

# La alimentación de los enfermos en los hospitales de la edad moderna, el caso de Vitoria (Álava, España)

*Feeding the sick in hospitals in the modern age, the case of Vitoria (Álava, Spain)*

A alimentação dos doentes nos hospitais na era moderna, o caso de Vitoria (Álava, Espanha)

MANUEL FERREIRO ARDIÓNS, JUAN LEZAUN VALDUVIECO

## Manuel Ferreiro Ardións

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). España.  
manuel.ferreiro@ehu.eus  
<https://orcid.org/0000-0002-6439-709X>

## Juan Lezaun Valduvico

<https://orcid.org/0000-0002-4247-420X>

## Correspondencia:

manuel.ferreiro@ehu.eus

**Fecha recepción:** 18/11/2023

**Fecha aceptación:** 19/02/2024

**Financiación:** Este trabajo no ha recibido financiación.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



**Licencia:** Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Manuel Ferreiro Ardións, Juan Lezaun Valduvico

## Resumen:

El conocimiento sobre alimentación en los hospitales de la edad moderna en España está sustentado en documentación de muy pocos centros, mayoritariamente de grandes urbes, siendo necesarias nuevas aportaciones para ampliar la evidencia existente. A tal objeto se ha analizado la documentación del hospital Santiago de Vitoria, un hospital y una ciudad más representativos de la mediana peninsular.

Se ha hallado un inequívoco enfoque económico de la documentación sobre alimentos y la consignación de su adquisición solo recoge gastos extraordinarios, mayoritariamente alimentos destinados a la botica (80% de los asientos). La dieta basal solo nos es conocida por su descripción teórica, anotándose su gasto por número de raciones o su fracción. Se evidencia una supervisión triple en su preparación y administración, así como una cuidada prescripción médica de los alimentos en las dietas individualizadas.

En conclusión, los gastos no evidencian el consumo efectivo ni tampoco representan la dieta real, pues la inmensa mayoría de los alimentos consignados estuvieron destinados a la botica y no a la alimentación de los enfermos. Debe preguntarse si los estudios precedentes, que utilizan también datos de gastos, no han hecho una mala interpretación de estos extrapolando erróneamente una dieta magnífica cuando, en el caso vitoriano, tuvo una composición de clases populares.

**Palabras clave:** Alimentos; hospital; edad moderna; Vitoria.

## Abstract:

Knowledge of hospital food in modern-age hospitals in Spain is based on documentation from very few centers, mostly in large cities, and new contributions are needed to expand the existing evidence. To this end, the documentation of the Santiago de Vitoria hospital has been analysed, a hospital

**Citación:** Ferreiro-Ardiós, M., Lezaun-Valdubieco, J.(2024). Maria José Bezerra (Maria Soldado): La alimentación de los enfermos en los hospitales de la edad moderna, el caso de Vitoria (Álava, España). *Cultura de los Cuidados*, (68), 215–226. <https://doi.org/10.14198/cuid.26575>



and a city more representative of the peninsular median. An unequivocal economic focus has been found in the documentation on foodstuffs, and the record of their acquisition only includes extraordinary expenses, mainly foodstuffs destined for the apothecary's shop (80% of the entries). The basal diet is only known to us by its theoretical description, and its expenditure is recorded by number of portions or their fraction. There is evidence of triple supervision in its preparation and administration, as well as careful medical prescription of the food in the individualised diets.

In conclusion, the expenditures do not show the actual consumption, nor do they represent the real diet, since the vast majority of the food items recorded were destined for the pharmacy and not for the feeding of the sick. It must be asked whether previous studies, which also use expenditure data, have not misinterpreted these data by wrongly extrapolating a magnificent diet when, in the case of Vitoria, it was made up of the working classes.

**Keywords:** Food; hospital; modern age; Vitoria (Alava, Spain).

#### **Resumo:**

O conhecimento da alimentação hospitalar nos hospitais da Idade Moderna em Espanha baseia-se na documentação de um número muito reduzido de centros, principalmente nas grandes cidades, e são necessárias novas contribuições para ampliar a evidência existente. Para o efeito, analisámos a documentação do hospital de Santiago de Vitoria, um hospital e uma cidade mais representativos da mediana peninsular. Na documentação relativa aos géneros alimentícios, encontramos um enfoque económico inequívoco, sendo que o registo da sua aquisição apenas inclui despesas extraordinárias, sobretudo géneros destinados à botica (80% das entradas). A dieta basal só nos é conhecida pela sua descrição teórica, e a sua despesa é registada pelo número de porções ou pela sua fração. Há indícios de uma tripla vigilância na sua preparação e administração, bem como de uma cuidadosa prescrição médica dos alimentos nas dietas individualizadas. Em conclusão, as despesas não mostram o consumo real nem representam a dieta real, uma vez que a grande maioria dos alimentos registados se destinava à farmácia e não à alimentação dos doentes. É de perguntar se estudos anteriores, que também utilizam dados de despesas, não terão interpretado mal estes dados, extrapolando erradamente uma dieta magnífica quando, no caso de Vitoria, era constituída pelas classes populares.

**Palavras-chave:** Alimentação; hospital; idade moderna; Vitoria (Álava, Espanha).

## INTRODUCCIÓN

El historiador Antonio Eiras defendía en 1993 que, frente a los hospitales franceses de la edad moderna, los cuales tendrían “una dieta representativa de la alimentación popular, más o menos diferente en volumen energético pero similar en su composición” (Eiras, 1993), los hospitales españoles, ofrecían “un tipo específico de alimentación hospitalaria rica y protectora del organismo enfermo, calculada para una finalidad curativa y dietética dentro de los criterios médicos de la época” (Eiras, 1993). Esta afirmación se ha mantenido en el tiempo a pesar de sustentarse en la comparación de solo cuatro grandes hospitales generales españoles y, además, con características y fechas no homogéneas (dos utilizan datos de 1812, periodo bélico crítico y tardío cronológicamente respecto a la edad moderna). No obstante, desde entonces, nuevos estudios sobre hospitales históricos han reafirmado las buenas cualidades de la alimentación hospitalaria en la España moderna; si bien ha de señalarse que, en general, estos trabajos no tienen a la alimentación como objeto principal a investigar. Por lo que, aunque la incluyen entre sus resultados, ni por metodología, variables o calidad de sus fuentes podría asumirse que se ha alcanzado una evidencia científica de mayor calidad que la que ofreciera Eiras.

Así, marginando los trabajos sobre hospitales exclusivamente de acogida, los militares y los de los virreinos de ultramar, y centrándonos en los peninsulares que reúnen características propias para ser considerados como hospitales generales o de curación, se encuentran afirmaciones como que “la comida proporcionada por el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla era rica, armónica, cara, variada y succulenta, cubriendo las tres necesidades básicas de proteínas, hidratos de carbono y grasas” (Rivasplata, 2014), o que en el hospital General de Valencia “la mayor parte del gasto de la institución es producido por la compra de alimentos” (López, 1996), por citar dos ejemplos de hospitales emblemáticos de grandes urbes como los estudiados por Eiras. También se defienden las bondades alimenticias en hospitales más pequeños, probablemente representando mejor la realidad hospitalaria peninsular (Delgado, 2008; Pérez, 2013), aunque tanto en unos como en otros las fuentes de datos son indirectas, a partir de gastos en alimentos, infraestructuras u ordenanzas sin que exista un análisis específico de los alimentos consumidos y su potencial valor nutricional. De similar manera, algunas investigaciones sobre órdenes religiosas hospitalarias que, con los hermanos obregonos y de Juan de Dios en cabeza, fueron el principal activo en muchos de aquellos centros, sugieren una cuidada atención a la alimentación; si bien las aseveraciones fundamentales provienen del marco teórico de sus manuales (García, 2008; Ventosa, 2012).

En cualquier caso, el conjunto de estas aportaciones continúa siendo escaso para el número de hospitales que contó el país durante el antiguo régimen y con una sobrerrepresentación de centros emblemáticos, quizá no representativos de la mediana. Lo que unido a lo señalado anteriormente deja a afirmaciones recurrentes en la historiografía hospitalaria del tipo “la alimentación era uno de los mayores instrumentos al alcance de la ciencia médica para incidir en la salud individual y colectiva” (Santo Tomás, 2018), carentes de una evidencia contrastada sobre su realidad efectiva en los hospitales modernos peninsulares.

Teniendo en cuenta lo expuesto, nuestro grupo de investigación consideró que para alcanzar una evidencia con un alto grado de fortaleza resultaba necesario aumentar el número de investigaciones y que estas tuvieran a la alimentación hospitalaria como objetivo principal aportando datos cuantitativos y cualitativos basados en la medida de lo posible en

consumos efectivos. De esta forma, y tras realizar en febrero de 2022 una cata del potencial documental del hospital de Santiago Apóstol en la ciudad de Vitoria, se estimó que, por las características del hospital y la ciudad durante la edad moderna, así como por la cuidada documentación conservada, su investigación podría aportar información relevante sobre la alimentación hospitalaria en un centro que podría representar mejor al hospital moderno tipo en la península que la mayor parte de los estudiados por otros autores.

El presente texto reúne los principales resultados de la investigación realizada, así como los problemas encontrados y sus conclusiones, con los objetivos de conocer cuál fue la dieta real de los enfermos en el hospital Santiago de Vitoria durante la edad moderna y ampliar la evidencia sobre la cuestión en la España peninsular.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de análisis descriptivo a partir de la revisión de documentación primaria perteneciente al fondo documental histórico del hospital Santiago Apóstol de la ciudad de Vitoria (Álava, España).

El hospital cumple ya en el siglo XVI con las características principales para ser considerado un hospital general o de curación en el sentido moderno (*nosocomium* o *aegrotorum hospitium*) (Diccionario de Autoridades, 1734) superando la condición de hospital de acogida (*domibus hospitalitatis* o *peregrinorum vel pauperum hospitium*) (Diccionario de Autoridades, 1734) con la que había sido fundado en 1419, si bien mantendrá hasta el siglo XIX una habitación específica para acoger por la noche a vagabundos y peregrinos. Esta condición de hospital general moderno puede darse por efectiva a partir de 1556 cuando el centro, tras pasar de manos particulares a depender del municipio unos años antes, se reconstruye siguiendo una arquitectura palaciega con claustro característica de aquellos hospitales y aglutina las rentas de otros dos centros en un proceso de reducción hospitalaria culminado en 1590 (Ferreiro y Lezaun, 2008). Además, se reorganizará la asistencia médica y de cirugía menor (no tendrá cirujano mayor hasta 1736), se dotará de salario a los hospitaleros (que previamente sobrevivían de las limosnas) y se primará la asistencia a los vecinos enfermos frente a peregrinos y transeúntes foráneos (Ferreiro y Lezaun, 2008). Aunque de manera transitoria, entre 1592 y 1595 y entre 1605 y 1608 el hospital será gestionado por los hermanos de Juan de Dios (Ferreiro y Lezaun, 2015), siendo para algunos autores la aparición de esta y otras órdenes religiosas hospitalarias durante el XVI fundamental para el inicio de la reforma hospitalaria moderna (Amezcuá, 2017). El hospital no se vio afectado por los procesos de desamortización ni exclaustración del XIX, tomados frecuentemente como fin del modelo hospitalario moderno, aunque en nuestro caso se ajusta mejor la legislación de la Beneficencia Pública decimonónica.

Por su parte, la ciudad de Vitoria representa bien, por tamaño y población, a las villas predominantes en el ámbito castellano durante la edad moderna. Tras un gran desarrollo medieval, perdió durante la crisis bajomedieval el papel dinamizador de la región que había alcanzado, cesó su expansión y hasta el siglo XVIII se mantuvo en un profundo estancamiento.

La documentación primaria utilizada es la conservada del hospital Santiago Apóstol de la ciudad de Vitoria. Esta se halla depositada en un fondo especial, que lleva su nombre, del

Archivo Histórico Provincial de Álava (AHPA), tras fusionarse en 2019 con el Archivo del Territorio Histórico de Álava (ATHA) en el que permanecía y fue inventariado (Corres y Ruiz de Apodaca, 1997). Recoge la documentación conservada entre 1428 y 1976, repartida en 60 cajas más 363 libros, y clasificada en 4 partes (Fundación y gobierno, Administración de propiedades, Contabilidad, y Movimiento de enfermos). Se cuenta además con las primeras ordenanzas conocidas del hospital de 1764 (Ayuntamiento de Vitoria, 1764).

El periodo revisado se acotó a dos fechas emblemáticas que cubren prácticamente toda la edad moderna iniciándose en 1556, fecha de reconstrucción del hospital con características de hospital general, y 1821, fecha en que se traslada a un nuevo edificio coincidiendo con el inicio del Trienio Liberal que, al año siguiente, pondría en marcha el proyecto de Ley de Beneficencia Pública (Ferreiro y Lezaun, 2008).

## RESULTADOS

El primer elemento que se infiere de la revisión del conjunto documental es su inequívoco enfoque económico, siendo este el verdadero motor que impulsó durante los siglos el mantenimiento de un archivo en el hospital. En este sentido, aunque se incluyeron los libros del apartado de movimientos de enfermos, su propósito fundamental fue la gestión y atribución de gastos, siendo el resto de las informaciones nada relevantes para los objetivos de esta investigación, pues no se conservan, como a priori se esperaba, los libros de tratamiento que escribía el hospitalero con las indicaciones médicas sobre las dietas específicas de cada enfermo, y que podría haber sido la fuente de datos más precisa sobre lo que realmente ingerían los pacientes.

Los datos sobre alimentación que han podido utilizarse provienen esencialmente de la parte de Fundación y gobierno, básicamente las ordenanzas de 1764 y 1821, así como de la parte de Contabilidad de los libros de cuentas generales 52 a 57 (inicia en 1592, no conservándose los previos) y los libros de cuentas de gastos menores 258 a 260 (se inician en 1743, no existiendo previamente, y se interrumpen en 1815).

A partir de ellos, los principales resultados obtenidos pueden distribuirse en cinco apartados: características de los datos; dieta basal; gestión y administración de los alimentos; gastos extraordinarios; y botica.

### *Características de los datos*

La continuidad ordinal de los libros por años es solo aparente, pues se dan lagunas de importancia en algunos periodos, probablemente debido a crisis mayores, en que no hay anotaciones. No obstante, dada la amplitud temporal del estudio (1556-1821) no se considera que afecten al valor de los resultados obtenidos.

La calidad de la información documental es muy variable, sobresaliendo la de los años iniciales, que se corresponde con la gestión de los hermanos de Juan de Dios, y dándose un claro declive a partir de 1694 que no se subsana hasta que aparecen en 1743 los libros de gastos menores. Los asientos no tienen una sistemática uniforme y los detalles del gasto en

alimentos tienden a ser mayoritariamente indeterminados (“Por gallinas”, por ejemplo) frente a la concreción de algunas anotaciones (“por seis otanas de pan”, por ejemplo). Las variaciones se dan incluso para el mismo anotador, el hospitalero (denominado también síndico), siendo las diferencias en el tiempo entre un hospitalero y otro evidentes. En este sentido, la pulcritud de los hermanos juandedianos no se repite en ningún otro hospitalero civil posterior. Así mismo, mientras que en aquellos los apuntes son por cada compra y más detallados, en el resto son mensuales y con menos detalle.

El hallazgo clave es el hecho de que apenas constan asientos de gastos pertenecientes a los alimentos que constituían la dieta basal u ordinaria del hospital y, los que existen, pertenecen a los hermanos de Juan de Dios, que apenas estuvieron seis años en el mismo costeando ellos mismos los gastos con las limosnas que recogían sin que el ayuntamiento tuviera que abonar nada. Fuera de las anotaciones de la orden hospitalaria, una vez que es el ayuntamiento quien abona el coste de las dietas, los gastos relacionados con la dieta ordinaria desaparecen y simplemente se anotan en forma numérica las raciones o su fracción que se habían administrado ese mes y que tenían ya un precio prefijado. En consecuencia, la consignación de gastos en alimentos que figuran en los libros es debida, durante prácticamente todo el periodo, a necesidades extraordinarias o bien destinados a la botica para fines no nutricionales. Es decir, los libros de gastos conservados no permiten establecer el contenido real de la dieta basal del hospital, aunque sí sus variaciones extraordinarias, dependiendo el acercamiento a la dieta de su descripción teórica en las ordenanzas.

### *Dieta basal*

La dieta basal teórica probablemente no varió mucho en el tiempo de la que se describe en las ordenanzas de 1764, pues no solo la señala como la de costumbre, sino que se seguirá manteniendo en las ordenanzas de 1821. Consistía en: “el desayuno que està en costumbre, como es el de las sopas de aceite, ò de caldo del puchero”, mientras que “las Raciones asignadas para cada Enfermo para medio día, que es la de un quarteron de Carnero, y otro de Baca con los garbanzos, aya de hacer guisar tantas medias libras, como enfermos huviesse” y, para cenar, lo que sobrase del mediodía “las deberà reservar, disponiendo, que con él se haga gigote para la noche, y se dê à los enfermos [que se pudiera] omitiendo dêr el huevo que se acostumbra [para cenar]” (Ayuntamiento de Vitoria, 1764). Tomándola estrictamente, esta dieta proporcionaría aproximadamente 2471 kilocalorías con una distribución de macronutrientes de 60.1% de hidratos de carbono, 17.6% de proteínas y 22.2% de grasas.

Según se extrae de las anotaciones, esta dieta podía ser completa (ración), solo alguna de las tomas (media ración), solo el caldo del puchero a lo largo del día o bien solo huevo. Al respecto, el caldo era muy estimado, asegurándose su consistencia y aporte calórico realizando el puchero con “tantas medias libras [de carne], como enfermos huviesse, aunque alguno, ò algunos de ellos no las coman, à fin de que el caldo salga con la substancia correspondiente, el que ha de tener de reserva todo el dia para los enfermos que necesiten de este puro alimento, subministrándolo con alguna frecuencia, ó según lo pida la necesidad” (Ayuntamiento de Vitoria, 1764).

En esta descripción no se menciona al pan ni al vino ni tampoco otros ingredientes que probablemente acompañaban el puchero, caso de manteca o tocino y verduras, u otros productos como fruta. No obstante, resulta impensable que el pan no formara parte de la dieta ordinaria

ni que el cocido no llevara otros ingredientes vegetales y grasos que los descritos, máxime cuando el hospital contaba con su propio granero, árboles frutales y huerta, además de recibir numerosas rentas de sus propiedades en especie. Del vino, sin embargo, las anotaciones de raciones sugieren que solo se administraba por indicación médica y no de manera generalizada: “Este día la ración de tres enfermos, al uno manda el medico se le de vino”, en 1597, o “Por el vino que en todo el mes se dio a los enfermos que lo nezesitaron”, en 1746, por ejemplo.

### *Gestión y administración de los alimentos*

La alimentación dada a los enfermos era supervisada por tres fuentes: mayordomo, administrador y hospitalero. La impresión es que los dos primeros solo computaban el número de raciones, así como su cantidad y calidad aparente (es decir, si incorporaban los ingredientes estipulados en las ordenanzas y la cantidad debida por enfermo), mientras que era el tercero quien ejecutaba las compras, su cocinado y el ajuste a las órdenes médicas. En algunos periodos era el propio hospitalero quien de su salario debía costear la alimentación ordinaria de los enfermos y, en otros, lo abonaba el concejo municipal. Ello parece estar relacionado con diversos métodos para intentar evitar el fraude.

Al médico se le exigía que “antes de dâr principio [a la visita] ha de hacer que el Syndico Hospitalero, ò Assistentes en las Quadras, vaya con la Tabla que está dispuesta, para que en ella se anote el Medicamento, que ordenasse, como tambien el Alimento que se le deberá dâr, sin que sin esta circunstancia pase à segundo Enfermo [...] y concluidas las visitas de las Quadras, ha de hacer que en cada una le lea el Asistente lo que para cada Enfermo ha Recetado, para la mayor seguridad, de que no se padezca equivocacion” (Ayuntamiento de Vitoria, 1764). Este celo por la prescripción alimenticia se complementa con el hecho de que se prohibía “que con pretexto de visitar los Enfermos llevan cosa de comida, ó bebida” conminando al hospitalero a que “los deberán registrar, y [...] no permitir el que entren”. La alusión a compras de alimentos por “mando del medico” es frecuente y ocasionalmente aparece incluso la pauta: “A un enfermo, dos huevos del día, uno sorbido por la mañana y el otro batido en el caldo por estar muy flaco”, por ejemplo.

### *Gastos extraordinarios*

Marginando los destinados a la botica, que se comentan en el siguiente epígrafe, los gastos extraordinarios de alimentos con finalidad nutricional son de tres tipos: variaciones en la dieta, variaciones por festividades y dietas individualizadas.

Las variaciones en la dieta ordinaria son gastos ocasionales, básicamente aves y pescado (esporádicamente, cabrito y cordero), que modificarían o sustituirían las cantidades de vaca y carnero del cocido. En el caso de las aves se citan mayoritariamente como ave y ocasionalmente se determina que se trata de gallina, pollo, polla, capón, palomino o pichón. En el caso del pescado, este aparece como fresco o seco y, ocasionalmente, nombrando la especie (merluza y sardinas los más citados, pero también besugo). Casi todos los meses se compra (o mata en el propio hospital) aves, siendo mucho más esporádica la adquisición de pescado.

Los gastos en alimentos por festividades son las anotaciones más frecuentes entre los destinados a la ingesta ya que, con variaciones entre los años, vienen a referirse modificaciones

en la dieta hasta en 20 festividades/año. Son mayoritariamente gallinas, pero también se cita pescado, conservas, jalea, chocolate, pasas o vino de Valencia.

Finalmente, las dietas individualizadas son anotaciones poco frecuentes, ya que la mayor parte de estas dietas en realidad eran fragmentaciones de la dieta ordinaria, por lo que no suponían un gasto extraordinario y simplemente se anotaba cuantitativamente el número de raciones (que es la que predomina), medias raciones, caldo o de huevo sin que aparezcan asientos de gastos para ello. Las anotaciones que sí señalan compras específicas para enfermos concretos suelen aludir al enfermo en cuestión bien por su nombre, bien por el número de cama o bien por su dolencia, siendo raro que se acompañe del propósito de tal dieta; si bien en algunos casos puede inferirse la finalidad médica cuando se alude la dolencia (“Dos huevos ademas del ordinario al enfermo de las cámaras”, por ejemplo).

### *Botica*

Se trata del resultado más inesperado y, por su alta frecuencia, el más sorprendente: la mayor parte de los alimentos citados en la documentación revisada tuvieron por destino la botica y no la cocina. Dado que su consignación en los libros de gastos no siempre es clara no puede calcularse una proporción exacta, pero una estimación que nos parece correcta sería la de que, exceptuando las anotaciones de los hermanos de Juan de Dios, al menos un 80% de los asientos de gastos en alimentos tuvieron por finalidad un preparado medicamentoso no nutricional, mayormente para conformar emplastos de una gran variedad compositiva.

En el periodo a estudio se han identificado 331 citas correspondientes a 42 conjuntos de productos alimenticios que inequívocamente se adquirieron para una finalidad terapéutica no nutritiva. Los huevos y el pan son los más versátiles, ya que directamente o en forma de bizcochos eran la base de los emplastos (la cifra más contundente la encontramos en 1800, en cuyo mes de enero señalan haber aplicado 281 emplastos a media libra de pan cada emplasto). No obstante, el producto con mayor cantidad de citas de gasto con certeza de su destino a la botica es el vino, que se adquiría en una amplia variedad (de Valencia, blanco, generoso, tinto, rancio, de Tudela, de Málaga y clarete). La mayor parte de las citas encontradas referidas a la adquisición de leche lo son así mismo para su uso no nutricional. Resulta llamativo el uso de animales, aves y, característicamente, carnero o sus vísceras (redaño y liviano) para distintas terapias. Diferentes aceites y manteca, que raramente aparecen citados para la preparación culinaria son, sin embargo, anotados frecuentemente como gasto para ungüentos.

## DISCUSIÓN

Comparada la documentación del hospital Santiago de Vitoria con colecciones descritas en otros trabajos, se observan bastantes elementos comunes en la gestión administrativa de los antiguos hospitales y los procesos relacionados con la alimentación; si bien, a nivel de los libros conservados y por las características de los datos que son capaces de ofrecer otros autores, resulta claramente inferior la de nuestro centro a ejemplos de grandes hospitales, caso de los de Valencia (López, 1996), Sevilla (Rivasplata, 2014) o Santiago (Eiras, 1993). Esto sugiere que a mayor importancia del hospital mayor fue la capacidad o el celo documental y,



en consecuencia, mayor la posibilidad de su estudio hoy, lo que claramente supone un sesgo sobre la realidad acontecida en la mayor parte del sistema hospitalario moderno español, que poco se asemejó a la de aquellos grandes centros.

En cualquier caso, incluso en esos grandes hospitales la base documental que da soporte a los estudios referidos está basada en libros de gastos. En consecuencia, si en nuestra investigación se evidencia que los gastos con alguna etiqueta alimenticia raramente estuvieron destinados a la ingesta nutricional habitual, siendo por el contrario para ingestas extraordinarias y, más frecuentemente, para su uso en la botica, cabe cuestionarse sobre la fiabilidad de los datos ofrecidos por aquellos trabajos cuando en ninguno se advierte de la posibilidad de una interpretación errónea del destino de los alimentos, dando por sentado que todos iban a parar al interior de los estómagos en lugar de sobre ellos en forma de emplastos, por ejemplo, y concluyendo erróneamente que “todos los gastos realizados en concepto de compra de los diferentes alimentos consumidos, que permiten en gran medida la reconstrucción de la dieta” (López, 1996).

En nuestro hospital, el conocimiento de la dieta ordinaria proviene de las ordenanzas, siendo por tanto una imagen teórica, fija y, además, relativamente tardía (1764) que, tal como se documenta, tenía variaciones ocasionales en la proteína animal y que probablemente lo hiciera también respecto al tipo de legumbres. Esto último puede inferirse de la dieta que ofertaba por las mismas fechas (1777) el hospicio de la ciudad. En este, orientada a los pobres que desarrollaban un trabajo en sus talleres y, en consecuencia, con un requisito calórico mayor, se estipulaba “que en la olla comun se le considere á cada uno de los pobres ocho onzas de baca, quatro para medio dia, y quatro para la noche, con un poco de tocino, y habas blancas, ó negras, berdura, nabos, calabaza, ó lo que sea mas proporcionado al tiempo” (hospicio de Vitoria, 1777). Es decir, menos variedad cárnica pero más oferta vegetal que en el hospital y, expresamente a diferencia de en este, con inclusión de tocino.

Ha de añadirse que en la dieta del hospicio sí se menciona al pan de manera directa y, además, en cantidades considerables: para los asilados que trabajaban, la ración diaria de pan era de 32 onzas (dos libras), mientras que para los expósitos y huérfanos era la mitad (hospicio de Vitoria, 1777). Como se ha señalado, es impensable que el pan no estuviera en la dieta del hospital y cabe pensar que al menos la cantidad fuera parecida a la de los expósitos del hospicio. Si añadimos estas cantidades y aceptamos la presencia frecuente de vino en las comidas -aunque no de manera generalizada-, la dieta del hospital llegaría a las 3.000 kilocalorías diarias, muy por encima de las 2.000  $\pm$ 10% que Livi Bacci estimó como umbral para el soporte del equilibrio entre nutrición, infección y mortalidad en poblaciones históricas (Livi, 1988). También estaría por encima de las calculadas por Eiras para sus cuatro grandes hospitales (que oscilan entre 2338 y 2856, vino incluido) (Eiras, 1993).

Aun con estas cifras, habría que ponderar la importancia dada a los caldos en las ordenanzas, no en vano un instrumento básico en la administración alimenticia en los hospitales históricos fue el pistero (Miralles, 2012), lo que recuerda que estamos hablando de personas enfermas, quizá moribundas, muy lejos de tolerar la ración ordinaria de cocido de garbanzos. Al mismo tiempo, la pauta de caldos y huevos “por mandato medico” no deja de corroborar la existencia de una dieta individualizada en función del estado y la necesidad del paciente, tal como se aprecia en otros ejemplos descritos. Y, por tanto, sugiere una dietética hospitalaria dirigida desde la medicina con un propósito curativo, tal como defendía Eiras (1993).

Sin embargo, los resultados obtenidos no pueden apoyar la otra premisa de Eiras relativa a una pretendida superioridad alimenticia en los hospitales españoles frente a los franceses, en los que habría una alimentación popular, pues fuera de las dietas individualizadas, que son una minoría, la dieta ordinaria del hospital vitoriano, fuese esta ración entera o solo caldo, se componía precisamente de productos populares y resultaba, en general, monótona. Por tanto, la alimentación en el hospital Santiago de Vitoria se acercaría más a la idea de una “alimentación sobria pero reparadora [...] fundamentalmente energética para obtener la fuerza necesaria y, sólo secundariamente como nutrición” que Alzate concluye como característica general de la alimentación hospitalaria en los centros que estudia (Alzate, 2012), y que precisamente viene a corresponderse con lo que Eiras atribuye, minusvalorándola frente a lo que él concluye en sus cuatro grandes centros españoles, a los hospitales franceses y, en general, europeos de la edad moderna.

## CONCLUSIONES

La alimentación dada a los enfermos se regía por criterios médicos, acomodándose a las necesidades terapéuticas o paliativas de los enfermos, según el conocimiento del momento. La dieta ordinaria conocida es teórica, sin poder demostrarse su verdadera afinidad con la real. Su composición se corresponde con la del estrato popular, si bien resultaba hipercalórica y, con la duda de la cantidad de pan, similar a la de los trabajadores manuales del hospicio de la ciudad.

Al igual que en otros estudios, los datos sobre alimentación provienen fundamentalmente de fuentes indirectas (gastos y ordenanzas) y contextuales (funcionamiento interno), habiéndose encontrado que los gastos no solo no evidencian el consumo efectivo, sino que tampoco representan la dieta real, pues alrededor de un 80% de los alimentos consignados en los libros de cuentas estuvieron destinados a la botica y no a la alimentación de los enfermos.

Luego, aunque se aumenta el conocimiento y se refuerzan los datos positivos sobre la alimentación hospitalaria durante la edad moderna recogidos en otros hospitales españoles peninsulares, la evidencia existente sigue sin ser concluyente pero que, a tenor de los nuevos hallazgos, debería ser revisada.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alzate Echeverry, A.M. (2012). Comer en el hospital colonial: apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII. *Historia crítica*, (46), 18-42. Recuperado de <https://doi.org/10.7440/histcrit46.2012.03>
- Amezcuá, M. (2017). Espíritu y reforma en los inicios del modelo de la hospitalidad en la España renacentista. *Temperamentvm*, (13), e2504. Recuperado de <http://ciberindex.com/c/t/e2504>
- Ayuntamiento de Vitoria. (1765). *Traslado notarial de los estatutos y ordenanzas para la gestión y buen gobierno del Hospital de Santiago de Vitoria que fueron realizadas a 18 de diciembre de 1764*. Vitoria: probablemente, Baltasar Manteli (imp.). Recuperado de <http://>

- [www.araba.eus/arabadok/doc?q=hospital+santiago+1764&start=4&rows=1&sort=score%20desc&fq=norm&fv=albala&fo=and&msstored\\_fld90=399472](http://www.araba.eus/arabadok/doc?q=hospital+santiago+1764&start=4&rows=1&sort=score%20desc&fq=norm&fv=albala&fo=and&msstored_fld90=399472)
- Corres Botella, R.M., y Ruiz de Apodaca López de Letona, M.I. (1997). *Hospital de Santiago: inventario de sus fondos (1428-1976)*. Vitoria: Diputación Foral de Álava. Recuperado de [https://web.araba.eus/documents/105044/4464356/Hospital+de+Santiago++Inventario+del+fondo\\_ocr.pdf/848e684e-07b3-980d-bc19-a857ed7a9378?t=1609246057717](https://web.araba.eus/documents/105044/4464356/Hospital+de+Santiago++Inventario+del+fondo_ocr.pdf/848e684e-07b3-980d-bc19-a857ed7a9378?t=1609246057717)
- Delgado Marchante, A. (2008). Fuentes Documentales del Hospital de Santiago de Cuenca recogidas en el Archivo Histórico Nacional. *Hiades*, (10), 321-330. Recuperado de [https://www.academia.edu/2528322/\\_2008\\_H%C3%80DADES\\_10\\_pp\\_321\\_330\\_ALMUDENA\\_DELGADO\\_MARCHANTE\\_Fuentes\\_Documentales\\_del\\_Hospital\\_de\\_Santiago\\_de\\_Cuenca\\_recogidas\\_en\\_el\\_Archivo\\_Hist%C3%B3rico\\_Nacional](https://www.academia.edu/2528322/_2008_H%C3%80DADES_10_pp_321_330_ALMUDENA_DELGADO_MARCHANTE_Fuentes_Documentales_del_Hospital_de_Santiago_de_Cuenca_recogidas_en_el_Archivo_Hist%C3%B3rico_Nacional) [https://www.ucm.es/seminariohistoriaenfermeria/file/sepithe-sevilla\\_2001-ebook\\_v-congreso\\_historia\\_enfermeria-vol-i](https://www.ucm.es/seminariohistoriaenfermeria/file/sepithe-sevilla_2001-ebook_v-congreso_historia_enfermeria-vol-i)
- Eiras Roel, A. (1993). La historia de la alimentación en la España moderna: resultados y problemas. *ohm: Obradoiro de historia moderna*, (2), 35-64. Recuperado de <https://doi.org/10.15304/ohm.2.526>
- Ferreiro-Ardións, M., y Lezaun-Valdubieco, J. (2008). *Historia de la Enfermería en Álava*. Vitoria: Colegio Oficial de Enfermería de Álava. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10810/24749>
- Ferreiro-Ardións, M., y Lezaun-Valdubieco, J. (2015). La fallida implantación de la Orden Juandediana en Vitoria en el siglo XVI. En M. Fernández, A.C. García y M.J. García (coord.), *Un siglo cuidando a la Sociedad, Centenario del reconocimiento oficial de la Enfermería en España* (pp. 547-552). Santander: Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10810/24772>
- García Martínez, A.C. (2008). Las constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón para la Congregación de los Enfermeros Pobres (¿1592-1598?). *Hiades*, (10), 203-254. Recuperado de (PDF) (2008) Las Constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón para la Congregación de los Enfermeros Pobres (¿1592-1598?) | Antonio Claret García Martínez - Academia.edu
- Hospicio de Vitoria. (1777). *Junta de Piedad*. Archivo Municipal de Vitoria, signatura HOSP-CAR 18-5.
- Livi Bacci, M. (1988). *Ensayo sobre la historia demográfica europea. Población y Alimentación en Europa*. Barcelona: Ariel.
- López Terrada, M.L. (1996). La asistencia hospitalaria en el siglo XVI, sus fuentes documentales. Libro de ponencias y comunicaciones del I Congreso Nacional de Historia de la Enfermería. Valencia: Fundación Uriach. Recuperado de [https://www.ucm.es/seminariohistoriaenfermeria/file/sepithe-valencia\\_1994-ebook\\_i-congreso\\_historia\\_enfermeria?ver](https://www.ucm.es/seminariohistoriaenfermeria/file/sepithe-valencia_1994-ebook_i-congreso_historia_enfermeria?ver)
- Miralles Sangro, M.T. (2012). *El pistero*. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid.
- Pérez Álvarez, M.J. (2013). El hospital de la Encarnación de Zamora en el siglo XVIII: reglamentación y evolución asistencial. *Revista de Historia Moderna*, (31), 73-89. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/RHM2013.31.04>
- Real Academia Española*. (1734). *Diccionario de la lengua castellana*, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar, los proverbios o refranes, y otras cosas convenientes al uso de la lengua [Diccionario de Autoridades]. Tomo IV. Recuperado de <https://apps2.rae.es/DA.html>
- Rivasplata Varillas, P.E. (2014). El trabajo femenino en la cocina y la panadería de un hospital sevillano del antiguo régimen. *Revista de Historia Moderna*, (32), 309-331. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/RHM2014.32.13>

- Santo Tomás Pérez, M. (2018). Enfermedades, Guerras y Hambrunas: Respuestas sociales. En A.C. García, M.J. García, G. Gallego y R.M. Hernández. *Poder e influencia de las enfermeras en la Historia* (pp. 241-256). Palma de Mallorca: Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears. Recuperado de [https://www.ucm.es/seminariohistoriaenfermeria/file/sepihe-palma\\_mallorca\\_2018-ebook\\_xvi-congreso\\_historia\\_enfermeria](https://www.ucm.es/seminariohistoriaenfermeria/file/sepihe-palma_mallorca_2018-ebook_xvi-congreso_historia_enfermeria)
- Ventosa Esquinaldo, F. (2012). *Pensamiento de san Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la enfermería: Conceptos y valores*. Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios.