

## *Fundación y desarrollo de los hospitales en el Campo de Montiel a lo largo del siglo XVI*

CARLOS FERNÁNDEZ-PACHECO SÁNCHEZ-GIL Y CONCEPCIÓN MOYA GARCÍA  
*Licenciados en Geografía e Historia y Diplomados en Estudios Avanzados*

*Recibido: 22-XII-10  
Aceptado: 13-I-11*

### **RESUMEN**

Este trabajo analiza el nacimiento y desarrollo de una red hospitalaria y asistencial en el Campo de Montiel, a lo largo del siglo XVI. Los hospitales fueron elementos urbanos básicos para la atención a pobres, transeúntes y enfermos. En el estudio se investigan sus edificios, funciones, medios de financiación y personal que los atendía, en las distintas poblaciones que formaban el Campo de Montiel.

**PALABRAS CLAVE:** Hospitales, Campo de Montiel, siglo XVI, pobres, enfermos.

### ***ABSTRACT***

*This investigation analyzes the birth and development of the hospitals in the Campo de Montiel, during the 16th century. The hospitals were basic elements of the cities for the attention of the poor and the patients. The buildings, their functions, means of financing and personnel we are the object of this study, in the different populations of the Campo de Montiel.*

**KEYWORDS:** *Hospitals, Campo de Montiel, 16th century, poor, patients.*

## **1. LOS HOSPITALES EN LA EDAD MEDIA Y LOS INICIOS DE LA EDAD MODERNA. LA ORDEN DE SANTIAGO Y EL CAMPO DE MONTIEL**

Los hospitales en la Edad Media no tenían la misma función que en la actualidad. Su localización estaba ligada, sobre todo, a las poblaciones importantes,

rutas de peregrinación y zonas fronterizas, con una motivación diferenciada, en cada caso. En las ciudades y localidades importantes, se convirtieron en un lugar de acogida para los pobres del lugar y los viajeros que cruzaban por ellas. En estos establecimientos se les proporcionaba alojamiento y comida durante algún tiempo. Una función parecida tenían los hospitales de peregrinación, destacando la importante red existente en el camino de Santiago, surgida a lo largo de los siglos XI y XII, donde la mayoría eran regidos por monasterios. Finalmente, estaban los hospitales de frontera, en los que se atendía a los soldados heridos en combate.

Con el tiempo, el tipo de hospitales que predominó fue el urbano. El aumento demográfico, las sucesivas crisis agrarias que crearon importantes bolsas de marginados, junto al desarrollo de los concejos, provocaron que estas instituciones se fueran generalizando por todo el territorio, incluso en las poblaciones más pequeñas. En la mayoría de los casos su origen se debe a una donación, siendo patrocinados y administrados, generalmente, por los concejos o por cofradías, y en algunos casos por la Iglesia a través de las parroquias o ermitas.

Las capas más bajas de las poblaciones rurales estaban formadas por jornaleros carentes de tierras junto a pequeños agricultores, a los que un prolongado período de malas cosechas podía llevar a la enajenación de sus propiedades, malviviendo acuciados por la pobreza y la escasez de alimentos. A ellos habría que sumar los pasajeros: jornaleros estacionales que iban de un lugar a otro buscando trabajo, pequeños artesanos que recorrían el territorio vendiendo sus escasos productos, o simplemente vagabundos que vivían de lo que podían: de la limosna, de pequeños trabajos o hurtos. En estos años, el principal instrumento que poseían los concejos para atender a todas estas personas eran los hospitales, que sufrieron un notable desarrollo a lo largo del siglo XVI.

Por otro lado, la política de las Órdenes Militares fue la promoción de los hospitales ya existentes, mientras que en los pueblos en los que no surgía dicha iniciativa ordenaban a los concejos su construcción. Tal fue el caso de Ossa de Montiel donde se dispuso la construcción de un hospital *“de manera que los pobres puedan en el estar e ser recebidos con toda caridad”*.

La Orden de Santiago, ya desde su fundación en 1170 había tenido una clara inclinación a la atención de pobres y viajeros, como queda reflejado en su propia bula fundacional confirmada en 1175, en la que se destaca la atención a huéspedes, pobres, ancianos y enfermos. En un primer momento, los hospitales fundados en los territorios conquistados, estaban ligados a la acción militar, por lo que se utilizaban para liberar cautivos, atender a los soldados heridos, o para tener

locales y material sanitario en zonas próximas a las líneas del frente, y poder socorrer a los freyles y guerreros (Porrás, 1997: 144). Cuando la línea del frente se desplazó hacia el sur y se dispuso la repoblación de los territorios asignados a la Orden, fue cuando sus visitantes apoyaron e incentivaron la creación y el mantenimiento de los hospitales que iban surgiendo en sus territorios.

El Campo de Montiel era una de las provincias que la Orden de Santiago poseía en la Mancha, pero no será hasta finales del XV y sobre todo a principios del XVI, cuando se produzca su eclosión demográfica y económica. En ese momento comenzaron a surgir los hospitales en dicho territorio, para la atención a pobres y marginados, extendiéndose en las primeras décadas del siglo XVI a la mayoría de sus poblaciones, aunque algunas como Alhambra, tuvieron que esperar hasta 1545 para llevar a cabo su implantación. Los hospitales de las poblaciones más importantes aumentaron sus rentas e instalaciones a lo largo del siglo, siendo complementados con otros particulares, mientras que en las localidades pequeñas sólo consiguieron malvivir en edificios deficientes, careciendo de rentas y bienes.

A esta labor de atención a pobres y necesitados, se fue uniendo el cuidado de los enfermos. Las personas acogidas en los hospitales pertenecían a los sectores más humildes de la sociedad, siendo las más expuestas a las numerosas epidemias que se sucedían de forma cíclica. Todo ello favoreció la diversificación de las funciones de los hospitales, los cuales acabaron asumiendo la de facilitar atención sanitaria y medicinas a los pobres.

Pero donde se ve verdaderamente la diversificación de las actividades de los hospitales es en las ciudades grandes, como Toledo, que contaba con una treintena, de los cuales sólo once atendían a enfermos, dedicándose el resto a dar hospitalidad y asilo a pobres, acogida a peregrinos, cuidados a niños expósitos o recogida de mujeres descarriadas (Sancho, 1972: 50), encontrando en los dedicados a la sanidad una especialización, según el tipo de enfermedades: infecciosas, venéreas, incurables o mentales, mientras que en otros se atendía a los convalecientes (López-Fando, 1955: 106-108).

## **2. LOS DONANTES DE LOS HOSPITALES**

Los primeros hospitales de las Órdenes Militares, contaron con importantes mecenazgos, entre los que se incluían reyes, maestros, grandes magnates, dignidades eclesiásticas, caballeros de la Orden, e incluso en algunos de ellos, como

ocurrió en Toledo y Villamarín, con el apoyo de varios Papas que los acogieron bajo su protección (Madrid, 1999: 243-244).

En la comarca del Campo de Montiel, los benefactores fueron más modestos: vecinos cuantiosos o hidalgos. El donante del edificio donde se instaló el hospital de La Solana fue Sancho López, que es definido como “*un hombre principal de la dicha villa*” (Viñas y Paz, 1971: 486). En las visitas de la última década del siglo XV lo encontramos en la relación de vecinos cuantiosos, por lo que debía poseer un capital superior a los 30.000 maravedíes. Su riqueza no se basaba exclusivamente en la posesión de tierras, pues en 1494 ejercía de notario. Cuando se produjo su muerte entre 1507 y 1511, dejó en su testamento una casa para que fuera utilizada como hospital de la villa.

En otras poblaciones, el origen de los hospitales procedía de donaciones similares, como en Villamanrique, el cual “*se fundo de la limosna e manda de un vecino el que dejo una casa de muchos aposentos e larguras*”. Aunque en este caso se desconoce el nombre del donante, no sucede así en Membrilla donde sí aparecen citados: Gonzalo de los Ríos y Hernando Martín Crespo; o en Torre de Juan Abad, donde se indica que lo “*dio Vernal Sanchez, vecino de la villa*”. En Albadalejo la casa fue dejada por Sancho Sánchez, “*empero que no dejo renta ninguna para ella*”, mientras que en Alhambra el donante fue Juan de Vergara, y en Castellar de Santiago el benefactor se llamaba Andrés Sánchez (Viñas y Paz, 1971: 11, 45, 194, 311 y 538). La mayoría de las donaciones se limitaban al edificio y no solían ir acompañadas de recursos que le asegurasen una renta regular, por lo que acababan siendo administrados por los concejos.

A veces sucedía lo contrario, un hospital ya consolidado recibía una donación para mejorar sus instalaciones, como le sucedió al de Terrinches. El comendador mayor Antonio de Fonseca le entregó una cama y cinco mil maravedíes para construir las cámaras donde instalarla, lo que contribuyó a aumentar su capacidad.

En las poblaciones donde no se produjo la donación del inmueble en el que establecer el hospital, fueron los propios concejos, los que se encargaron de dotarse de él. Este caso lo encontramos en Villanueva de los Infantes, Cózar y Ossa de Montiel.

Los hospitales del concejo eran complementados en las poblaciones más pujantes por otros particulares, sobre todo desde mediados del siglo XVI. En estos casos las donaciones no se limitaban a los edificios, sino que iban acompañados de los bienes necesarios para su mantenimiento. En Villanueva de los Infantes,

encontramos dos de estos hospitales: el de Santiago, que lo dejó Juan Pérez Canuto para atender “*personas pobres naturales*”. El donante era un rico propietario que poseía diez molinos y cuya hacienda estaba valorada en unos 60.000 ducados. El otro hospital particular fue donado por Doña Luisa de Castellanos, madre de fray Tomás de Villanueva, la cual entregó una pequeña huerta, que rentaba cuatro ducados anuales.

Las donaciones podían ser tanto de legos como de religiosos. En el primer caso, unas veces procedían de matrimonios sin descendencia, como sucedió con el hospital del concejo de Membrilla, que fue entregado por Gonzalo de los Ríos, una vez que murió su mujer, y en otras, como ocurre en un hospital particular de la misma población, el legado fue realizado por una familia: Hernando Martín Crespo, su mujer y el hijo de ambos, que lo dotaron con seis fanegas de trigo anuales (Viñas y Paz, 1971: 311, 592). Un ejemplo de donaciones de clérigos lo encontramos en La Solana, donde el bachiller Juan Díaz Sabina y sus cuatro hermanas, fundaron en unas casas de su propiedad un “*ospital y acogimiento de pobres*”, al que cedieron una casa quintería, que tenían en el término de Alhambra con 120 fanegas de sembradura de trigo, y una viña situada en el camino de Villanueva de los Infantes con 1.800 vides.

### 3. LOS EDIFICIOS Y SU DISTRIBUCIÓN

Al principio, algunos de los edificios de los hospitales eran pobres y no estaban adecuados para cumplir con sus funciones. En 1511 se indicó que la casa-hospital de Terrinches “*esta muy maltratada*”, al igual que le ocurría a la de Villahermosa. En Torre de Juan Abad, la situación era muy similar, con una “*casa de hospital pobre*”. Sin embargo, poco a poco, en la mayoría de las poblaciones se fueron realizando mejoras, llegando a contar con hospitales adaptados perfectamente a sus necesidades como sucedía en Almedina, donde en 1515 el concejo había acondicionado el edificio de forma adecuada, y sus cinco camas estaban “*limpiamente aderezadas*”.

Aunque la distribución de los edificios no era muy homogénea, en realidad se puede observar que eran variantes de un mismo modelo. En la mayoría de los casos se entraba por un patio grande, alrededor del cual se disponían las estancias.

Un ejemplo de ello era el hospital de Santiago en Membrilla. La casa contaba con un patio en medio, corrales y un pozo. Tenía una cocina muy buena con su chimenea en la que instalaron dos camas, para los enfermos de bubas. En otra

estancia había otras dos camas “*muy buenas*” para los religiosos. El resto de habitaciones, que eran dos, estaban situadas en la planta baja y eran utilizadas por los pobres, colocando en ellas cuatro camas “*de dos en dos*”, todas limpias y bien ataviadas. La planta alta del edificio estaba encamarada, accediendo a ella por una escalera, siendo utilizada como almacén de grano, lo que permitía obtener un ingreso adicional. En 1535, el hospital había sido ampliado, accediendo a él por un patio desde el que se pasaba a una cocina grande, y entrando a mano izquierda había cinco aposentos bajos, en los cuales se repartían diez camas. Poco antes se había construido un corredor nuevo.

El hospital de Nuestra Señora de la Misericordia, de Villanueva de los Infantes, situado al lado de la iglesia, tenía un patio en la entrada, habiéndose situado a la derecha una capilla con la imagen de Nuestra Señora y dos habitaciones con seis y cuatro camas en el lado izquierdo. En una cámara situada en la parte de atrás, se habían instalado otras dos, para los enfermos de bubas, con lo que su capacidad total ascendía a doce camas. En la misma zona había una cabailleriza y en 1535 se ordenó hacer en ella tres o cuatro pesebres, para “*los pobres tollidos que traen bestias*”.

En Torrenueva, pasado el patio de la entrada, estaba la casa del hospitalero a la izquierda, de la que dicen en 1535 que “*sea fecho agora*”, mientras que en el lado derecho se encontraba “*la casa de los pobres en la qual hay tres camas*”, y un palacio (habitación) bajo con su chimenea, en el que hacían vida los pobres durante el día, alrededor del fuego. Al fondo había un “*huertezuelo con una oliva e otros arboles*” y el corral. Esta separación entre la estancia del hospitalero y la habitación de los pobres a izquierda y derecha de la entrada, la encontramos también en Terrinches, aunque en este caso el patio “*pequeño*” estaba en la parte de atrás, donde había otros dos “*palacios pequeños*”, partidos por un tabique. Al haber una sola cama en la habitación de los pobres, se instalaron otras dos en unas cámaras ubicadas en el piso superior, al que se accedía por una escalera situada al fondo de la casa, una de las cuales se reservó para los sacerdotes.

En Villahermosa, la situación era similar, con un cuerpo de casa a mano derecha, donde dormía el hospitalero, y a continuación otra cámara con una cama para los pobres. A mano izquierda estaba situada una pieza con otras dos camas para los necesitados. De ella se salía a un portal, con una escalera para subir a dos cámaras superiores, de las cuales una se aprovechó para instalar la habitación de los clérigos, que por norma general estaba separada del resto. Debajo de ellas había un establo y una puerta trasera.

En Torre de Juan Abad, se entraba por el patio, en el que había un portal a mano derecha, por el que se accedía a una cocina, que contaba con dos camas y una chimenea. A continuación había una habitación, también dotada con chimenea, y una cámara alta. En la parte trasera se encontraba el corral con su caballeriza.

En otros casos la distribución era distinta, como en La Solana donde tenía una *“casa larga con su chimenea para los pobres”*. Al lado de esta habitación de mayor tamaño, había otras dos más pequeñas: una con tres camas, utilizada como dormitorio por los pobres, mientras que los religiosos tenían su propia estancia con una cama *“muy bien aderesçada”*, lo que les permitía una cierta intimidad. En la parte de atrás había un patio por el que también se entraba al edificio: *“e frontero del un portal en que ay una cocina ay quatro camas, tiene una escalera por donde suben a unas camaras altas que algunas vezes realquilan para pan”*.

La distribución era parecida en Villamanrique. Entrando por un portal largo había una cocina con chimenea a la derecha, que también se utilizaba como dormitorio, al contar con un *“retraimiento para dormir”*. Más adelante se encontraba una cámara con dos camas para los pobres y otra con *“una cama bien aderesçada para los clerigos pobres”*. En la parte de atrás estaba el aposento del hospitalero y junto a éste una escalera por donde se subía a una cámara alta *“donde estaba el trigo del hospital”*, y debajo de ella había una cámara baja que daba a un corral angosto, que tenía a la derecha un colgadizo.

Hay dos elementos que sólo encontramos en algunos hospitales: una capilla, para atender las necesidades espirituales de los acogidos, la cual hallamos en Villanueva de los Infantes y en Almedina; y la otra era un *“un retraimiento”* o habitación interior donde se instalaba a las personas que pudieran estar infectadas por alguna enfermedad contagiosa, como ocurría en La Solana, Villamanrique y Villanueva de los Infantes.

Como hemos podido ver, la disposición que encontramos en la mayoría de los hospitales era: un portal, una habitación grande con chimenea utilizada para pasar el día y calentarse en invierno, varias habitaciones con camas, de las cuales se reservaba una para los religiosos y otra para el hospitalero, una cocina, un patio como elemento necesario para que los pobres pudieran pasear al aire libre, un corral donde se situaban los establos y varias cámaras en la parte superior. Los dormitorios solían ser pequeños, presentando mejor aspecto el de los religiosos, para los que se buscaba una habitación más aislada. El piso superior, unas veces se dividía en habitaciones en las que se instalaban camas, y en otros casos se

encontraba sin obrar, limitándose a unas cámaras donde se guardaba el grano del hospital, o bien se alquilaban para obtener un ingreso extra.

Por el contrario, los hospitales de las poblaciones más pequeñas eran muy limitados, como ocurría en Puebla del Príncipe donde estaba instalado en una *“casa pobre es de un cuerpo tiene un palacio y un corral pequeño”*. En Montiel, estaba ubicado en la plaza y es descrito como *“una casa pequeña”*, aunque algo mayor que la anterior, pues contaba con *“un cuerpo encamarado y al cabo tiene una chimenea”*, además de otra habitación y una escalera por la que se sube al *“alhorí”* que se había adaptado como aposento de los pobres. En peor situación se encontraba el de Ossa de Montiel, del que únicamente se dice que es *“una casa muy pobre”*.

Los hospitales particulares construidos en la segunda mitad del siglo XVI, tenían una distribución diferente. Un ejemplo lo encontramos en el de Nuestra Señora de la Asunción de La Solana, cuya disposición era: en la planta baja había tres habitaciones para sacerdotes pobres que se encontraran de paso, y dos piezas para recoger al resto de pobres. A través de una escalera se accedía al piso superior en el que había cuatro habitaciones en las que vivían cinco viudas pobres, y debajo de la escalera se encontraba una cueva, en la que se conservaba el vino que los religiosos franciscanos de Villanueva de los Infantes recogían de las limosnas. Al lado había una ermita asociada al hospital, la cual se encargaba de su gestión (Romero, 1940: 113-114).

El cuidado y la mejora de los edificios fue una constante petición de los visitadores de la Orden de Santiago, que ordenaban la realización de reparaciones, e incluso en algún caso se llegó a derribarlos y construir un nuevo edificio, como sucedió en Montiel, cuyo hospital situado en la plaza, se estaba construyendo de nuevo en 1535: *“se haze agora nuevamente por que se derribo que era una casa vieja”*. En otras ocasiones se ampliaban, como sucedió en Membrilla a mediados de la década de los treinta, cuando se construyó un corredor nuevo, cuyo coste ascendió a 15.496 maravedíes, de los que 13.475 fueron para madera y mano de obra, 950 para tejas, 612 en hacer una escalera hacia la parte superior y 459 para las puertas.

Pero la conservación de los edificios no se basaba sólo en las obras de reforma y mejora, sino en una correcta utilización de sus instalaciones, y de ello también se cuidaban los visitadores. En 1515, detectaron que en los días de fiesta se procedía de forma poco adecuada y decorosa en el hospital de Membrilla. Los mancebos entraban en el edificio y se dedicaban a jugar a la pelota y a otros jue-

gos, provocando molestias a los pobres que había acogidos. Esta forma de actuar, provocó la indignación de los visitantes, los cuales mandaron a la persona que estaba al cargo del hospital, Juan Lucano, que no consintiera que nadie “*juegue dentro de oy en adelante*” bajo pena de cuatro reales para la obra del hospital. Para asegurar el cumplimiento de su orden, dejaron un mandato claro a los alcaldes de la villa, con fuertes penas y multas si no se obedecía.

#### 4. MEDIOS DE FINANCIACIÓN

Las primeras descripciones de los visitantes de la Orden de Santiago nos muestran la pobreza de los hospitales y su carencia de rentas, limitándose los ingresos a las limosnas y mandas de los vecinos, aunque poco a poco, se fueron tomando medidas para asegurar unos ingresos estables y la dotación de los medios materiales y humanos necesarios. Las fuentes de financiación de los hospitales del Campo de Montiel fueron las siguientes:

– Las limosnas entregadas por los vecinos, bien en dinero o en especie, fueron en un primer momento, la principal fuente de financiación, como podemos ver en Membrilla o La Solana, lugares donde se indica que el hospital se “*provee de las limosnas de la buena gente*”. Un ejemplo de la diversidad de las limosnas, lo encontramos en Torrenueva, donde el hospital recibió 332 maravedíes y medio en metálico, junto con una borrega.

Estos ingresos en muchos casos no eran suficientes, como ocurre en Villahermosa, por lo que los visitantes ordenaron al mayordomo que saliera con el bacín a pedir limosna todos los domingos y festivos. En muchos casos estas aportaciones eran la principal fuente de financiación de los hospitales, como ocurre en Ossa de Montiel, donde en 1525 se indica que como carece de rentas y bienes, “*encomendase en las caridades de las buenas gentes de la villa*”. A pesar de ser aportaciones irregulares, por su carácter graciable y voluntario, permitieron a los hospitales desarrollar sus funciones.

El bacín era la forma de asegurarse una entrada continua de donativos, siendo éste el recipiente en el que se recogían las limosnas de los fieles. Éste se solía situar en el hospital, aunque en ocasiones como hemos visto, ante la falta de ingresos se sacaba por la población durante los días festivos, para comprometer la colaboración de los vecinos y aumentar los ingresos. El bacín aparece como uno de los principales ingresos del hospital de Membrilla.

– Las donaciones o mandas testamentarias, acabaron siendo la forma más segura que tenían los hospitales de dotarse de bienes y rentas, apareciendo desde los inicios de su existencia. En 1511, encontramos cómo al hospital de Terrinches le entregaron dos mandas: una de 200 maravedíes y otra de una casa, mientras que en ese mismo año Villahermosa recibía dos casas, que se vendieron para reparar el hospital. Lo mismo sucedió en Membrilla, en 1525, cuando al hospital le donaron unas casas, que fueron vendidas a Juan de Marco, por 3.000 maravedíes.

En otras ocasiones se decidía sacar provecho a las donaciones en lugar de venderlas, como vemos en Torre de Juan Abad, a cuyo hospital entregaron Mari López y su hijo Lope González, una haza que se arrendaba por seis fanegas de cebada cada dos años, según el sistema tradicional de cultivo de “*año y vez*”. No ocurrió lo mismo en Villahermosa, donde se vendió otra haza de tres fanegas de trigo, por ducado y medio (472 maravedíes y medio).

A veces las donaciones daban lugar a pleitos o situaciones complejas, como sucedió en La Solana, cuando Mateo Rodríguez de Vega, al morir sin hijos, donó sus bienes a partes iguales a la iglesia parroquial de Santa Catalina y al hospital de la villa. Su mujer, Mari Hernández, mantuvo el derecho de usufructo mientras vivió, casándose de nuevo con Hernando García, vecino de Alhambra. A su muerte, en noviembre de 1530, los oficiales del concejo decidieron nombrar “*dos personas abiles y prudentes que hagan particion y division de los bienes*”, debido a la complejidad del caso.

– Las tierras que se obtenían bien por donación o por compra y que se solían arrendar, suponían un ingreso estable. Ya hemos visto un caso de donación en Torre de Juan Abad, mientras que el hospital de La Solana poseía, en 1535, dos quiñones, uno de una fanega de cebada y el otro de cuatro celemines, desconociendo su forma de adquisición.

– En algunas poblaciones los bienes de los hospitales eran urbanos. En Villahermosa, se recibían quince reales por el alquiler de una casa, mientras que en Montiel, el hospital poseía dos tiendas, que se alquilaban “*quando la feria*”.

– El alquiler de las cámaras altas de los edificios, para almacenar los cereales en los momentos en que se llevaba a cabo la cosecha, era otra forma de conseguir fondos. Esta practica está constatada en La Solana y Membrilla, obteniéndose en esta última población dos ducados (750 maravedíes) anuales, que se gastaban en “*el dicho hospital para reparo*”.

– La intervención de los concejos en la financiación de los hospitales, alentados por las autoridades de la Orden de Santiago, fue algo recurrente. Este hecho aparece en numerosas ocasiones, así en 1511, nos encontramos con dos casos. En La Solana, como el hospital no tiene bienes ni rentas, se encarga “*al concejo de la dicha villa a cuyo cargo es de lo proveer*”, hecho que es confirmado cuatro años después.

De igual forma, en Membrilla, se dice que no tiene rentas ni bienes y está a cargo del concejo. Cuatro años más tarde, en Almedina, se indica que el hospital “*es a cargo del Concejo*”. En estos casos, el concejo era el encargado del mantenimiento y de la reparación del edificio, a la vez que debía adquirir la ropa para vestir las camas y asegurar la atención de los acogidos en él. Esta situación se daba, sobre todo, en los primeros años de existencia de los hospitales, cuando no disponían de fondos ni ingresos estables.

Sin embargo, en ocasiones los concejos utilizaban los hospitales en beneficio propio. En Terrinches para pagar al pregonero, los oficiales de la villa “*le dan una camara y cierta ropa del dicho ospital*”, por lo que fueron duramente reprendidos por los visitantes de la Orden de Santiago, los cuales ordenaron “*a los alcaldes que son o fueren en la dicha villa no den camara ni ropa alguna al pregonero que sirviere al Concejo, sino que la dejen para los pobres que vinieren al dicho ospital*”.

– La gestión y el mantenimiento por cofradías, un hecho corriente en el Campo de Calatrava, e incluso en la provincia santiaguista del Común de la Mancha, es excepcional en el Campo de Montiel, donde sólo se documenta un caso: el hospital de Torrenueva, que “*tiene cargo de le proveer los cofrades de San Sebastián*”.

– En alguna localidad se toman medidas más imaginativas, como sucede en Villamanrique: “*dicha villa tiene constituido que cada vez que se molenda de todo el pan que cada año coje le da de cada cahiz de pan un celemin*”. Este sistema le permitía unos ingresos importantes, incluso en años de escasez. En 1525, cuando se dice que “*apedreo el dicho año e obo poco*”, el hospital recibió la nada despreciable cantidad de 22 fanegas y 5 celemines de trigo. El aporte continuo de cereales, le permitía tener una situación económica muy saneada, contando en 1535 con 89 fanegas y 10 celemines de trigo, además de 8 celemines de cebada. El grano se almacenaba en una cámara alta del hospital, siendo utilizado, en parte, para alimentar a los pobres acogidos en él, y el resto se vendía para obtener el dinero necesario para cubrir los gastos.

– Las luminarias eran otro de los ingresos. Se conoce así al conjunto de antorchas, hachas o lámparas con las que se iluminaba. En numerosas ocasiones se colocaban durante las fiestas señaladas, o bien alumbraban permanentemente una parte señalada del edificio, como una capilla o una imagen. Algunos vecinos se hacían cargo de su pago, como parte de un ofrecimiento o una devoción especial. En el año 1549, fue el vecino de La Puebla, Diego Salado, quien asumió dicho gasto en el hospital de Membrilla, indicando los visitantes al mayordomo del hospital que debía “*averiguar lo que sea de pagar*”.

– Finalmente hay que tener en cuenta que la buena gestión de los mayordomos de los hospitales, provocaba que cuando se producía el relevo de éstos, solían dejar algún “*alcance*” o sobrante, tanto de dinero como de grano, lo que permitía a su sucesor iniciar la gestión con algunos fondos, hasta que se obtuvieran nuevos ingresos. Uno de los mayores problemas era el cobro de las deudas, como se puede observar en Torre de Juan Abad, cuando en 1550, los visitantes “ *fueron ynformados que algunas personas devian al dicho hospital dineros y cevada*”, estando entre los deudores, Juan de Orres, con treinta y tres reales de seis fanegas de cebada; mientras que la de Magdalena López, mujer de Pero González, ascendía a siete fanegas.

La diversificación de la financiación provocaba que algunos hospitales tuviesen ingresos importantes, así cuando se tomó cuenta en 1525 a los mayordomos del hospital de Villamanrique, Juan Ibáñez y Juan Gracia, éstos declararon unas rentas de 1.778 maravedíes, junto a 22 fanegas y cinco celemines de trigo. En ese mismo año, el hospital de Villanueva de los Infantes comunicó unos ingresos de 9.479 maravedíes, mientras que en Membrilla ascendían a 4.108 maravedíes, procedentes de donaciones y limosnas, que en 1550 alcanzaron los 18.527 maravedíes, 1.397 de ellos provenían del sobrante entregado por el anterior mayordomo, y el resto del “*bacin y camarajes de pan*”.

## 5. GASTOS Y PERSONAL

Los gastos de los hospitales se centraban en la atención de los pobres, las reparaciones del edificio, el pago del hospitalero y la compra de ropa para las camas. Uno de los desembolsos más destacados de los hospitales era el necesario para el mantenimiento de las personas acogidas en ellos, el cual era denominado como gasto de los pobres. En ocasiones se utilizaba el grano obtenido de las tierras, pagos o donaciones.

Tras ello, una de las partidas más importante era la correspondiente al mantenimiento y reparación de los edificios. En fecha tan temprana, como 1511, se ordena a Pedro del Valle, mayordomo del hospital de Villahermosa, que venda dos casas que le han dejado en una manda testamentaria, y *“dello labren e reparen el dicho ospital e hagan en el un buen retraymiento para los pobres”*. Cuatro años más tarde, se ordena a los oficiales del concejo de Almedina, que hagan retejar el hospital *“porque dello tenia necesidad”*.

En los años siguientes los mandatos para la reparación de los hospitales del Campo de Montiel son continuos. En 1525, solicitan en Almedina que se cubra una cámara y un establo, así como la reparación del tejado de otra cámara, mientras que en Villahermosa encargan la limpieza de un pozo. Diez años más tarde, las reparaciones han aumentado de forma considerable: en Membrilla se ha edificado un corredor nuevo, mientras que en Montiel se están construyendo los cimientos del nuevo hospital, para cuyas obras se han entregado 1.500 maravedíes a Pedro Layseca. Pero a estas obras hay que añadir las que ordenaron los visitantes: en Torrenueva que reparen una chimenea que estaba caída, en Almedina que hagan un colgadizo, así como varias puertas, tanto para la cámara que daba al patio como para otras dos que estaban situadas debajo del citado colgadizo. En Villanueva de los Infantes y Villahermosa los mandatos son similares: que limpien la caballeriza y que se construyan varias pesebreras para las caballerías.

Los visitantes que inspeccionaron el Campo de Montiel a finales de 1549 y comienzos de 1550, continuaron con la política de sus antecesores, procurando que los hospitales de todas las poblaciones fueran reparados. En Almedina pidieron que se cerrasen los agujeros que tenía la cámara alta, dejando sólo una o dos ventanas, y que se arreglase otra cámara que se encontraba situada junto a la capilla, mientras que en Torre de Juan Abad ordenaron reparar la chimenea y un pilar, cuya basa estaba quebrada. En Torrenueva, se dispuso el arreglo de la ventana de la cámara en la que dormían los pobres, para evitar que entre el frío, y en Montiel que se le pongan unas puertas al corral y construyan dos tapias que faltan, procurando que el medianero pague su parte. En las poblaciones de mayor tamaño, las reparaciones son de más envergadura, pidiendo en Membrilla que se haga bardar de teja las paredes del corral, así como que se revoquen de cal, además de hacer una chimenea en la habitación donde habita el hospitalero. Mientras que en La Solana se debían tapar los agujeros de la pared que daba al patio y las caballerizas, reparar el portal, colocando tirantes y maderas nuevas, y construir una portada nueva de entrada, pues las que había se encontraban en malas condiciones. Finalmente, se debían arreglar las paredes de la zona trasera, las cuales presentaban un estado lamentable.

Otra de las partidas de gasto de los hospitales, era el pago del hospitalero que atendía las necesidades del edificio y de sus moradores (limpieza, camas, comida). Es difícil precisar el salario que recibía, al ir unido a otros abonos del hospital. El único caso donde aparece separado es en Membrilla, recibiendo en 1550, una paga de 1.046 maravedíes, mientras que en Villamanrique su salario, unido al gasto de leña, se elevaba a 1.430 maravedíes y 11 fanegas de trigo.

Un hecho destacable, es que algunos establecimientos empiezan a destinar parte de sus gastos a medicinas, lo que nos indica claramente que se dedicaban a la atención de los enfermos. Esto sucede en Villanueva de los Infantes, la primera población del Campo de Montiel, que asume de forma clara labores sanitarias. En 1535 aparece un desembolso de 2.871 maravedíes en “*salario del hospitalero y gasto de medicinas*” apareciendo de nuevo quince años más tarde, ya de forma pormenorizada el pago de 563 maravedíes en botica, que son entregados a Rodrigo de Santillana.

La relación entre ingresos y gastos es variada, no teniendo que ver con su tamaño e importancia, así en 1525 el hospital de Villanueva de los Infantes, con unos ingresos de 8.292 maravedíes tuvo un gasto de 9.469, mientras que el de Membrilla que recibió 4.058 maravedíes, sólo desembolsó 1.255. Otro caso similar lo encontramos en Villahermosa, que con unos ingresos bajos (1.062 maravedíes) tuvo unos gastos mínimos (116).

## 5. EL NÚMERO DE CAMAS Y EL AJUAR

La doctora Raquel Torres utilizó el número de camas de los hospitales para clasificarlos, siendo su capacidad uno de los elementos que indicaría su importancia relativa. En su estudio sobre los hospitales del Campo de Calatrava el número de camas oscilaba entre dos y once, teniendo la mayoría de los establecimientos menos de cinco y muchas de ellas de mala calidad (Torres, 1989: 137-138). Otro territorio estudiado es la provincia alcarreña de Almonacid de Zorita, perteneciente a la Orden de Calatrava, cuyo número de camas oscilaba entre 1 y 4, en la mayoría de sus poblaciones, siendo superado sólo por Pastrana y Borox con cinco, Moratilla con 6, Almonacid con 7 y finalmente Fuentelencina con 10 (Fernández, Yuste y Sanz, 2001: 352-358).

En el Campo de Montiel, los hospitales de las poblaciones más importantes contaban con un número destacado de camas. El de Villanueva de los Infantes tenía en 1535, “*doce camas buenas*”, mientras que Membrilla contaba en 1525,

con ocho repartidas en cuatro habitaciones con una clara especialización: cuatro para pobres, dos de religiosos y otras dos “*para enfermos de bubas*”, habiendo aumentado a mediados de siglo hasta las diez. La Solana, tuvo mayores fluctuaciones, contando con seis camas en 1511: “*dos camas armadas e proveydas de su ropa e otras quatro camas cumplidas de otra ropa mas nueva*”, que en los años siguientes se redujeron a cuatro: tres para pobres “*limpiamente aderesçadas*” y otra para los religiosos “*muy bien aderesçada*”. La mejor situación de este centro hizo que en 1535 ascendiera de forma importante su capacidad, alcanzando las “*diez camas de madera de vancos e rripias con sus jergones e otros dos vancos de cama de madera*”. En las poblaciones de menor tamaño, el número de camas se reduce, encontrando cinco en Almedina, al igual que en Villahermosa donde se distribuían en una para el hospitalero, otra para los clérigos y tres para los pobres. Torrenueva y Terrinches tenían cuatro, una para el hospitalero y tres para pobres, mientras que en Villamanrique había entre tres y cuatro, según los años. La capacidad se irá reduciendo según el peso de las poblaciones y sus habitantes, contando Torre de Juan Abad con sólo dos.

En cuanto al ajuar, a pesar de la preocupación de los visitantes para que se hiciese un inventario, y evitar así las posibles sustracciones, como solicitaron en 1525 al mayordomo del hospital de Membrilla, Alonso Martín, no será hasta diez años después, cuando comiencen a realizarse. Un caso excepcional, lo encontramos en Terrinches, cuyo mayordomo Juan Herreros de Solís, realizó un memorial que su sucesor Antón Hernández, presentó a los visitantes en 1511. Sus bienes eran escasos, limitándose a dos mantas viejas, un cabecero lleno de lana, un tendido nuevo en un cabecero viejo, un colchón de cañamo y un cubrecama viejo, a los que se añadían cuatro bancos, seis rripias y dos tablas grandes, junto a un candil.

En los años siguientes, los bienes y utensilios de los hospitales eran considerables, pudiendo dividirse teniendo en cuenta su función. Por un lado, encontramos la ropa necesaria para las camas, que varía según el tamaño de los hospitales. En La Solana ascendían a 11 colchones, 17 cabeceras, 20 mantas, 14 sábanas, 9 delanteras, 2 colchas viejas, 4 almohadas de cama y 2 de asiento, mientras que en Membrilla contaban con 10 colchones, 4 cabeceras, 23 mantas, 5 sábanas, 9 tendidos y una almohada de lino. En hospitales de tamaño medio los bienes eran menores, de forma que en Villahermosa encontramos 10 mantas, 16 cabeceras, 6 sábanas, 2 almohadas y unos manteles. En Almedina 12 mantas de lana, 6 sábanas viejas y 7 cabeceras (4 de paño y 3 de lienzo), mientras que en Montiel sólo había 8 mantas, 7 sábanas y dos colchones vacíos.

En otro apartado estaban los utensilios utilizados en la cocina, con los cuales se elaboraban las comidas de los acogidos. Al igual que sucede con los anteriores, los hospitales mayores tenían una notable variedad, como ocurre en La Solana: “*dos calderas una grande e nueva y la otra pequeña y trayda, quatro asadores medianos y una cuchara de hierro, una sarten de hierro grande, una tenaja pequeña para agua*”. Sin embargo, en Villahermosa sólo había una caldera vieja, una sartén y dos asadores, al igual que en Montiel, con la salvedad que allí sólo contaban con un asador.

Finalmente estaban los candiles para la iluminación del local, habiendo tres en La Solana y Villamanrique, dos en Montiel, y uno en Almedina y Terrinches. El resto de los bienes eran arcas, donde se guardaba la ropa, e imágenes religiosas, que en Villanueva de los Infantes y Villamanrique eran de Nuestra Señora, la segunda de ellas con un niño bajo los brazos, y en Membrilla la de Santiago.

## **6. LA SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES, EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XVI**

Durante la primera mitad del siglo XVI, se había ido creando y consolidando una red de hospitales en todas las poblaciones del Campo de Montiel, quedando claramente definida en la segunda mitad del siglo. En esos momentos, unos hospitales se habían afianzado, mientras que otros habían entrado en un proceso de lento declive. Para verlos vamos a hacer una división formando tres grupos homogéneos.

En el primero se encuadrarían los pueblos que contaban con más de un hospital, bien proveídos, y que se corresponden con las localidades con mayor población y desarrollo económico: Membrilla, Villanueva de los Infantes y La Solana.

En Villanueva de los Infantes había tres hospitales: uno del concejo donde “*se curan algunos enfermos de limosnas particulares, que no tiene renta, intituyole el concejo por ser necesario*”, siendo los otros dos particulares, uno el de Santiago que lo dejó Juan Pérez Canuto y que atendía a “*personas pobres naturales*” y el otro el de Doña Luisa de Castellanos, madre de fray Tomás de Villanueva, que tenía una huerta cuya renta era de unos cuatro ducados anuales, utilizados para las reparaciones y mantenimiento.

En Membrilla encontramos otros tres hospitales: uno junto a la iglesia donde se recogen los pobres viandantes y “*tiene de renta un censo que tiene dado y de*

*camarages del dicho hospital cuatro o cinco mil maravedies*”; el hospital del concejo procedente de la donación de un particular (Gonzalo de los Ríos), y otro particular *“que dejo Hernando Martín Crespo y su muger e hijo para que en el viviesen cuatro personas pobres naturales”*, estando dotado con seis fanegas de trigo anuales.

Finalmente, en La Solana hallamos dos hospitales, uno de ellos perteneciente al concejo, que había alcanzado un importante nivel de rentas y bienes, las cuales arrendaba por la considerable cantidad de diez mil maravedies anuales, y que es descrito como un *“hospital comun donde se reciben a los pobres que acuden a la dicha villa”*. El otro se encontraba ligado a ermita de Nuestra Señora de la Asunción, y contaba con *“cuatro o cinco aposentos en los cuales se recibe para vivir en ellos mugeres pobres y honestas y es posada de frailes”* (Viñas y Paz, 1971: 311, 486 y 581).

En un segundo grupo estarían las poblaciones que poseían un sólo hospital, medianamente dotado, entre las que están: Villamanrique, donde había un hospital llamado del señor San Pedro con la renta de un celemín por cada cahíz de trigo que se cogía, lo que suponía unas sesenta fanegas al año, gastadas en: *“llevar pobres y en otros gastos necesarios a el dicho hospital como es ropa y en una caridad que se da a los pobres”*; Villahermosa con una renta de dos mil maravedies anuales y Torre de Juan Abad el cual era *“de poca renta”* sin especificar cantidad, repartiéndose anualmente para vestir a los pobres veintitrés ducados de una obra pía dejada por Doña María Bernal y Pedro Sánchez del Pino y otros trece ducados donados por Pedro de Guatas (Viñas y Paz, 1971: 538 y 569).

Finalmente encontramos el grupo más numeroso, en el que estarían incluidas el resto de poblaciones del Campo de Montiel, dotadas con un hospital perteneciente al concejo, sin bienes ni rentas, manteniéndose de las escasas aportaciones del municipio y de las limosnas de los vecinos, lo que les colocaba en una situación deficiente, como muestran las siguientes descripciones:

– Montiel: *“un hospital que no tiene fabrica ni renta alguna y que es muy pobre”*.

– Alhambra: *“no tiene renta ninguna ni otros bienes mas que las limosnas que se le hacen, habra que se compro y fundo el dicho hospital treinta años”*.

– Terrinches: *“un hospital y este es de limosna que no tiene renta”*.

– Almedina: *“un hospital no tiene renta alguna”*.

– Puebla del Príncipe: *“una mala casilla para hospital y no tiene renta, ni ropa”*.

– Albadalejo: “*hay solamente una casa de hospital y muy pobre, y que no tiene renta ninguna*”.

– Cózar: “*hay una casa de hospital que fundo el concejo que es pobre sin renta ninguna, que se proveen las cosas necesarias de limosna entre los vecinos*” (Viñas y Paz, 1971: 11, 45, 61, 215, 350, 404 y 501).

Estas mismas características se repiten en otras poblaciones del Campo de Montiel, como Alcubillas, Castellar o Torrenueva.

## 7. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que llegamos tras el análisis realizado son que a lo largo de la primera mitad del siglo XVI se van fundando hospitales en todas las poblaciones del Campo de Montiel, contando una parte de ellas con edificios amplios, en los que se daba alojamiento y manutención a los pobres. Durante los primeros años de vida de los hospitales, se realiza un esfuerzo conjunto por parte de la Orden de Santiago, los concejos y los vecinos para captar los fondos y medios necesarios con los que desarrollar sus funciones de forma desahogada.

Pese a los intentos para obtener ingresos, según va avanzando el siglo, se observa como sólo se acaban consolidando los hospitales de las tres villas más pujantes, dinámicas y pobladas del Campo de Montiel: Villanueva de los Infantes (1.300 vecinos), Membrilla (1.000) y La Solana (700), siendo la primera de ellas cabeza del Partido y las otras dos pertenecientes geográficamente a La Mancha, con buenas tierras para labrar y una importante producción agraria y ganadera. A ellas habría que sumar Villamanrique, donde un novedoso sistema de financiación, en el que participaban todos los labradores del pueblo, le aseguraba unos ingresos considerables, Villahermosa y Torre de Juan Abad. Finalmente en el resto de villas, o localidades con menor peso demográfico, pues la mayoría no superaban los 300 vecinos, estando ubicadas en las zonas más montuosas del Campo, la situación de los establecimientos era más difícil y complicada.

Si comparamos los hospitales del Campo de Montiel, con otros territorios próximos, vemos cómo hay notables diferencias entre ellos:

– En el Campo de Montiel, la gran mayoría de los hospitales dependen de los concejos, que son los que se encargan de su mantenimiento y patronazgo, mientras que en el Campo de Calatrava sólo un tercio de los hospitales dependen de ellos.

– En el Campo de Montiel sólo hay un hospital regido por una cofradía (Torrenueva), frente a los 29 existentes en el Campo de Calatrava, y que suponen el 60% de los hospitales del mismo. Esto nos muestra la fuerza de las cofradías en la zona calatrava, frente a la debilidad de estas instituciones en el Campo de Montiel. Incluso en la provincia santiaguista del Común de la Mancha, las cofradías tuvieron mayor peso, siendo fundados los dos primeros hospitales de Campo de Criptana, por las cofradías de Santa María y San Bartolomé, aunque con el tiempo acabaron siendo desplazadas por el concejo.

– En el Campo de Calatrava, los hospitales surgen varias décadas antes que en el de Montiel. En los últimos años del siglo XV, se puede observar cómo hay instalados hospitales en la mayoría de las poblaciones calatravas, mientras que habrá que esperar a las dos primeras décadas del siglo XVI para que éstos comiencen a establecerse en la comarca montieleña.

Sin embargo, en el Priorato de San Juan, la situación de los hospitales es similar al Campo de Montiel. La mayoría son regidos por los concejos, con una única excepción, el de Santa María Magdalena de Tembleque, cuya gestión es realizada por una cofradía. De igual forma, su número y capacidad dependen en gran medida del peso económico y demográfico de las poblaciones en las que se encuentran enclavados (Fernández-Pacheco y Moya, 2010: 466-467).

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Archivo Histórico Nacional, *Órdenes Militares*, Santiago, Libro 1077C, Visita de 1511, folios 69-70 (La Solana), 95 (Membrilla), 232-233 (Terrinches) y 343-344 (Villahermosa).
- Archivo Histórico Nacional, *Órdenes Militares*, Santiago, Libro 1078C, Visita de 1515, folios 28 (Ossa de Montiel), 84-85 (La Solana), 114-115 (Membrilla), 247 (Almedina) y 285-286 (Terrinches).
- Archivo Histórico Nacional, *Órdenes Militares*, Santiago, Libro 1080C, Visita de 1525, folios 491 (La Solana), 504-505 (Membrilla), 539 (Torre de Juan Abad), 915-916 (Villamanrique), 924 (Almedina), 943 (Montiel), 960 (Villanueva de los Infantes), 975 (Villahermosa) y 997 (Ossa de Montiel).
- Archivo Histórico Nacional, *Órdenes Militares*, Santiago, Libro 1082C, Visita de 1535, folios 37-38 (Membrilla), 80-81 (La Solana), 124 (Torrenueva), 189-190 (Villamanrique), 204 (Puebla del Príncipe), 218-219 (Terrinches), 264-

- 265 (Almedina), 306-307 (Villanueva de los Infantes), 389 (Ossa de Montiel), 416-418 (Villahermosa) y 443-444 (Montiel).
- Archivo Histórico Nacional, *Órdenes Militares*, Santiago, Libro 1085C, Visita de 1549/1550, folios 908-909 (Almedina), 964-966 (Torre de Juan Abad), 988-989 (Villamanrique), 1031-1032 (Torrenueva), 1093-1094 (Membrilla), 1140-1142 (La Solana), 1220-1221 (Villahermosa), 1298-1300 (Villanueva de los Infantes) y 1376-1377 (Montiel).
- Archivo Histórico Nacional, *Archivo Judicial de Toledo*, Santiago, Legajo 50.549, 1550-1561. Pleito sobre el hospital de La Solana fundado por el clérigo Juan Díaz Sabina.
- Archivo Municipal de La Solana, Libro de decretos del Ayuntamiento de La Solana, 1520-1531, Signatura 1524. Acuerdos de 20 de noviembre de 1530.
- FERNÁNDEZ-PACHECO SÁNCHEZ-GIL, C. y MOYA GARCÍA, C. (2005): “Historia de los hospitales de La Solana (1507-1889)”. *Cuadernos de Estudios Manchegos*, 28: 177-216. Instituto de Estudios Manchegos. Ciudad Real.
- (2010): “La atención a los pobres y necesitados del Priorato de San Juan en tiempos del Quijote: el ejemplo de Alcázar de San Juan” en F. Ruiz y J. Melero (eds.): *La Orden de San Juan en tiempos del Quijote*: 463-480. Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca.
- FERNÁNDEZ, F.; YUSTE, A. y SANZ, P. (2001): *La provincia de Almonacid de Zorita en el siglo XVI*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid.
- LOPEZ-FANDO RODRÍGUEZ, A. (1955): “Los antiguos hospitales de Toledo”. *Toletum*, 1: 96-118. Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo. Toledo.
- MADRID MEDINA, A. (1999): “La hospitalidad en la Órdenes Militares españolas”. *Estudios sobre las Órdenes Militares. Lux Hispaniarum*, 1: 237-261. Real Consejo de las Órdenes Militares. Madrid
- PORRAS ARBOLEDAS P. A. (1997): *La Orden de Santiago en el siglo XV*. Editorial Dykinson. Madrid.
- ROMERO VELASCO, A. (1940): *Historia de la villa de La Solana*. Imprenta Posadas. La Solana.
- SANCHO DE SAN ROMAN, R. (1972): “La medicina en Toledo. Notas para una historia de la medicina toledana”. *Toletum*, 5: 35-61. Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo. Toledo.
- TORRES JIMÉNEZ, M.R. (1989): *Religiosidad Popular en el Campo de Calatrava. Cofradías y hospitales al final de la Edad Media*. Instituto de Estudios Manchegos. Ciudad Real.

VIÑAS MEY, C. y PAZ, R. (1971): *Relaciones histórico-geográficas-estadísticas de España ordenadas por Felipe II. Ciudad Real*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid.