriba, se unía la sala dedicada a los expósitos y sus cortas dependencias anexas. En total la superficie del recinto debía comprender unos 1.800-1.900 metros cuadrados, formando un polígono irregular con una máxima longitud situada en los 44,5 metros y una anchura que abarcaría en la zona de la huerta los 58 metros, aunque de término medio se situaba en los 31,5. El área de cultivo de hortalizas y el camposanto parecen haber abarcado un tercio de dicha superficie, mientras la iglesia alcanzaría hasta una quinta parte, es decir, entre 360-400 metros cuadrados. El resto, unos 800 metros sería el edificio asistencial y de expósitos cuya superficie se duplicaría por la estructura de dos pisos y área sobradada que tenía, llegando a suponer unos 2.000 metros cuadrados de albergue que en muchos periodos fueron claramente sobrepasados ante el ímpetu de las epidemias registradas en la ciudad.

Escasas noticias se poseen sobre la realización de obras en el edificio, en su iglesia y en las diversas dependencias anexas a éste, salvo las contabilidades registradas por las obras de trastejo, enlosado, mantenimiento y renovación del conjunto hospitalario efectuadas de forma periódica a lo largo de su existencia, aunque, según los datos registrados, parece que apenas si se invirtió en la ampliación de las estancias y en la adecuación del edificio a las necesidades de los usuarios.

Sólo en el siglo XVIII el hospital y su iglesia fueron objeto de especial atención por los prebendados cabildalicios, pues la cercanía de ambos edificios a la Catedral y el deseo de los eclesiásticos de ampliar el espacio catedralicio los conformaron como el lugar más adecuado para la extender el recinto sagrado de la Catedral hacia el norte, ubicándose en él la futura iglesia del Sagrario. La extensión de la parcela permitía

su uso para el fin ideado, pero también para modificar el entorno urbano en el lado norte de la Catedral, tal como se haría al mismo tiempo en su ala este. De esta manera, los capitulares pretendieron con la demolición del edificio e iglesia del centro asistencial facilitar la construcción de la Catedral y la propia reestructuración del espacio urbano circunvecino mediante la adecuación de las vías de circulación, de las plazas y de la salubridad del conjunto, alejando a enfermos y mendigos de una zona de especial relevancia por su simbolismo sociopolítico y residencial para los eclesiásticos y el propio grupo de poder. El deseo de delimitación del espacio de culto y del destinado al hospital ya se especificaba claramente en la actuación de los albaceas del maestrescuela López de Tribaldos en 1530 —racioneros Pedro de Cervantes y Juan Ruiz—, al solicitar se reflejara de forma explícita la superficie donde iría edificada la capilla entregada por el Cabildo a dicha dignidad, por lo cual midieron el espacio que había entre la pared de la capilla y el hospital de San Martín, un total de 20 pies, con la intención de *que la calle quedase muy ancha e honrosa* y a partir de allí se abriesen los cimientos de dicha capilla para que por la calle *pueda ir una carreta e venir otra*. La diferencia y antagonismo entre limosnas—presencia social de la obra hospitalaria y de ostentación—afianzamiento del grupo de la manda pía efectuada en el recinto de la Catedral queda claro en este ejemplo donde se intentan crear dos espacios radicalmente separado, no sólo en el aspecto físico sino también en su implicación en la estructura jerárquica urbana de Las Palmas.

En el quinientos el hospital sólo recibió pequeñas contribuciones y donaciones para su estricto funcionamiento, además de las consabidas partidas efectuadas por el Cabildo Catedral, el obispo y la realizada por los propios enfermos. El avecindamiento de un sector de comerciantes, protoburgueses y de propietarios agrícolas en

la urbe coadyuvó al sostenimiento de los gastos del hospital gracias a la periódica presencia de limosneros por las calles de la urbe y fuera de ella, aunque sin llegar a la perseverancia de los enviados por el hospital de lazarineros. Aportaciones destacadas fueron las legadas por el maestrescuela Juan Vivas cuando en 1559 impuso en la iglesia del hospital una vigilia y una misa cantada el día en la octava anterior o posterior al día de San Martín por 8.000 maravedís anuales con obligación de asistencia de los curas del Sagrario de la Catedral; el deán Zoilo Ramírez, el cual no sólo le dejaba un total de 75.000 maravedís para gastos de los enfermos, si se invertían en otras cosas debía pasar la cantidad a la Fábrica Catedral, sino también la renta necesaria —750 maravedís— para que los curas y sacristanes de la Catedral pasaran a la iglesia del hospital a celebrar una vigilia y otro día una misa con responso y oración para auxilio espiritual de los enfermos; o el cura del Sagrario de la Catedral, el licenciado Pedro del Brolio, estableció en su testamento se entregara a los enfermos del hospital una fanega de trigo para alimento de los residentes, además de registrarse otras contribuciones en dinero y especies¹.

A finales del siglo XVI la crisis de las exportaciones azucareras, el reajuste de la estructura económica que gravitó en el Archipiélago desde finales de la llegada de los castellanos, la cristalización de un nuevo modelo de complementariedad económica o la reestructuración de la jerarquización regional fueron algunas de las causas del resentimiento de las rentas del Cabildo Catedral, lo cual repercutió en la disminución de las contribuciones al hospital y en la reducción de su personal al estricto para la mínima asistencia a los enfermos. El ataque pirático de Van der Does a la ciudad de Las Palmas en 1599 no supuso un grave deterioro del edificio, tal vez por temor a entrar en contacto con enfermedades contagiosas o por respetar a una entidad de carácter benemérito aún para los propios

extranjeros, aunque sí debieron producirse desperfectos en el mobiliario y ornamentación de su iglesia ante la iconoclastia neerlandesa. En la relación enviada a Felipe III por el obispo Martínez de Cenicero éste no hace referencia a los daños sufridos por el hospital, centrándose en los destrozos cometidos en los conventos o en la propia Catedral de la cual hace una detallada enumeración de los actos vandálicos efectuados en el interior de la iglesia (RUMEU, 1991; 1.072).

Esta relación queda justificada por la contabilidad de los gastos registrado por la destrucción de los edificios y mobiliario catedralicios evaluados por el prelado en unos 13.500 ducados aunque en éstos no se incluían los registrados en San Martín, de lo cual se deduce la posibilidad de que no fuera afectado por la rapiña pirática, pues no se menciona en ninguna de las fuentes consultadas limosnas entregadas a dichas entidad, por el contrario de lo acontecido para la reconstrucción de conventos, ermitas o la nueva edificación del hospital de San Lázaro en la zona de la intramuralla norte de Las Palmas.

Inmediatamente tras estos incidentes, el hospital volvió a alcanzar relevancia con los reiterados brotes de peste declarados en el primer quinquenio del seiscientos, situación agravada aún más por la recesión económica registrada en la isla tras la incursión holandesa y la crisis arrastrada desde finales de la centuria anterior, cuyo reflejo fue la reducción en las limosnas y contribuciones de los prebendados del Cabildo no sólo al hospital sino también a la misma Fábrica Catedral que debió paralizar su expansión ante la caída de los ingresos de las rentas eclesiásticas. El miedo al contagio alejó de sus tareas a muchos clérigos, a asistentes del hospital o, por ejemplo, al propio mayordomo de la Catedral en 1602. Tras la primera fase de desconcierto, los capitulares destinaron durante la época de la peste diversas partidas a la entidad para el acondicionamiento de salas, contratación

de asistentes y compra de alimentos para los enfermos alojados e, incluso, ampliaron las horas de dedicación de los curas del Sagrario —hasta un total de tres contratados hasta la primera década de la centuria— dentro de las dependencias hospitalarias para el socorro espiritual de los moribundos.

El Cabildo eclesiástico comienza el seiscientos con la gran tarea de recuperar el esplendor de su templo titular, reestructurar sus rentas y mejorar la gestión de su patrimonio. Pero, además de estos cometidos, se vio en la obligación de contribuir con una sustancial parte de sus capitales a favor de la renta del subsidio y excusado demandada con presteza por el rey, entregando, al unísono, numerosas limosnas y préstamos a diversas instituciones religiosas o al Ayuntamiento de Gran Canaria para la reconstrucción de las defensas de la ciudad y de varios edificios cívicos. Estas contribuciones a la reedificación de la ciudad no impidieron a la Mesa Capitular desarrollar una considerable movilización de capitales dirigidos a la mejora y ornamentación del templo y a la construcción de diversas dependencias del Cabildo (sacristías, sala capitular, sala de contaduría), elevándose el total de dinero desembolsado entre 1600-1650 a una cantidad superior a los doce millones de maravedís, aunque ésta debió ser más elevada ante los vacíos documentales existentes para diversos años. En todo caso, la misma intensidad inversora no parece haber afectado al hospital pues apenas si se mencionan pequeñas cantidades destinadas a la mejora del edificio o la ornamentación de su iglesia, ciñéndose a meras limosnas otorgadas por el Cabildo ante la presión de acontecimientos como hambrunas generalizadas, epidemias o el arribo de una notable masa de población de las áreas agrícolas circunvecinas o de las islas de Lanzarote y Fuerteventura.

El incremento de las partidas obtenidas por la Mesa Capitular y Episcopal gracias

a aumento de los dividendos generados por los remates de las rentas eclesiásticas desde el segundo tercio del seiscientos no tuvo su reflejo en la mejora de la dotación anual de la institución asistencial. Ésta continuó en contribuciones de escasa cuantía, cada vez eran más escasas para el mantenimiento de los enfermos y, por el contrario, con mayor participación en este fondo de las partidas destinadas al cuidado de los expósitos. Es decir, el hospital-hospicio mantuvo su papel asistencial pero también marginal dentro de la obra pía efectuada por los prebendados, limitándose a dar las cantidades necesarias para abonar sueldos y controlar en el recinto a los enfermos, impidiéndoles propagar sus enfermedades en la urbe o mostrar sus achaques en una parte de la ciudad cada vez más elitizada social y económicamente. Dicha dinámica se mantendrá hasta finales del seiscientos, destinándose la frenética actividad de los miembros del Cabildo hacia el remozamiento y construcción de múltiples dependencias situadas en torno a la Catedral y de su propia sede capitular. La citada bonanza económica, gracias al acrecentamiento en el volumen de sus rentas, le permitió afrontar estas nuevas obras (sacristía, sala de contaduría, almacenes), disponer de un considerable volumen de maravedís para la compra de ornamentos o el aumento de la solemnidad del culto en sus principales manifestaciones (misas, fiestas del Corpus, procesiones, número de ministros), pero sin mayores aportaciones al hospital salvo algunas pequeñas cantidades otorgadas a perpetuidad por vecinos de la ciudad. A fines del siglo XVII la drástica caída de las rentas hospitalarias, la falta de medios para atender a los enfermos y la necesidad de contratar a médicos para su atención llevaron al canónigo Pedro Machado, mayordomo de la entidad, a presentar un memorial en septiembre de 1696 ante sus compañeros de Cabildo en el que explicaba, entre otros aspectos, lo imperativo de algunas contribuciones inmediatas *por ser*

*grabísimas las necesidades que en él se padece y ser mucha su pobreza, acordando los prebendados se le otorgara a centro un total de 48.000 maravedís anuales perpetuos a entregar en la fecha de dicho acuerdo*².

LA HERMANDAD DEL REFUGIO Y EL HOSPITAL DE SAN MARTÍN

La disminución de las rentas del hospital, la creación del hospicio de expósitos con el correspondiente aumento de gastos y el creciente número de enfermos y pobres concurrentes desbordó las provisiones del Cabildo Catedral, especialmente a fines del seiscientos cuando la crisis de sus ingresos y la diversificación de sus inversiones le hacían difícil socorrer a la entidad con la contratación de más personal. En estas circunstancias y con el interés de implicar a los sectores del poder de la ciudad y al Ayuntamiento en el sostenimiento de tal importante auxilio, los prebendados decidieron el 22 de noviembre de 1669 fundar una hermandad de asistencia a los pobres y enfermos del hospital llamada del Refugio, a ejemplo de otras existentes en diversas ciudades de la Península. Ese mismo día, se mandó dar noticia de todo ello al Ayuntamiento insular a través del secretario del Capítulo, el racionero Puertas, y el racionero Ferrer, oponiéndose a la participación de los regidores en la nueva asociación pía el canónigo Albiturría en una reunión celebrada una semana después de tomarse la decisión, al alegar no haber más hermandad *que la que tiene el Cavildo en su yglesia*³.

La positiva respuesta de los regidores y otros miembros del grupo de poder local significaron la cristalización de la nueva institución, admitiéndose por los prebendados en febrero de 1674 no sólo la creación y sede de la Hermandad en el hospital de San Martín sino que se señalaban un total de 48.000 maravedís de renta anual impuesta sobre los hacimientos generales a favor de dicha entidad de forma vi-

talicia⁴. La reunión de fundación de la Hermandad se realizó el sábado 10 de marzo de 1674 con la asistencia de prebendados, varios regidores y otros miembros destacados de la vecindad estableciéndose en ella una normativa general en la que entre los miembros debían ser elegidos de forma rotatoria dos semaneros cuya misión fundamental sería la de atender a los enfermos, anotar en el libro las entradas y salidas de los hospitalizados, sus nombres, sexo, estado civil o bienes muebles traídos por los ingresados, además de otros datos de carácter cualitativo que van desapareciendo de los registros en el transcurso del tiempo. A cargo de los semaneros, como se ha apuntado, estaba la recaudación de limosnas tanto de las recogidas en la iglesia o el hospital como de las tomadas en los recorridos realizados por los barrios de la ciudad por los hermanos los sábados por la mañana⁵.

Los integrantes de la Hermandad pertenecían a los sectores más selectos de la sociedad palmense del momento —incluidos algunos destacados mercaderes o artesanos— aunque su inicial celo por realizar las tareas encomendadas, llevar con cierta corrección el libro de inscripciones y desempeñar su tarea semanal parece haberse diluido a los pocos años de la fundación de la institución, especialmente a partir de 1680. En el primer año de funcionamiento la normativa impuesta en los estatutos iniciales se fue relajando dando paso a dilatados períodos donde sólo era uno de los hermanos el encargado de gestionar el hospital, en muchos casos se trataban de vecinos relacionados con el artesanado, funciones de administración en el Cabildo Catedral o mercaderes, siendo escasas las rotaciones y la participación en ella de los prebendados. Del mismo modo, el descuido en las anotaciones de los libros casi fue un hecho común desde 1675, acusándose con especial intensidad desde 1680 en adelante con una clara caída en la concurrencia de los enfermos mientras que

de los registrados en algunos casos no se anotó su entrada o su salida por cura o muerte, siendo uno de los múltiples ejemplos el de las altas de Magdalena Díaz y Domingo Rodríguez que salieron curados el 15 de enero de 1679 aunque, según los semaneros, *no estaban asentados* o el de Cristóbal de León, recibido por el mayordomo el 2 de julio de 1676 al no estar los semaneros para efectuar los trámites de admisión habituales⁶.

A fines de la centuria la Hermandad casi estaba inoperante pues la problemática de representación y preeminencia surgida entre las instituciones, las necesidades económicas, la desidia de muchos de sus componentes, la carencia de una proyección social de la entidad en su deseo de crear una agrupación elitista o las transformaciones experimentadas por la sociedad y los prebendados a comienzos del setecientos fueron factores suficientes para impedir el adecuado desarrollo de la entidad y que prosiguiera su labor social.

ENFERMOS, ASISTENCIA Y CURA

El número de hospitalizados en San Martín durante el seiscientos debió superar las 8.000 personas de todas las edades, en su mayoría integrantes de las capas populares urbanas y campesinas aunque de la mayoría de ellos se desconoce todo, salvo para un pequeño grupo de internos registrados en el libro de la Hermandad del Refugio comprendido entre los citados años de 1674 y 1689, al no registrarse la existencia de otras fuentes o libros de dicha entidad durante este período que permitiera acercarnos a una contabilidad más real de los asilados. El citado libro de registro muestra una serie de lagunas para la década de los ochenta que hace aún más difícil la extracción de conclusiones de cierto peso específico sobre los acogidos, aunque sí ayuda a comprender parte de la dinámica de estos sectores de población asistida.

Volumen de enfermos, tiempo medio de ingreso y resultado final de su estancia						
	Número de enfermos		Tiempo medio de estancia (Días)	Falleció	Salió	No consta
	Hombres	Mujeres				
1674	28	38	26	16	47	3
1675	43	44	32	20	45	22
1676	59	40	27	27	45	27
1677	37	28	40	12	10	43
1678	18	21	29	12	18	10
1679	27	23	69	9	19	22
1680	14	9	—	9	8	6
1681	6	3	—	6	—	3
1682	7	—	—	3	4	—
1683	34	11	5	18	6	21
1684	1	1	—	2	—	—
1685/86	—	—	—	—	—	—
1687	9	7	—	1	—	15
1688	2	5	—	1	—	6
1689	4	5	—	1	—	8
Total	289	235		137	202	186

Fuente: A.C.C.D.C. Libro de la Hermandad del Refugio del Hospital de San Martín. 1674-1689.
Nota: Elaboración propia.

En general, los ingresos responden a una media situada en torno a los 80 enfermos en los primeros años con contabilidades completas, donde el porcentaje de hombres sobre el de mujeres tiene un ligero predominio, el 55,1%. En escasos registros se hace referencia al número total de enfermos auxiliados en el hospital en esa fecha siendo uno de ellos el de 29 de julio de 1679 cuando en la sala de hombres se localizaban un total de siete enfermos, entre los que destacaban Juan Tiburcio, natural de Pamplona, Salvador Afonso, natural de La Laguna, Cristóbal Alonso de Tegueste o Juan Rodríguez vecino del barrio de Triana de Las Palmas. En la sala de mujeres se encontraban tres siendo una de ellas soltera —Lucía Rodríguez vecina de Bañaderos— y dos viudas, Ana Rodríguez de Guía y María de la O Viña. La capacidad económica, asistencial y de alojamiento del hospital no debió permitir superar estas cifras medias salvo en las épocas de hambrunas o epidemias, cuando debían recibir

aportaciones extras de las instituciones urbanas para afrontar sus gastos. Las entradas de enfermo crecía en los meses de diciembre y enero cuando se concentraba el 24% del total de los ingresos —13% para el primer mes y 11% en el segundo— aumentando también en junio, en coincidencia con las labores de cultivo y el fin de la demanda de mano de obra, mientras los meses de menor relevancia en los ingresos fueron los relacionados con la primavera, el verano y comienzos del otoño, los más benignos en las islas especialmente para una población pobre o con niveles económicos de subsistencia.

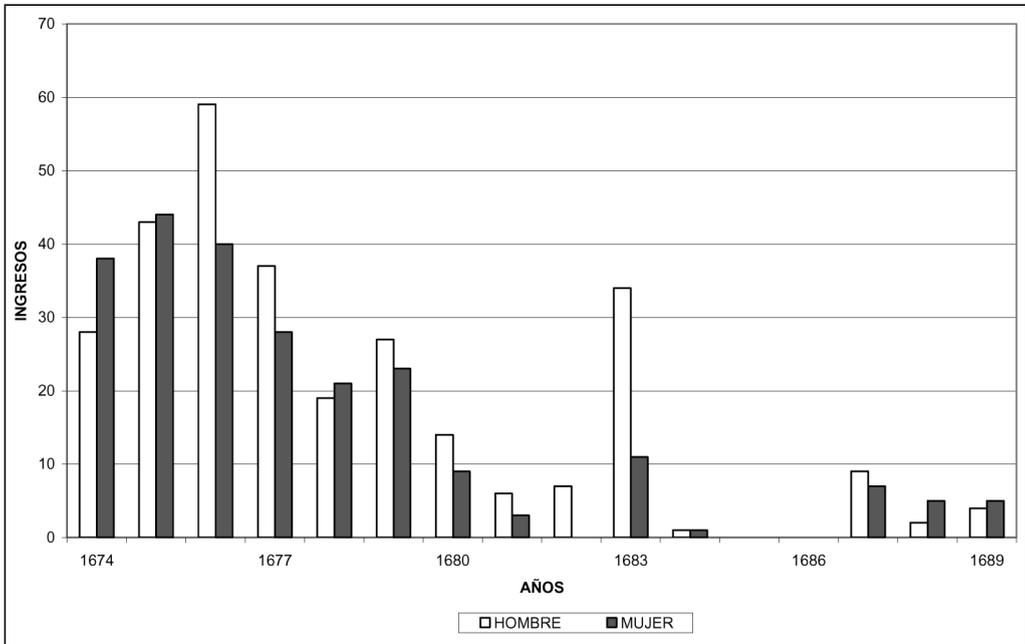
La enfermedad o razón de ingreso queda reflejada en escasos ejemplos recogidos, en su mayoría durante los dos primeros años de funcionamiento de la institución, siendo muy variada la tipología de la patología de los asilados pues unas eran de carácter físico —impedimentos de pies/manos, ciática—, infecciosas —*calenturas*, viruela, tisis—, circulatorias —desmayos,

trombosis, llagas—, o mentales. En marzo de 1674 ingresaba María, esclava negra de las Peraltas, conocida como *Atienta gallinas*, la cual estaba *baldada de pies y manos*; como impedida se encontraba Melchora de Torres, pobre de solemnidad, *baldada la lengua y un lado de la pierna* afectada por una posible trombosis, aunque de ambas no quedan referencias a si mejoraron o fallecieron por sus achaques. María de Acevedo fue ingresada por *enfermedad del seebro* en marzo de 1674, saliendo a los diecinueve días *buena sin riesgo, según el médico*; Bartolomé Díaz, pobre, estuvo ingresado cinco días *por sobrevenirle mal de siática* o varios enfermos, como Juan del Rosario o Sebastián Taborde, fueron recogidos por las llagas que cubrían parte de sus cuerpos. Patologías de mayor gravedad fueron las presentadas por Francisco Pérez, pobre y viejo, a causa de darle en casa de Pablo Méndez, donde se alojaba, *un achaque que le quitó el habla* de lo cual murió al día siguiente; Sebastián Pérez, alguacil real, salió a las dos semanas de su ingreso a causa de una grave tuberculosis, enviándosele con su *achaque de ético a curarse a su cassa* en julio de 1678; o Francisco Izquierdo, huérfano, afectado por la viruela, del cual no se dio noticia sobre su cura o muerte. Finalmente, hay un grupo de dictámenes médicos incalificables como el de Dominga Marcial con *desmayo profundo*, fallecida tras confesar y recibir los óleos, tal como sucedió con Manuel Clavijo en mayo de 1674; Alonso Patata, pobre, *se halló caído en la calle*, al igual

que Juana de León, llamada *La India*, la cual *se halló enferma en la calle* vestida de harapos y una enaguilla vieja, muriendo la víspera de Navidad⁷.

Los enfermos ingresaban en el hospital por sus propios medios o traídos por familiares, vecinos o transeúntes, siendo en algunos casos efectuado el asilamiento tras mandato expreso del cirujano, como el realizado con Pedro Ortiz, negro casado con Dominga del Rosario esclava de Sebastián Francisco, vecino de Fuerteventura, en abril de 1675; el de María Marrero, mujer de Pablo de León, alojada tras permiso de Sebastián de Loreto, cirujano, en 1676, falleciendo a la semana de su ingreso; o el de Francisco Palenzuela, inscrito con *cédula del médico*, cubierto por su pobreza con un raído vestido y un capote de caza. En cambio, en otras ocasiones el médico y el cirujano se negaban a admitir a pacientes sanos aunque pobres, ejemplificándose en Mateo González, mozo soltero vecino de La Orotava, ingresado el 6 de enero, pues *la nesesidad lo truxo al hospital y la caridad movió a resivirlo sin pareser del señor doctor*, muriendo setenta días después de su inscripción. Sólo en cuatro casos se mencionan discapacidades físicas en los ingresados independientes de la propia enfermedad de tratamiento, caso de la ceguera y la mudéz. En el primero se encontraban Antonio Gómez, *el Ciego*, y Juan Núñez, ambos salieron del hospital al poco tiempo de su ingreso, y en el segundo el llamado *Mudo de Lugarejo* y Francisco Rodríguez, el *Mudo de San Lorenzo*.

Número y sexo de ingresados por años (1674-1689)



La edad media de los inscritos es difícil de precisar ante la ausencia de registros continuados en las fuentes aunque, según los estudiados, se comprueba una gran amplitud de ingresos de niños/as de edades imprecisas, otros comprendidas entre los 7-11 años o adultos cuya edad máxima eran los 50 años, aunque algunos debieron tener edades muy avanzadas. En agosto de 1674 se registró a Luis, hijo de Cristóbal de León y Ana de Cortés, fallecido a la semana de su llegada; Ana Clavijo fue registrada como *niña*; Salvador era un niño huérfano, aunque, pese a su condición, vestía un jubón, calzón, camisa y un sombrero, además de que pudo salir del hospital tras más de tres semana de estancia. Catalina de la Adaga tenía 7-8 años el día de su ingreso; Pedro González, natural del Hierro contaba 11 años; Clara Hernández, huérfana y vecina de La Laguna, era de 35 años, muriendo al poco tiempo de su ingreso, o Juana Pérez, vecina de Las Palmas, fallecía a los 31 años. Sólo del 2,0% de los hospita-

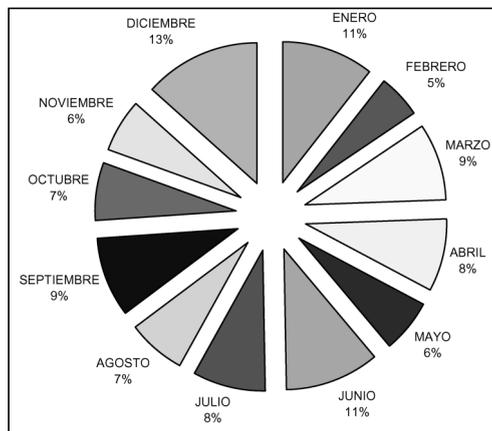
lizados se conoce su edad exacta mientras el 1,1% eran niños/as y un porcentaje muy parecido eran ancianos. Si se atiende a la condición civil como indicativo de edad adulta el 15,4% restante eran solteros/as — el 58,2% de éstos eran hombre—, el 25,5% eran casados —el 50,7% hombres— el 7,0% eran viudos —el 64,8% mujeres—, mientras que del 51,1% se desconoce su condición civil y edad aunque en una gran mayoría parecen haber integrado el grupo de adultos.

Los oficios y labores desempeñados por los ingresados fueron diversos, aunque no se hacen referencias exhaustivas en la mayoría de los casos. Por ejemplo, el primer inscrito por la Hermandad fue el pregoneiro público Pablo de León, ingresado por *mal de humor*; Juan de Barrios como Francisco Moreno, era soldado de presidio; Juan de Almeida, ingresado en octubre de 1679, desempeñaba el de camellero; Juan de Mendoza y Pedro Manuel zapateros; Facundo, vecino de Las Palmas, aserrador;

Gregorio Hernández, mareante y vecino de Guía; o Manuel Curbelo, fue mozo del hospital, falleciendo al día siguiente de su ingreso. En otros casos, la actividad de los internos se presupone por su origen, como Jácomo Rodríguez, genovés, que podría realizar actividades mercantiles, o Cornelio Jacob, flamenco, posiblemente marinero, el cual sólo poseía el día de su ingreso, el 8 de septiembre de 1677, *la ropa que tenía encima*. En algunos casos, se localiza el registro de esclavos enfermos, la mayoría transeúntes, como Antonio Cordel, mulato, esclavo del presbítero Antonio Cordel, vecino de Madeira, cuyo amo pagó los gastos ocasionados por el enfermo en su estancia en el hospital, aunque nada se pudo hacer para evitar su fallecimiento⁸. También se registran esclavos vecinos de las islas como la citada *Atienta gallinas* o Juana, esclava de Francisca Peralta. Pero una amplia fracción de los ingresados alegaba ser pobre en diverso grado y condición —mendicante, solemne, vagabundo, por necesidad—, especialmente si éstos eran libertos o estaban casados/as con esclavo/a pues unían a sus limitados ingresos la propia marginación social otorgada por su piel y baja procedencia. Entre ellos estaba Lucas Camillas, negro libre, fallecido en la pobreza y enterrado de limosna en el hospital; Isabel, esclava que fue de Baltasar Rodríguez en Lanzarote, la cual a la hora de su muerte —octubre de 1674— no poseía nada, al igual que María, negra liberada; tampoco parece haber detentado bienes Donina, morena, la cual servía a licenciado Martín Manuel Palomeque; Diego Moreno, antiguo esclavo de Francisco de Torres, cuya indigencia llevó a enterrarlo en el camposanto de la institución; o María Sánchez, mujer de Diego de Morales esclavo de Marcos Hernández de la Vega, fallecida en agosto de 1676.

La indigencia, como se apuntó, fue una nota dominante entre los enfermos, eludiéndola sólo un limitado número de ellos si se atienden a sus oficios y ajuares, te-

Distribución de los ingresos por meses (1674-1689)

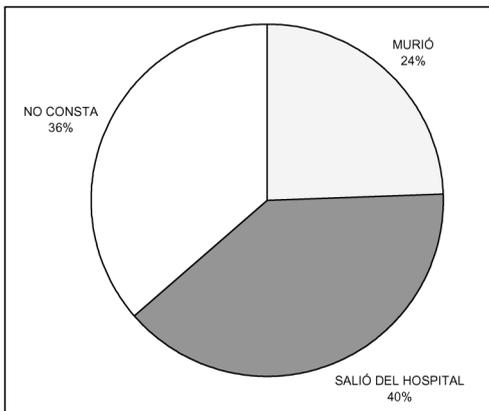


niendo especial incidencia entre las viudas y las mujeres con maridos ausentes, aunque en algunos casos, como el de Ana María, hija de padres no conocidos, traída desde la Península a la isla por doña Ana mujer de Miguel Yoldi maestro de capilla de la Catedral, parece haberse logrado conjurar el destino habitual de este tipo de grupo social. Sebastián Martínez declaraba cuando ingresó —febrero de 1675— *ser sumamente pobre*, al igual que Cristóbal Jiménez, vecino de Las Palmas, como el citado Francisco Pérez —con dos condiciones de riesgo de muerte para la época, pobre y viejo— o María Hernández, cuyas carencias llevó a ejercitar *con ella la caridad que se pudo*.

El número de registros donde se especifica la pobreza de los ingresados se eleva al 15,0% de los entrados aunque, como se apuntó, debió ser un porcentaje mayor pues, como María Jiménez, portuguesa, muchos enfermos, pese a no citarse explícitamente su pobreza, sólo traían la ropa que les cubría, casi siempre harapos, o ésta era *mala ropa*, como era la de Juan de Toledo, vecino de Fuerteventura residente en 1676, o, caso de María de la Encarnación en septiembre de dicho año, no trajo nada *que sirva*. La extracción popular de algunos de los enfermos queda reconocida en los alias

o apodos apuntados a la hora de su inscripción como los citados *Mudo de Lugarejo* y *Atienta gallinas*, a los que se suman otros como Francisco Martín, alguacil de la iglesia de La Vega, llamado *Jonás*, fallecido el mismo día de su ingreso; Ana de los Santos, *La Clavellina* mujer de Juan Clavellina, negro, la cual recibió los santos sacramentos en el hospital en abril de 1674; Ana González, *La Ratona*; Juana de León, viuda, *La India*; Catalina *La Gallega*; o Sebastián González, *el Greco*. La humildad económica de gran parte de los fallecidos supuso su enterramiento de limosna en la propia iglesia del hospital, como Melchora de los Reyes, cuyo marido estaba ausente muchos años de la isla, recibiendo sepultura allí por una limosna de 480 maravedís entregada por Diego Ortiz, o en el camposanto adjunto al edificio donde encontró su última morada la citada Ana de los Santos, *La Clavellina*, o Bartolomé Díaz, vecino de Tenoya, cuyos únicos bienes, sus ropas, se entregaron a su mujer María Mederos.

Evolución de los ingresados en el hospital (1674-1689)

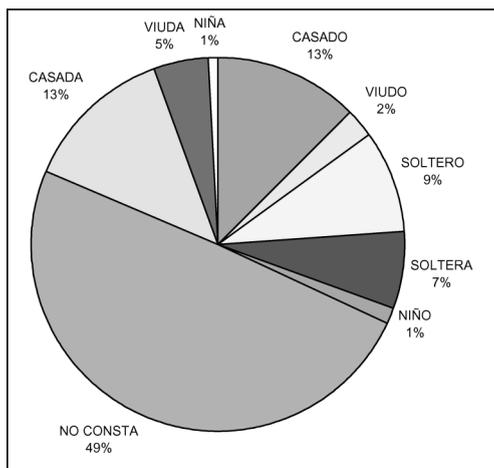


La estancia media de los enfermos en el hospital osciló a lo largo del período estudiado, aumentando de forma considerable a lo largo de los años, pues si en 1674 el promedio fue de 26 días, ya en 1677 alcanzó los 40 para en 1679, con una

cifra de datos reducidas, llegar a 69 días por enfermo. Inés Pérez, viuda y vecina de Tenerife, estuvo convaleciente durante 220 días o María Trujillo fue hospitalizada durante 160 días en 1674, aunque esto no impidió su fallecimiento, siendo el caso más notable de permanencia el de Melchora de Torres, mulata venida de Indias a través de la Península, *que está en este hospital desde antes que se fundara esta Hermandad*, la cual a su muerte, en enero de 1678, contabilizaba más de 1.400 días de interna en la institución aunque seguramente debió realizar labores de ayuda durante su estancia en la entidad. Otros fallecieron el mismo día de su entrada o al siguiente como Francisco Pérez en enero de 1677, el citado Francisco Martín, *Jonás*, el joven Salvador Alonso o Juan de Riverol, *que entró y murió*. En total, el 26,1% de los ingresados fallecieron durante el período estudiado aunque la carencia de datos impide un adecuado acercamiento a estas cifras, al ser elevado el porcentaje del grupo donde no consta si el enfermo se curó o no. Dentro de esta cifra no entran los internos dados de alta y fallecidos con posterioridad en sus lugares de origen como María de la Encarnación muerta en Guía, Catalina Rodríguez, vecina de Tenerife, dada de alta y muerta en casa de su hija Lucía Rodríguez, al igual que María González, vecina de Tenoya, antigua esclava de Cristóbal Suárez fallecida en Guía al poco tiempo, mientras Catalina de Aday, sin bienes, fue llevada a su casa por su enfermedad incurable. Pocos pacientes, quizá porque muchos eran transeúntes, volvieron a ser internados por recaídas en el hospital en el transcurso del período analizado, caso de Bartolomé Guerra, vecino de La Orotava, readmitido en 1675; Miguel Hernández registrado en junio y diciembre de 1675; Andrea de Morales, vecina de Fuerteventura, residente durante veinte días en julio de 1676 y readmitida en agosto al recrudecerse su enfermedad; *La Clavellina*

recibida en 1674 y 1675; o Luis de Bohorquez, mozo soltero, salió y volvió a recibirse en abril, falleciendo al mes siguiente de su última inscripción.

Estado civil y edad de los ingresados (1674-1689)



La atención y estancia de los enfermos, previo permiso del médico, era gratuita gracias a las contribuciones de las instituciones urbanas, aunque varios asilados vieron abonados de forma particular sus gastos por sus amos, en el caso de esclavos como el citado Cordel, por sus patronos o por una persona caritativa. En 1675, a Juan Hernández, vecino de Telde, *le subntenta y cura de su quenta sus señoría ilustrísima el señor Obispo*, María Tejero o María Ramos fueron atendidas también por encargo del prelado, uniéndose a éstos excepciones como la de Petronila Ramos que, aunque salió de la institución, *la está sustentando este hospital*.

El origen geográfico de los ingresados es variado, como era habitual en los hospitales de las ciudades con cierto desarrollo económico y comercial, aunque las carencias en los registros impide un acercamiento significativo a este parámetro tan importante.

Vecindad de los ingresados en el Hospital de San Martín entre 1674-1689

Lugar	Enfermos	%	Lugar	Enfermos	%
Fuerteventura •	27	5,1	Las Palmas	98	18,7
Gran Canaria ▲	67	12,7	La Laguna	21	4,0
La Gomera	5	0,9	La Vega	26	4,9
El Hierro	6	1,1	La Orotava	13	2,4
Lanzarote +	14	2,6	Guía	16	3,0
La Palma ◇	17	3,2	Génova	1	0,1
Tenerife*	62	11,8	Flandes	1	0,1
Madeira	5	0,9	Ávila	3	0,5
Portugal	10	1,9	Sevilla	2	0,3
Península	3	0,5	Cádiz	1	0,1
La Habana	1	0,1	Nuevo Reino de Granada	1	0,1
Azores	1	0,1	No consta	123	23,4

- Un vecino procede de Betancuria.
- ▲ Los ingresados son de Agaete, Arucas, Bañaderos, Barranco de Azuaje, Los Dragos, Firgas, Gáldar, Jinámar, Lairaga, Lugarejo, Moya, El Palmar, Puerto de las Galgas, Tamaraceite, Telde, Tenoya, Temisas y Tirajana.
- ◇ Un vecino es de Santa Cruz de la Palma
- + Se incluye una vecina de Yuco.
- * Se incluyen vecinos de Buenavista, Chasna, La Esperanza, Garachico, Güímar, Icod, Puerto de la Orotava, Realejo de Arriba, Santa Cruz de Tenerife, Santa Úrsula, Los Silos, Tacoronte, Tegueste y La Victoria.

Las Palmas y la isla de Gran Canaria se convirtieron en los lugares de origen de un elevado porcentaje de población en la que se debería diferenciar entre los pobres y vagabundos registrados en la urbe de los campesinos o vecinos del medio rural de diversa condición económica, llegados a la ciudad en busca de curación a sus males o donde enfermaron. En cambio, el volumen de los inscritos como pobres se multiplica entre los vecinos de Las Palmas, los extranjeros o los de origen peninsular como Juan de la Encarnación, sevillano, declarado pobre, o Francisco García de Osma, vecino de Ávila, de idéntica condición. Los ingresados de origen extranjero se centralizan por número en torno a los portugueses como Juan de Silva, vecino de la isla de San Miguel, que en 1687 mendigaba por la ciudad, al contrario de otros como el matrimonio formado por María Silva y Juan de Olivar, maiderenses asilados ambos con una diferencia de seis días, que disfrutaba de unos cortos bienes lo mismo que Ignacio de Francia, propietario de un notable vestuario.

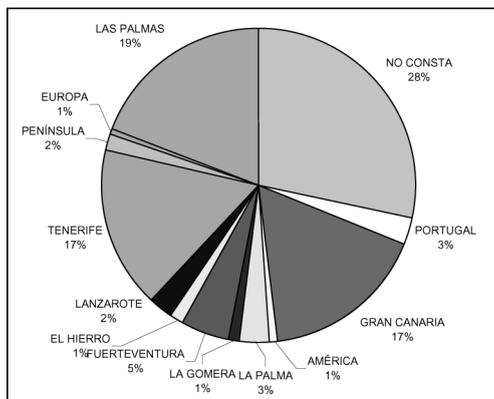
Del resto del Archipiélago sobresalen los vecinos de Tenerife arribados a Las Palmas por razones de intercambios comerciales, traslados en busca de trabajo o por matrimonio, registrándose diversas condiciones económicas en los inscritos, aunque de algunos como Juana, fallecida en agosto de 1677, sólo se sabía que era viuda, además de *decirse que era de Tenerife*. Sobresalen el número de vecinos procedentes de La Laguna y La Orotava llegados a Las Palmas para realizar tareas artesanales, servir como asistentes o criados de los múltiples clérigos tinerfeños asentados en la urbe desempeñando cargos de diversos grados en el Cabildo Catedral o para desarrollar labores relacionadas con el comercio como Eugenio González, mozo vecino de La Orotava, curado en 1675, aunque también se registran pobres como Juan Ramos, que sólo tenía unos harapos a la hora de su ingreso en 1683, Francisca de la

Peña, del barrio orotavense de San Sebastián, mujer libre con sólo sus vestidos —saya, enaguas y camisa— cuya venta dieron para once misas o Inés Rodríguez, casada y vecina del barrio de San Juan en El Farrobo ingresada en junio de 1683. El otro grupo destacado son los habitantes de Fuerteventura y Lanzarote residentes en Gran Canaria a causa de las reiteradas crisis de subsistencia registradas en ambas islas, y a la búsqueda de un trabajo digno, citándose en pocos ejemplos su situación de pobreza o mendicidad, aunque en algunos casos debió registrarse cierta precariedad en los ingresados como María Cabrera, vecina de Yuco, casada *pero no sabemos el nombre de su marido* para comunicarle la muerte de la mujer acontecida en junio de 1680.

Uno de los aspectos más interesantes del registro consultado es el de los bienes muebles que acompañaron a los enfermos en su ingreso en el hospital reflejado en el 47,5% de las inscripciones del libro de la Hermandad. De éstos el 59,4% sólo entraron portando sus vestidos y algunas ropas; el 19,6% lo hicieron con vestidos, ropas de cama y con ésta para acostarse en su sala de permanencia; el 7,8% entró sin ningún tipo de bienes o éstos eran muy precarios; mientras en el 2,0% restante se menciona sólo la entrada del ajuar de cama. Las ropas más comunes fueron las camisas —se citan en el 31,7% de los registros—, las enaguas, hasta cuatro, en el 25%, los zapatos, capas, sayas y en el hombre el sombrero. Una de las vestimentas más completas fue la de Francisco García de Osma compuesta de una capa de bayeta, una casaca, un calzón de picotillo imperial, un sombrero, una valona, una camisa y calzón blanco, un paño blanco, además de traer un plato y una escudilla; o el citado Antonio Cordel portaba una casaca y calzones de bayeta, una capa, un sombrero, una camisa, un par de medias viejas de lana y unos zapatos.

En las ropas de cama casi siempre se menciona la presencia de uno o dos col-

Origen geográfico de los ingresados en el hospital (1674-1689)



chones —61,9%—, de sábanas, entre una y tres —61,9%— y almohadas, una o dos, —el 40,8%— mientras el resto generaliza sobre este aspecto, como Lázaro de Soberanis y Gabriel López, ingresados en mayo de 1677, ambos sin ropa aunque cada uno con un colchón, algunas sábanas y un cobertor viejo, mientras Gregoria de Santa Ana traía una cama de tablas y la ropa necesaria para su estancia. En octubre de 1678 Juan Luis Saavedra, vecino de Fuerteventura, entraba portando una capa, unos calzones de carisea, otra capa de cordoncillo, un jubón de paño colorado, un par de zapatos y sus medias; Luisa Jerónima traía al hospital dos camisas, unas enaguas blancas y otras se sempiterna verde, medias, zapatos, saya, manto y una toca; o los vestidos portados por el matrimonio formado por Bartolomé Díaz y María Mateo, vecinos de Tenoya, —entre otros unos calzones, ropilla de bayeta, jubón o un manto de anascote— fueron guardados en la ropería del hospital hasta la salida de ambos.

En el otro extremo estaban enfermos como Fernando Antonio, vecino de Sevilla, portador de unos calzoncillos y una camisa vieja; María de Morales se cubría con una mantellina, además de calzar unas enaguas coloradas; María Lorenzo, vecina de La Vega, *que no trajo más ropa que*

la pobre que traía encima; Juan de Noda, vecino de la Victoria, *no trajo más ropa que unos trapos que traía bestidos*; y, como último ejemplo, Beatriz Pastrana, vecina de Las Palmas, *pobre mundigante* acostada en su cama de tablas y bancos, un colchón, con una almohada, cobertor y una sábana *muy rota que se le remendó*, además de una camisa, un manto y una saya convertidas en harapos. En los ingresos más inesperados los familiares llevaban la ropa con posterioridad para el uso del enfermo, tal como se refleja en el registro de 1675 de María de la Concepción, de 50 años y vecina de Fuerteventura, cuyo marido, Juan Cabrera, le llevó la ropa después de admitida, a Juan Perdomo, pobre, le dio la ropa su hijo y nuera o, al contrario, pues Fernando Izquierdo, vecino de Betancuria, le entregó su ropa a su mujer al entrar al hospital.

Por el volumen y calidad de su ajuar destacaron los vecinos de Las Palmas ya que la cercanía a sus viviendas les permitía llevar parte de su mobiliario al hospital para pasar más confortablemente la estancia. María de Acevedo, no sólo llevó sus ropas sino también un colchón viejo, dos sábanas, una colcha, un rodapié, dos almohadas, más dos bancos y cinco tablas para su cama; María de San Juan Perera trasladó su cama, con un cobertor colorado, sus ropas —con cuatro enaguas— y una bacinilla; Antonio Martín, pobre mendicante, llevó su cama completa, el total de su vestuario y su muleta; o Bernardina de Quintana, en su deseo de comodidad, se instaló con un arca de Indias, un baúl, dos sillas usadas con asientos negros, una cama completa con dos almohadas y un cobertor colorado y 9 o 10 cuadritos genoveses.

Una sustancial parte de estas ropas y bienes fueron traspasados inmediatamente tras la muerte de sus propietarios para el pago de funerales, entierros y misas. En noviembre de 1678, después de morir Juan Luis, vecino de Tenerife, se vendieron sus zapatos y vestidos para ayudar a su inhu-

mación; la ropa de Juan de Olivar, portugués, —vestido de carisea, capa de bayeta, un sombrero y medias blanca— dieron para pagar siete misas rezadas; los vestidos de María de Ulloa, varios de ellos nuevos caso de un manto, una saya, enaguas de albornoz y una beca, se consumieron en misas; de Catalina, mulata, sólo se pudieron vender las enaguas, dando para un misa por su alma; la ropa de María de Mújica se vendió por 816 maravedís, salvo su ropa y manto con las que se le amortajó; la de María del Rosario dio para hacerle seis misas; mientras Domingo Farías vio traspasadas sus alforjas a favor de Juan Pérez y Pedro Sagaste por 192 maravedís, su capa negra en 144 maravedís a favor del citado Juan Pérez, además de adquirir éste las calcetas, el sombrero y la ropilla del difunto. Casos excepcionales fueron el de Juan de Almeida, mendicante, cuyos vestidos no se enajenaron, dándosele *a su hijo por ser pobre*, y el de Juan Clavellina, a cuya mujer se le devolvieron los calzones y medias del difunto. En todo caso, los semaneros tenían obligación de salir a pedir por la ciudad para realizar sufragios por el alma de los finados —salvo para el sepelio de Juana Pérez, *que no se pidió por ser tarde*—, con recaudaciones de limosnas situadas desde los 192 maravedís hasta los 1.260 maravedís, recogidos tras la muerte de Ana González, natural de La Laguna, destinados a misas, siendo la media de las limosnas obtenidas los 610 maravedís. El dinero se destinaba a misas, como las 10 celebradas por Martín Gallardo, a gasto de cera ejemplificándose en el funeral del niño Luis en agosto de 1674, los 192 maravedís destinados a las velas de Francisco Martín, o los 576 recaudados tras la muerte de Catalina de la Adaga, enterrada en la iglesia del hospital, para cantarle una misa con vigilia y otra rezada con su responso.

La muerte de Juan de Barrios, soldado de presidio, llevó a los semaneros de la Hermandad —don Jerónimo López y Antonio Díaz— a pedir una limosna a favor

del alma del difunto por las calles de la ciudad logrando dinero para celebrar cuatro misas rezadas, 48 maravedís para un responso, 96 para otros dos sobre la sepultura, 240 para la compra de cinco velas y 144 para seis cirios.

La atención recibida en el hospital, la falta de herederos directos, la presión interesada del personal sanitario y clérigos, el deseo en los últimos estertores de salvar el alma o de contribuir a una obra pía de tal trascendencia coadyuvaron a que varios internos legaran sus propiedades al hospital como forma de compensar sus gastos y atenciones recibidas. En junio de 1674 Manuel de la Concepción, vecino del Puerto de la Orotava, dejaba su cama, la ropa blanca y de vestir al hospital para su venta; Juan Viera, vecino de Tacoronte, *dexó al hospital por heredero por testamento* aunque sin quedar definido los bienes de tal legado, mientras Agustín Perdomo, declarado pobre, le donó dos casas que tenía en Tamaraceite.

CONCLUSIONES

El hospital de San Martín desempeñó una labor muy parecida a la efectuada por otras entidades de similares características registradas en el Archipiélago y fuera de éste, basada en la asistencia y socorro de enfermos, transeúntes y lisiados en general. Al unísono, la institución fue otro de los elementos propiciado por el grupo de poder insular para el sostenimiento de su estrategia de mantener el status quo establecido mediante el control de los grupos sociales cuya presión, en determinados momentos, pudiera poner en peligro no sólo las vías de captación de renta sino la propia estructura de reparto de poder asentada en la isla.

El hospital fue centro de atención del grupo de poder en las fases de agudizaciones de las recesiones para calmar posibles motines o algarabías sociales. En las etapas de crecimiento económico fue ignorado

por la élite laica y por la propia jerarquía eclesiástica que veía en su gestión no sólo una pérdida de ingresos sino también una

compleja entidad a gestionar, traspasada de forma habitual a manos de los curas semaneros del Sagrario de la Catedral.

NOTAS

- 1 Archivo Histórico Provincial de Las Palmas. Protocolo Notariales. Legajo: 1.465. Fecha: 1552. A(rchivo). del C(abildo). C(atedral). de la D(iócesis). de C(anarias). Fundación de Capellanías. Fechas: 27-2-1559 y 1533.
- 2 A.C.C.D.C. Actas del Cabildo. Tomo XXV. Fechas: 28-9-1696.
- 3 A.C.C.D.C. Actas del Cabildo. Tomo XX. Fechas: 22 y 29-11-1669.
- 4 A.C.C.D.C. Actas del Cabildo. Tomo XX. Fechas: 26-2-1674.
- 5 Los primeros semaneros fueron los siguientes:
10/3/1674 Capitán Sebastián Jáimez Fernández de Córdoba – don Pedro Urquía, clérigo de menores.
- 6 17/3/1674 Licenciado Adrián Ignacio de Acevedo – presbítero Salvador Gómez Montero.
- 6 A.C.C.D.C. Libro de la Hermandad del Refugio del Hospital de San Martín. 1674-1689.
- 7 A.C.C.D.C. Libro de la Hermandad del Refugio del Hospital de San Martín. 1674-1689. Para evitar la reiteración de las notas referentes a esta fuente, en adelante sólo se citará cuando sea estrictamente necesario.
- 8 A.C.C.D.C. Libro de la Hermandad del Refugio del Hospital de San Martín. 1674-1689. Entró el 18 de septiembre de 1679 y falleció el 2 de octubre.

BIBLIOGRAFÍA

- BARREIRO, B.-REY, O. (1999): *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*. Vigo.
- BENNASSAR, B. (1983): *Valladolid en el Siglo de Oro*. Valladolid.
- BOSCH MILLARES, J. (1940): *El Hospital de San Martín. Estudio histórico desde su fundación hasta nuestros días*. Las Palmas de Gran Canaria.
- BOSCH MILLARES, J. (1954): *Los hospitales de San Lázaro de Las Palmas y de la curación de la ciudad de Telde*. Las Palmas de Gran Canaria.
- ESTARBROOK, C. (1998): *Urbane and rustic England. Culture ties and social spheres in the provinces, 1660-1780*. Manchester.
- FERNANDEZ GARCIA, A. (Ed.) (1993): *Historia de Madrid*. Madrid.
- FRUTUOSO, G. (1964): *Las Islas Canarias (De «Saudades da Terra»)*. La Laguna.
- GEREMEK, B. (1998): *La piedad y la horca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa*. Madrid.
- GRIFFITHS, P.-JENNER, M. (2000): *Londonopolis. Essays in the cultural and social history of Early Modern London*. Manchester.
- HERNÁNDEZ BENÍTEZ, P. (1958): *Telde*. Las Palmas de Gran Canaria.
- LIS, C.-SOLY H. (1984): *Pobreza y capitalismo en la Europa preindustrial*. Madrid.
- MOLLAT, M. (1978): *Les pauvres au Moyen-Age. Étude sociale*. París.
- MONZÓN, M. (1994): *La pobreza en Canarias en el Antiguo Régimen*. Madrid.
- MORALES, F. (1978): *Canarias: crónicas de sus conquistas*. Madrid.
- MUCHEMBLED, R. (1989): *La violence au village. Sociabilité et comportements populaires en Artois du XVe au XVIIIe siècles*. Turnhout.
- QUINTANA ANDRÉS, P. (1997): *Producción, ciudad y territorio: Las Palmas de Gran Canaria en el Seiscientos*. Las Palmas de Gran Canaria.
- QUINTANA ANDRÉS, P. (1997b): «La jerarquía y el sistema urbano de Canarias durante el Antiguo Régimen», en *Studia Histórica. Historia Moderna*. Volumen 17, págs. 193-211. Salamanca.
- QUINTANA ANDRÉS, P. (1997c): «Propiedad urbana y economía. La financiación de la Fábrica Catedral de Canarias entre 1624 y 1748», en *Anuario de la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*, nº 2, págs. 143-158. Las Palmas de Gran Canaria.
- QUINTANA ANDRÉS, P. (1999): *Desarrollo económico y propiedad urbana: Población, mercado y distribución social en Gran Canaria en el siglo XVII*. Madrid.
- QUINTANA ANDRÉS, P. (2000): «La lepra y la elefancia en Canarias a comienzos del siglo XIX: su desarrollo, prevención e intentos de erradicación por las instituciones civiles y eclesiásticas», en *Anuario de Estudios Atlánticos* nº 46, págs. 417-490. Madrid.
- QUINTANA ANDRÉS, P. (2000b): «La génesis de un espacio urbano desigual: Los riscos de Las Palmas durante el Antiguo Régimen», en *XIV Coloquio de Historia Canario-americana*, págs. 990-1.004. Las Palmas de Gran Canaria.
- QUINTANA ANDRÉS, P. (2000c): «La vivienda en Las Palmas durante el Antiguo Régimen. Estructura, mantenimiento y cargas impositivas», en *Vegueta. Anuario de la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria* nº 5, págs. 175-192. Las Palmas de Gran Canaria.
- RUBIO VELA, A. (1984): *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. Valencia.
- RUMEU DE ARMAS, A. (1991): *Canarias y el Atlántico. Piraterías y ataques navales*. Madrid.
- SANTANA, J. (1993): *Cunas de expósitos y hospicios en Canarias (1700-1837)*. Madrid.
- SANTANA, J.-MONZÓN, M. (1995): *Hospitales de La Laguna durante el siglo XVIII*. Santa Cruz de Tenerife.
- SOSA, J. de (1994): *Topografía de la isla afortunada de Gran Canaria*. Madrid.
- VIERA Y CLAVIJO, J. de (1978): *Noticias de la Historia General de las Islas Canarias*. Santa Cruz de Tenerife.
- V.V.A.A. (1997): *Edo and Paris. Urban life and the State in the Early Modern Era*. Ithaca.
- WOLF, E. (1987): *Europa y la gente sin historia*. México.
- WOOLF, S. (1989): *Los pobres en la Europa Moderna*. Barcelona.