
ARTÍCULOS

“POR NO PODER TRAER MÉDICO PARA PODERSE CURAR”. UN NUEVO MODELO DE PROFESIONAL SANITARIO EN EL HUMANISMO RENACENTISTA VASCO-NAVARRO

“BECAUSE NO PHYSICIAN COULD BE BROUGHT TO CURE THEM”. A NEW MODEL OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN BASQUE-NAVARRRE RENAISSANCE HUMANISM

Koldobika Sáenz del Castillo Velasco Universidad del País Vasco
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5215-4525>
koldobika.saenzdelcastillo@ehu.eus

RESUMEN: La presente investigación trata de plasmar el asentamiento de un nuevo modelo de profesional sanitario a lo largo de la Baja Edad Media. Tomando como marco geográfico el País Vasco y Navarra, se analiza el proceso por el que los médicos instruidos en las universidades lograron la hegemonía en las directrices sanitarias. Este paulatino cambio de paradigma se verá reflejado en la preponderancia social que habrían adquirido los médicos en los albores de la modernidad. De este modo, estos profesionales de la sanidad ocuparon unos puestos de relevancia en la estructura social de las villas y ciudades, que se acompañaron de un incremento notable en sus salarios.

PALABRAS CLAVE: medicina; sociedad; Edad Media; humanismo; Edad Moderna.

ABSTRACT: The present research aims to depict the establishment of a new model of healthcare professional during the Late Middle Ages. With the geographical framework centred on the Basque Country and Navarre, the study examines the process through which university-educated physicians achieved hegemony in healthcare directives. This gradual paradigm shift is reflected in the social preeminence that physicians would have gained at the dawn of modernity. Thus, healthcare professionals occupied prominent positions in the social structure of towns and cities, accompanied by a significant increase in their salaries.

KEYWORDS: medicine; society; Middle Ages; humanism; Modern Age.

Recibido: 23 de diciembre de 2022. Aceptado: 9 de noviembre de 2023. Publicado: 22 de noviembre de 2024.

Cómo citar este artículo / Citation: Sáenz del Castillo Velasco, Koldobika. 2024. “«Por no poder traer médico para poderse curar». Un nuevo modelo de profesional sanitario en el humanismo renacentista vasco-navarro”. *Hispania* 84 (277): e023. <https://doi.org/10.3989/hispania.2024.023>.

INTRODUCCIÓN: UN NUEVO MÉDICO SALIDO DE LAS UNIVERSIDADES

Con el discurrir de la Baja Edad Media, y de la mano de las recurrentes epidemias, los médicos instruidos en las universidades se fueron tomando como los garantes de la salubridad pública. Estas

figuras se convirtieron en un referente al que acudir, tanto en épocas con una situación sanitaria controlada, como cuando las enfermedades contagiosas se cebaban con la población. Un paulatino proceso de institucionalización de la atención sanitaria fue generando que toda una serie de profesionales titulados pugnarán por obtener el testigo de la atención médica. Sin embargo,

el número de médicos no llegó a ser suficiente para atender a la totalidad de la población y estos facultativos tuvieron que convivir con toda otra serie de sanadores.

Al médico también se le conocía como físico, por tomársele como un estudioso de la filosofía física y natural. Se necesitaban cuatro años de formación para acceder al título de bachiller, dos de contenido teórico y los dos restantes acompañando a un médico¹. Dentro del espacio vasco se hubo de esperar hasta comienzos de la época moderna, cuando su primera universidad que, naturalmente incluía estudios de medicina, se fundó en Oñate en 1545. Mientras, en el reino navarro, su primera universidad se instituiría en el monasterio benedictino de Irache unos pocos años después. Sin embargo, parece que tuvo que pasar un tiempo desde que comenzara su andadura en la segunda mitad del siglo XVI, hasta que se otorgaron los primeros títulos de medicina en el año 1613².

Los médicos medievales gozaron de una gran reputación y autoridad social. Resulta interesante cómo estos profesionales sanitarios fueron respetados y su profesión se representó como signo de dignidad incluso en los libros de caballería³. La Baja Edad Media vio erigirse a la universidad como el espacio indiscutible en el que se generaba y promocionaba el conocimiento científico; hasta el punto en el que ciencia y universidad llegaron a establecer una exclusiva relación de carácter indisoluble. El producto de estas universidades fue un nuevo modelo de profesional que contaba con un elevado prestigio social⁴. Este hecho responde a la incipiente valoración de la cultura letrada por parte de una sociedad urbana que demandaba toda clase de bachilleres.

Un prestigio social que, en ocasiones, hubo de confrontar con una falta de confianza y unos temores que tuvieron su reflejo en las siempre complejas relaciones entre médico y paciente. Parece que la medicina en el Renacimiento hispano hubo de sufrir las consecuencias de la obsolescencia de la teoría galénica que concedía a los facultativos la condición de iniciados en un saber hermético. De manera que, pese a la elevada con-

dición en la que se tenía a los médicos, parece que con el discurrir del siglo XV y con la llegada del XVI también se habría extendido cierto cuestionamiento de sus habilidades terapéuticas⁵. Ahora bien, pese al puntual deterioro que pudo sufrir la imagen de esta medicina universitaria, la demanda de profesionales médicos no hizo sino incrementarse en unas villas y ciudades cada vez más pobladas y donde los brotes pestíferos se volvían recurrentes.

Como precursora de este cambio de paradigma, la Corona de Aragón ya experimentó una notable institucionalización del sistema médico a partir de la segunda mitad del siglo XIV. Un desarrollo impulsado desde las autoridades civiles y religiosas, y que trató de responder a la creciente necesidad de profesionales sanitarios de las dinámicas comunidades urbanas de finales del Medievo⁶. La medicina impartida en las universidades del reino de Castilla infravaloró el legado médico hebreo y musulmán; mientras que la Iglesia, por su parte, intentaba vetar el acceso de estas minorías a las labores sanitarias. Ya en la primera mitad del siglo XV, en el reinado de Juan II, se trató de instaurar por decreto real un sistema colegiado que, mediante toda una serie de tribunales médicos, se encargara de distribuir las licencias correspondientes. Este proceso de institucionalización de la medicina eclosionaría en la gestación del Protomedicato en 1477⁷.

De manera que este pujante modelo de profesional titulado contaría con el refrendo institucional, avalado y regulado por unos incipientes órganos estatales. Dicho reconocimiento habría posibilitado que estos facultativos contasen con un prestigio que los encumbraba a las capas altas de la sociedad⁸. Sobresaliendo en notoriedad entre los médicos oriundos del País Vasco, se puede presentar al doctor don Fernando López de Escoriaza, médico del emperador Carlos y cofundador del Colegio Médico de Londres en 1518⁹. La trascendencia de los médicos vascos continuó en la segunda mitad del siglo XVI, encontrándose a don Juan Álava de Ybarra como médico del rey Felipe II¹⁰.

1 Almazán 2018, 323.

2 Ramis Barceló 2020, 17.

3 Castro Santamaría 1996, 484.

4 García Ballester 1992, 120.

5 Salinas 2001, 14-15.

6 Ferragud Domingo 2007, 109.

7 Chirinos 1999, 24-26.

8 Salinas 2001, 15.

9 Santoyo 1973, 22.

10 Granjel 1993.

Resulta ciertamente ilustrativo la preponderancia que tomaron los médicos en las épocas en las que resonaban los ecos de la peste. De este modo, comprobamos cómo en el año 1501 se designaba en Tafalla al médico Pedro Gómez. Su contrato de un año se renovaría al año siguiente, cuando la peste se encontraba azotando a diferentes pueblos de Navarra. El físico se manifestó en contra de que algunos personajes notables de la villa abandonasen la ciudad para acudir a varios eventos. Con lo que se dispuso que, si estos hombres salían de la población, se les impondría una multa y no podrían regresar en todo un mes¹¹. En este contexto, la voz del médico adquiría una particular autoridad, ilustrándose así el paulatino peso que irían adquiriendo estos profesionales en la gestión administrativa relativa a la salubridad de las villas y ciudades.

Gracias a su particular influencia, no fue extraño que los médicos apareciesen como intercesores en ciertas causas y pleitos de nuestro territorio de estudio¹². De igual manera, habría sido habitual que los médicos figurasen como testigos de los diferentes ejercicios administrativos, pudiéndose presentar una muy variada casuística al respecto. En la documentación del obispado de Calahorra, podemos observar cómo en un registro de arrendamientos capitulares del año 1464 aparece el doctor Yanguas, bachiller en medicina¹³. En la ciudad de Estella, en el año 1488, también constan como testigos de un contrato matrimonial el maestre Martín Ballesteros, licenciado en medicina, y el boticario Johan de Ydiacabal¹⁴. En el año 1498, entre los testigos del testamento de Pedro de Avendaño aparecían los médicos Antonio de Tornay, vecino de la villa de Bilbao, y el licenciado de Santo Domingo¹⁵. Así ocurría también en el año 1506 en la carta presentada por el procurador general de Vitoria, Juan Sánchez de Maturana, cuando como testigos de los diferentes traslados aparecieron el hijo del alcalde y el médico Felipe Vélez de Puenteadura¹⁶.

De igual manera, el físico Juanes de Nafarmendi servía como testigo en la Salinas de Añana de 1512¹⁷. En la visita del corregidor a Orduña con objeto de dilucidar la forma en la que se tenían que efectuar las elecciones en el año 1518, como testigos de los capítulos acordados aparecían las figuras más sobresalientes de la ciudad: en este caso el alcalde y, naturalmente, el médico¹⁸. Nuevamente, el físico de la villa aparecía entre los testigos y tomadores de una carta de poder dada en Lekeitio en el año 1520¹⁹. Estos han sido simplemente unos breves apuntes al respecto, pero las evidencias documentales son inabarcables. Una señal inequívoca de la notoriedad que implicaba el cargo de médico es que, junto al título de bachiller de los testigos, se tendía a concretar su condición de médico. En definitiva, el médico instruido en la universidad habría contado con el reconocimiento de las autoridades civiles y eclesiásticas, propiciando que la medicina académica se convirtiera en la única legitimada para el ocaso de la Edad Media.

EL LEGADO MÉDICO HEBREO

Sin embargo, habría que establecer una meridiana diferenciación entre estos médicos universitarios y los abundantes profesionales hebreos que ejercieron la medicina hasta su expulsión de Castilla en 1492 y del reino de Navarra en 1498. La reputación que tuvieron los médicos judíos y musulmanes desde la Plena Edad Media hizo que sus servicios fuesen ampliamente demandados entre los sectores pudientes de la población.

El ejercicio de la medicina por profesionales judíos se puede constatar en Navarra desde fechas relativamente tempranas. De este modo, ya se puede rastrear la presencia de un médico real hebreo en el año 1178, cuando Sancho IV donaba a su médico Salomón ciertos términos y heredades²⁰. En el reino de Navarra, se continuaba observando la importancia de la comunidad judía del siglo XIV en la elevada formación que parecían demostrar sus físicos²¹. A comienzos del siglo XV, el médico del monarca Carlos III

11 Jimeno Jurio 2001, 468.

12 Así lo podemos contemplar a principios del siglo XVI cuando el médico Juan Sánchez de Maturana se erigía en intercesor de ciertos asuntos testamentarios representando en Vitoria al linaje guipuzcoano de los Báñez. En Achón Insausti 1995, 219.

13 Sáinz Ripa y Ortega López 2004, 221.

14 Cierbide y Ramos 1996, 250.

15 Pozuelo Rodríguez 2014, 240.

16 Collantes de Terán Sánchez 2011, 98.

17 Pozuelo Rodríguez 2007, 265.

18 Enríquez Fernández *et al.* 1994, 333.

19 Enríquez Fernández *et al.* 1994, 589.

20 Idoate 1974.

21 Martínez de Aguirre 1987, 305.

aún seguía siendo un judío. De hecho, Yosef Orabuena era uno de los personajes más notables del reino navarro, ostentando los cargos de maestre, médico y consejero del rey²².

Sin embargo, como se puede observar en la corte de Carlos III de Navarra, el peso de los profesionales médicos formados en las universidades va en aumento para comienzos del siglo XV. Ahora bien, la ausencia de universidades en el reino navarro quizá explique la persistencia en las tareas médicas de sanitarios provenientes de la minoría judía²³. Lo cierto es que estos profesionales hebreos tenían vetado el acceso a la enseñanza universitaria, con lo que la transmisión de los saberes médicos se habría realizado dentro de unos círculos endogámicos ajenos a la incipiente instrucción universitaria oficial. No obstante, parece ser que el recurso a este tipo de sanitarios habría contado con una amplia demanda en los aciagos momentos de enfermedad²⁴.

Ahora bien, la animadversión que cierta parte de la población parecía tener hacía estas minorías trató de poner coto a su ejercicio profesional. Sin embargo, en Miranda de Ebro aún podemos localizar diferentes alusiones al *alfaquín* a lo largo del siglo XIV²⁵. De igual manera, en las fuentes mirandesas de finales del siglo XIV, relacionados con las prácticas médicas, se pueden encontrar dentro de esta comunidad a los *alfajem* (barberos) y a los *hajjam* (sangradores)²⁶. El caso es que, pese a las continuas prohibiciones para el ejercicio de la medicina a los miembros de la comunidad judía, los físicos y cirujanos hebreos siguieron contando con cierta relevancia. Buen ejemplo de ello se muestra en Vitoria cuando, aún en el año 1428 y en pleno clima de promulgación de medidas contra la comunidad hebrea, se contrataba por 600 maravedís anuales a un solvente profesional judío de nombre David como “cirujano de bentaja e cumplia mucha para esta villa”²⁷.

No obstante, la presencia de estos profesionales en Navarra se fue eclipsando en el devenir el

siglo XV de la mano de unos estatutos gremiales que los excluían por motivos étnicos y religiosos²⁸. La ausencia de los facultativos se haría notar también en Vitoria, cuando en el contrato entablado en el año 1492 con el maestre físico Antonio Tornay se exponía la falta de cirujanos y de médicos acusada tras la expulsión hebrea²⁹.

A este tenor, y para ilustrar la profusión e importancia de los sanadores de esta religión, resulta ciertamente curioso que, en fechas cercanas a la expulsión de los judíos de los reinos peninsulares, sus monarcas aún mantuviesen a no pocos médicos hebreos³⁰. De esta manera, la reina Isabel contaba con los servicios del rabí Solomón Byton, mientras que su esposo Fernando de Aragón era atendido por David Abenasa³¹. Incluso el propio médico del obispo de Pamplona, el maese Miguel, era judío³². Con lo cual, la diáspora de este pueblo hubo de dejar una asistencia sanitaria desatendida que difícilmente se pudo nutrir de los escasos profesionales que salían desde las universidades.

De hecho, pese a la significativa consideración que fueron adquiriendo los facultativos en el último siglo de la Edad Media, parece que la presencia de estos profesionales difícilmente habría llegado a todas las villas vascas. Resulta sumamente significativo el caso del médico judío Antonio Tornay quien, a petición del concejo, se quedaba en la ciudad para tratar la peste que en el año 1492 asolaba Vitoria. Este mismo fenómeno ya lo podíamos observar en el año 1476, cuando Fernando el Católico en una provisión que confirmaba los privilegios del condado y de la villa de Bilbao prohibía el aposento de cualquier judío en esta tierra. Ahora bien, el monarca hacía una particular excepción con los médicos judíos a quienes, si eran demandados por una determinada villa, se les permitiría la residencia³³.

Ante los edictos de expulsión de Castilla y de Navarra, no pocos médicos hebreos se convirtieron y siguieron ejerciendo su profesión, aunque

22 Martínez de Aguirre 1987, 306.

23 García Arancón 2004, 14.

24 García Arancón 2004, 36.

25 Archivo Municipal de Miranda de Ebro (AMME), libro H213, documento 53, 1304 marzo 8.

26 AMME, libro H111, documento 3, 1399 enero 23, Carraleo Burgos líneas 61-63.

27 Cantera Montenegro 1984, 276.

28 Serrano Larráyo 2011, 273.

29 Amador de los Ríos 1875, 411.

30 El decreto de expulsión de los judíos de 1492 en Castilla y de 1498 en Navarra habría originado una acuciante necesidad de médicos.

31 Sánchez Granjel y Gracia Guillén 2003, 17.

32 Sánchez Granjel y Gracia Guillén 2003, 18.

33 Enríquez Fernández, Hidalgo de Cisneros Amestoy y Martínez Lahidalga 1999, 423.

siempre estuvieron bajo la óptica de la Inquisición. De igual modo, la población pareció demostrar una profunda y persistente inquina hacia los conversos, quienes serían señalados por su pasado y por la mácula de la sospecha³⁴. En este sentido, podemos comprobar cómo Francisco de Villanueva y su padre, también médico, quedaban inhabilitados para el ejercicio de la medicina en Tudela en el año 1551³⁵. Con lo cual, el prestigio de los profesionales de la sanidad no podía ser empañado por un origen dudoso y, para el siglo XVI, no pocas de las asociaciones y cofradías de médicos requerían la limpieza de sangre de sus miembros³⁶. Para ser cofrade de la hermandad pamplonesa de san Cosme y san Damián, también se acabó imponiendo la necesidad de ser persona de buena fama y costumbres, con calidad de limpieza de sangre³⁷. Este hecho propició que multitud de facultativos trataran de alejar la sombra de la sospecha sobre su ascendencia hebrea. Así lo podemos observar en un proceso judicial de 1586 en el que Felipe de Tarazona recurría a la Corte Mayor de Navarra para garantizar su filiación y limpieza de sangre³⁸.

ESCASEZ DE MÉDICOS Y AUMENTO DE SUS SALARIOS

Dada la carencia de los suficientes profesionales sanitarios, ya desde el siglo XV, pero principalmente en el siglo XVI, comenzó a ser habitual que los concejos vascos trataran de suscribir contratos con determinados médicos y cirujanos³⁹. Resulta significativo que una pequeña villa como Getaria contase para el año 1483 con un médico que debería asistir a sus más de medio millar de hombres; que, por otra parte, se veían atendidos por seis mancebas del vulgo. Más allá de estas comparaciones, la presencia de un médico en Getaria contrastará con la imagen que daría Lope de Isasti más de un siglo después, relatando lo insuficiente del número de médicos que ejercían en Guipúzcoa. Este extendido mal habría propiciado que algunas villas importantes se llegasen

a quedar desatendidas⁴⁰. En este sentido, una villa de la entidad de Rentería, que en 1542 contaba con alrededor de 1.300 almas, no parecía poseer ya los servicios de ningún facultativo. Esta ausencia hizo necesario que se tuviese que traer al licenciado Alday para ocuparse de la enfermedad que azotó a la población en el año 1524. Sin embargo, para el año 1541 parece que la villa se habría hecho con los servicios intermitentes de un barbero-cirujano, que se ausentaba durante las temporadas que se hacía a la mar. Para paliar este abandono se aumentó el salario del cirujano de los doce a los catorce ducados⁴¹.

Como dato que ejemplifica la cortedad de facultativos que existían en nuestro entorno de estudio, resulta ciertamente significativo observar el número de médicos que había en Navarra a comienzos del siglo XVI. Según el registro de la cofradía de San Cosme y de san Damián, el año 1528 en el reino navarro había alrededor de cuarenta médicos, veinte en Pamplona y, los veinte restantes distribuidos por los diferentes pueblos de Navarra⁴². Este dato sorprende por lo limitado de su número, teniendo en cuenta que en Navarra había una población de alrededor de unas 150.000 almas, censo que se había mantenido medianamente estable desde el siglo XIV⁴³.

La carencia de facultativos, agravada notablemente con la expulsión de los judíos, generó la competencia entre las diferentes villas por tratar de contratar a un médico. Las Juntas Generales guipuzcoanas ya se hacían eco de esta falta de profesionales en 1530⁴⁴. En el caso de Vitoria, podemos comprobar cómo la permanencia del médico en la ciudad acostumbra a ser de tan solo un año. En 1492, el médico era el ya mencionado doctor Tornay; en 1493, ejercía el médico Paulo Martínez de Vitoria; mientras que, al año siguiente, ocuparía su puesto Miguel Zurita; para llegar el médico Felipe Vélez de Puenteadura en el año 1495. A partir de 1496 la ciudad ya contó con más de un médico y se comenzaron a introducir cláusulas en los contratos para que los sanitarios no dejaran vacantes sus puestos⁴⁵: “Yten que durante el tiempo porque asy fuere salanado

34 Reguera Acedo 1978, 589.

35 Pérez Ochoa 2014, 418.

36 Valenzuela Candelario 2008, 182.

37 Núñez de Cepeda 1948, 164.

38 Archivo General de Navarra, Pamplona, ES/NA/AGN/F146/295213.

39 Garmendia Larrañaga 2007, 14.

40 Txueka Isasti 2018, 373.

41 Cortés Irixa 2010, 68.

42 Núñez de Cepeda 1948, 164.

43 Idoate 1960, 77.

44 *Registro de las Juntas Generales...* 1927, 4.

45 Bazán Díaz 2018, 130.

prometa de non dexar la dicha çiudad por otro partido mayor nin ygual nin menor⁴⁶.

Cierto es que el concejo vitoriano demostró desde finales del siglo XV una especial preocupación por tener en nómina a este tipo de profesionales sanitarios⁴⁷. La investigación realizada por Ernesto García Fernández referente a la actividad económica de los vecinos vitorianos en los años 1537 y 1538 señalaba que, en esta época, había en la ciudad un total de cuatro boticarios, seis barberos, tres médicos, un hospitalero e, incluso, un saludador⁴⁸. Se ha de tener en cuenta que la población de Vitoria en los años 1537 y 1538 respondería a la presencia de 797 hogares, lo que equivaldría a alrededor de unos 4.000 habitantes. Parece ser que el creciente interés que parecía demostrar el concejo vitoriano en lo referente a la salud y a la salubridad del espacio urbano le habría llevado a tratar de garantizarse la contratación de varios doctores. El hecho de contar con médicos en nómina habría sido importante para las villas, más teniendo en cuenta lo recurrente de las enfermedades infecciosas que se cebaban con la población.

Por otra parte, resulta digna de mención la corta duración de las estancias que los médicos tenían en las diferentes villas y ciudades. Como caso ilustrativo podemos presentar a la villa de Tafalla de principios del siglo XVI, cuando en 1501 se nombraba al médico Pedro Gómez, a quien, al año siguiente, se le renovaba su contrato por cuatro años. Sin embargo, este hombre falleció en el año 1504 y se contrató al maese Jaime, pero este médico parece que no llegó a acabar el año y, para noviembre, se estaría tratando de contratar por tres años a un médico castellano de nombre Gerónimo. No obstante, para mayo del año siguiente ya se estaba empleando por un año a otro médico con el nombre de maese Ángel. Concluido ese año, en 1506, el concejo debatía sobre la necesidad de contar con un médico, considerándose por nueve de los miembros que no era pertinente⁴⁹. Este debate podría venir derivado de los altos estipendios que ocasionaba el salario de un médico a las arcas municipales. Finalmente, en julio de 1506 se trataba de contratar al maese

Dionis durante un periodo de cinco años por una cantidad de 120 florines exentos de cargas⁵⁰. Con lo cual, podemos comprobar cómo, en un periodo de cinco años, pasaron por Tafalla cinco profesionales diferentes. Pese a la intención del concejo de prolongar sus contratos, parece que estos facultativos no acababan afincándose en la localidad; bien por fallecimiento, como comprobamos en el caso del maese Gómez; o bien por causas desconocidas.

Esta volatilidad, que se observa en buena parte de las villas vascas y navarras, podría explicarse por una multiplicidad de causas: las altas expectativas salariales que podrían tener los médicos de la época; la posibilidad de poder optar a unos destinos más atractivos o la elevada movilidad que existía en este sector. Esta movilidad habría podido tener una de sus causas en que, si se demostraba que un paciente había muerto por negligencia o incompetencia médica, el físico o el cirujano debería ser desterrado⁵¹. El caso es que, como nos disponemos a observar, esta inestabilidad en la permanencia de los profesionales sanitarios se puede rastrear con facilidad en otras villas vascas.

Los libros de cuentas de Salinas de Añana también recogen el interés del concejo por contratar médicos, boticarios y parteras. De esta manera, ya para el año 1508 el concejo de Salinas pagaba a un “doctor físico” y costeaba los servicios de un saludador⁵². Sin embargo, aún en 1509 se tenía que ir a Vitoria a buscar un físico⁵³. En ese mismo año se contrataba al vecino de Elgoibar, Iohan Martínez de Auchamendi, para que ejerciese su labor sanitaria durante un año. En este tiempo no podría abandonar la villa de Salinas de Añana y se le pagarían 6.000 maravedís por todo el ejercicio⁵⁴. Este profesional prolongaría su estancia en la villa durante un año más, pero, para el año 1511, el salario del médico se doblaba y pasaba a suponer 12.000 maravedís⁵⁵. Cantidad que se mantuvo en 1512⁵⁶. Sin embargo, en el año 1514, el salario del médico volvía a ascender, esta vez hasta los 13.000 maravedís. Resulta curioso que

46 González Mínguez y Bazán Díaz 1997, 89.

47 García Fernández 2005, 415.

48 García Fernández 2005, 402.

49 Jimeno Jurío 2001, 670.

50 Jimeno Jurío 2001, 677.

51 Bazán Díaz 1995, 236.

52 Pozuelo Rodríguez 2007, 81.

53 Pozuelo Rodríguez 2007, 99.

54 Pozuelo Rodríguez 2007, 94.

55 Pozuelo Rodríguez 2007, 150.

56 Pozuelo Rodríguez 2007, 170.

esta cantidad superase a los 10.000 maravedís que la villa debía pagar al conde⁵⁷. Sin embargo, en el año 1516 el licenciado Salinas veía reducido su salario hasta los 12.000 maravedís. El salario subía nuevamente a los 13000 maravedís de los años 1518, 1519, 1520 y 1521, cuando el doctor Vernaldo Velez, tomó de manera estable el testigo del médico anterior⁵⁸. Sin embargo, en el año 1522 el salario de un nuevo médico subía nuevamente hasta los 14000 maravedís anuales⁵⁹. De hecho, el licenciado Guevara solo estuvo siete meses en su puesto en el año 1523, tiempo por el que cobró 7.000 maravedís⁶⁰. Ese mismo año se trataba de encontrar a nuevos profesionales sanitarios, mandándose regidores a Vitoria para la contratación de un médico y de un boticario⁶¹. Para el año 1524, el bachiller Diego de Vitoria se convertía en el nuevo médico de Salinas, contrato que se prolongaría, al menos, hasta el año siguiente con un salario de 17000 maravedís⁶². Sin embargo, ni este cuantioso salario parece que fue capaz de mantener al médico, ya que las actas del año 1525 reflejan que Diego de Vitoria se fue y se hubo de contratar al doctor Arrieta⁶³.

Resulta significativo observar cómo el salario de los médicos alaveses se habría elevado de manera desproporcionada en un siglo. La dilatada diferencia desde los anteriormente vistos 600 maravedís que pagaba el concejo vitoriano en 1428, hasta los 17.000 maravedís que se veía obligada a costear la villa de Salinas de Añana en el año 1524, supone un alza exponencial en los gastos sanitarios a los que se tenían que enfrentar los concejos. Obviamente, no somos ajenos al fuerte proceso inflacionario producido desde la segunda mitad del siglo XV, y que se agravó notablemente en el siglo XVI⁶⁴. Sin embargo, las tasas inflacionarias se ven ampliamente superadas por el incremento salarial de los profesionales médicos, evidencia de la gran demanda que existía en los servicios de estos profesionales.

Atendiendo a otras poblaciones en las que el incremento resulta quizá menos desproporcionado, el concejo de Salvatierra pagaba 6.000

maravedís en el año 1507 a su médico⁶⁵. Más moderado resulta el salario anual de 3.000 maravedís que el médico Juan Ochoa de Orbe cobraba en Mondragón en el periodo de 1511-1515⁶⁶. Según lo expuesto en el libro del corregidor de Lekeitio para el año 1508, el salario del médico era de 4.500 maravedís a lo que se sumaba su hospedaje, que tenía un costo de 562 maravedís⁶⁷. Resulta curioso que en la villa de Lekeitio nos aparezca el mismo doctor Nafarmendi que hemos encontrado como testigo en Salinas de Añana. En el año 1515, este profesional seguiría cobrando 4.500 maravedís anuales⁶⁸. Hemos de señalar que esta cantidad resulta francamente modesta si la comparamos con los anteriores registros de Salinas, donde en unas fechas semejantes se estaba pagando al médico prácticamente el triple. La razón de esta dilatada diferencia la podemos encontrar en las actas de Lekeitio cuando, el 15 de septiembre de 1505, se tomaban medidas drásticas para frenar el incremento de los salarios de estos profesionales. Los médicos cobraban en esta época 10.500 maravedís por curar “de balde a todos los vezinos de la dicha çibdad”. Para paliar los excesivos gastos que el sueldo ocasionaba al concejo, se sancionó que se redujesen a la mitad los pagos concejiles a los médicos; mientras que la otra parte de lo que percibiría el profesional sanitario se tendría que extraer de las haciendas de los pacientes particulares⁶⁹.

En este sentido, en el año 1515 los vecinos de la villa de Bilbao también elevaban sus quejas sobre el salario excesivo que tenían los médicos. Estos dilatados emolumentos habrían sido la causa por la que muchos vecinos se quedaban sin cobertura sanitaria o de que tuviesen que salir fuera de la villa para poder recibir una atención médica más asequible. De este modo, el concejo se vio obligado a tomar una serie de medidas, disponiendo, en primer lugar, que los médicos no tuviesen ánimo de lucro en su trato con los boticarios. En cuanto a los boticarios, debían contar con la supervisión de los facultativos para efectuar sus compuestos y cobrarlos en relación a unas tasas públicas. De igual manera, a los médicos se les imponía unas cuantías y un hora-

57 Pozuelo Rodríguez 2007, 233.

58 Pozuelo Rodríguez 2007, 357, 385 y 404.

59 Pozuelo Rodríguez 2007, 434.

60 Pozuelo Rodríguez 2007, 481.

61 Pozuelo Rodríguez 2007, 488.

62 Pozuelo Rodríguez 2007, 526.

63 Pozuelo Rodríguez 2007, 540.

64 Cendejas Bueno y Font de Villanueva 2010, 9.

65 Díaz de Durana Ortiz de Urbina 1994, 174.

66 Gómez Lago y Lema Pueyo 2008, 81, 89, 91, 94, 99, 102, 104, 140, 154...

67 Enríquez Fernández *et al.* 1994, 8.

68 Enríquez Fernández *et al.* 1994, 72.

69 Enríquez Fernández *et al.* 1994, 309.

rio para atender en sus casas y, posteriormente, para salir a visitar a los enfermos. Con lo cual, no podrían cobrar más de un real de Castilla en sus visitas por la villa y sus arrabales. Mientras que, si la visita fuese fuera de la villa, la cuantía ascendería hasta los dos reales y medio, si no se alejaban más de media legua, y de hasta cinco reales si se sobrepasaba esta distancia. Ahora bien, los médicos se deberían comprometer a proporcionar atención médica gratuita a los pobres del hospital y sus salidas nunca podrían dejar a la villa desatendida⁷⁰.

Pese a las constantes quejas, todo indica que la escasez de profesionales médicos propició que sus salarios tendiesen irremediablemente a ascender. De modo que las Juntas Generales alavesas del 18 de febrero de 1511 también se hicieron eco de esta problemática, estableciéndose: “Que los médicos no lleben salarios escesivos”⁷¹. Y lo cierto es que este asunto no parecía tener visos de solucionarse fácilmente, ya que las propias Juntas Generales aún seguían lamentándose de este hecho en 1523, cuando el enojo de los alaveses se dirigía contra los boticarios, cirujanos y médicos por lo elevado del coste de sus servicios. De esta manera, se dirigió una misiva a los reyes para que legislasen sobre las cuantías a cobrar por las recetas y por las visitas a los enfermos⁷². Sin embargo, las disputas referentes a este hecho no lograron zanjarse y los alaveses en las Juntas Generales de 1539 seguían exponiendo sus quejas referentes a que los barberos y cirujanos “lleban demasiadamente, así por las sangrias como por las curas”⁷³.

Al igual que el salario de los doctores, el incremento de los precios de las medicinas también suponía un problema para los enfermos. Si la enfermedad se prolongaba, los costes por recibir atención médica y boticas se multiplicaban y podían llegar a ser de una considerable entidad. Así lo podemos observar en la larga convalecencia del vizcaíno Martín Abad de Uribarri, quien gastó en su tratamiento más de 25.000 maravedís a comienzos de 1504⁷⁴. Hasta tal punto llegaron

estos precios, que no fueron extraños los casos en los que los enfermos se vieron obligados a pedir préstamos para costear sus tratamientos⁷⁵. El perjuicio que estas elevadas tarifas implicaba en una población cada vez más demandante de médicos y de medicinas ocasionó que hubiese protestas para reclamar la moderación de los precios. En consecuencia, no fueron pocas las localidades que tuvieron que legislar al respecto, interviniendo en los costes de las medicinas. De esta manera, podemos ver cómo un dictamen real ordenaba en 1510 que se controlasen los importes de las boticas que se vendían en Salvatierra: “que los medicos e boticarios que biven en esa dicha villa llevan muy demasiados preçios por razon de las medecinas que venden”⁷⁶.

Con lo cual, se puede observar cómo, en esta primera mitad del siglo XVI, la cobertura sanitaria impartida por profesionales médicos autorizados se habría ido considerando como imprescindible para el grueso de la población. Este hecho, unido a la escasez de profesionales, propició que los salarios de los médicos y los costes de sus tratamientos tendiesen a ascender desmesuradamente. Frente a estos incrementos, las villas y ciudades trataron de moderar los gastos derivados de la atención sanitaria mediante toda una serie de medidas que, a la luz de lo reiterado de su promulgación, no habrían logrado tener la efectividad deseada.

ENFERMEDADES RECURRENTE Y ORGANIZACIÓN SANITARIA

Las quejas y querellas generalizadas en todo el País Vasco y Navarra son dignas de destacar, ya que implican un sensible cambio de mentalidad en el que se observa el interés de una población que demandaba ya una asistencia médica de carácter institucionalizado. Parece que, para estas fechas, se habría iniciado un lento proceso por el que los curanderos locales se comenzaron a ver desplazados por los profesionales médicos instruidos en las universidades. Este hecho se habría visto

70 Enríquez Fernández 1995, 257 y 258.

71 Archivo Histórico Provincial de Álava, Vitoria (AHPA), *Actas de las Juntas Generales de Álava*, libro I (1502-1520), f. 149r.

72 AHPA, *Actas de las Juntas Generales de Álava*, libro III (1522-1537), f. 95v.

73 AHPA, *Actas de las Juntas Generales de Álava*, libro III (1537-1550), f. 47v.

74 Bazán Díaz 1995, 237.

75 Es el caso del monje Alfonso López de Villanova de Menéndez quien estando herido de espada para continuar con las curas y visitas del médico y cirujano tuvo que endeudarse con varias personas ya que ni el abab ni el prior ni la comunidad religiosa quisieron hacerse cargo de los gastos. Recogido en Cuella Esteban 2009, 151 y 152.

76 Pozuelo Rodríguez 2013, 277.

favorecido por una legislación que se mostraba drástica y cernía la sospecha sobre los curanderos y, especialmente, sobre las curanderas.

Otrosy hordenamos que qualesquier presonas fechiseras, adeuinas o xorguinas e las que dan yerbas a omnes e mugeres o a otras presonas, sy non son médicos aprobados, sean quemadas en fuego fasta que mueran e sean tornadas en çenisa e poluo⁷⁷.

No obstante, se debe tener en cuenta que el número de médicos no habría sido suficiente para atender a todas las localidades, particularmente cuando alguna enfermedad infecciosa azotaba el territorio. En estas ocasiones, el recurso a los curanderos locales no habría sido un hecho inusual. Los enfermos también podrían ser asistidos por los más abundantes barberos, que estaban mejor distribuidos por el territorio que los médicos o que, incluso, podían ser de carácter itinerante. Con lo cual, estos cirujanos-barberos, que además recibían unas minutas menores por su trabajo, se habrían erigido en la punta de lanza de la atención primaria.

No es extraño que, en esta coyuntura, los concejos con la capacidad económica suficiente se hiciesen eco de la acuciante necesidad de tener un profesional sanitario: “pues andaba mucha enfermedad grave y peligrosa en que la gente común padece mucha necesidad por no poder traer médico para poderse curar”⁷⁸. Con lo que, en el devenir del siglo XVI, la asistencia médica validada por las universidades y las instituciones parecerá reconocerse como una herramienta imprescindible en la lucha contra la enfermedad. De hecho, será a finales del siglo XV y durante el siglo XVI cuando las villas comiencen a tratar de garantizarse los servicios permanentes de médicos y cirujanos.

La villa de Hernani se demoraría hasta la última década del siglo XVI para asignarle un salario al cirujano del hospital de la villa⁷⁹. Y es que, para las villas de mediana importancia como Hernani, la falta de médicos resultaba un problema generalizado ante los azotes pestíferos de la segunda mitad del siglo XVI. La gravedad de las enfermedades de los años 1587, 1590, 1597,

1598 y 1599 hizo necesario el recurso a los servicios de profesionales de fuera de la villa. A cambio de una fuerte suma de dinero⁸⁰, el licenciado Bravo acudió hasta Hernani varias veces por semana en los meses de agosto y de septiembre de 1590⁸¹. Durante los últimos años del siglo XVI, fue cuando la epidemia se hizo más virulenta en todo el Cantábrico y muchas de sus villas se vieron diezgadas por una peste que causaba una elevada mortandad⁸². Esta peste no tardó en trasladarse al interior y la devastación llegó a villas como Vitoria que, entre 1598 y 1601, al parecer, perdió cerca de un 40 % de su población⁸³.

Será en estos últimos años del siglo XVI cuando la peste adquirió nuevamente una singular virulencia en el País Vasco y en Navarra. Las personas ya eran bien conscientes de la fatalidad que implicaba la llegada de la peste, debido al padecimiento provocado por esta enfermedad infecciosa en los últimos dos siglos y medio. El pavor era generalizado, reflejándose en las drásticas medidas profilácticas que trataban de poner freno a las epidemias y en las reticencias a reflejar la palabra peste en los documentos. De hecho, se solían emplear toda clase de eufemismos hasta que existía la total certeza de que se trataba de esta afección⁸⁴.

Lo cierto es que, si hubo una enfermedad que fue capaz de alterar el panorama existencial en la Baja Edad Media, esa fue la peste. Las pestes fueron llegando de manera recurrente tras su fatídica primera entrada en el País Vasco y en Navarra, allá por el año 1348. Una enfermedad que en su primer embate fue capaz de acabar con prácticamente la mitad de la población habría tenido que desencadenar toda una serie de consecuencias económicas y sociales de amplio calado⁸⁵. A su vez, la peste se hubo de convertir en un fantasma que azotaba de manera periódica los pueblos y villas de nuestro entorno⁸⁶. Naturalmente, la virulencia de esta patología también habría alterado la forma en la que las personas se enfrentaban a la

77 Hidalgo de Cisneros Amestoy *et al.* 1986, 90.

78 AHPA, *Actas de las Juntas Generales de Álava*, libro 1, ff. 163r y 163v.

79 Soria 1982, 159.

80 Doscientos reales y dos reales por la visita a cada enfermo

81 Soria 1982, 155.

82 Parece que solo se designa como peste a la enfermedad que se extendió por el territorio en los años 1597-99.

83 Ferreiro Ardións 2022, 3.

84 Soria 1982, 159.

85 Según el detallado estudio de Peio J. Monteano el importe de las pechas en todo Navarra se habría reducido al 47 % en el periodo de 1347-1349. Monteano Sorbet 2001, 109.

86 De Vitoria y Vidaurrázaga e Inchausti 1975, 39.

enfermedad y a la propia muerte. En consecuencia, una población tan expuesta a los constantes achaques de una enfermedad tan grave habría emprendido un proceso por el que se comenzó a considerar necesario el poder garantizarse la asistencia médica.

A su vez, sin llegar a los estragos que provocó la peste, a finales de la Edad Media y comienzos de la modernidad tuvieron su eclosión cuatro enfermedades epidémicas de cierta magnitud. La gripe, la viruela, el tifus y el sarampión fueron enfermedades comunes en el advenimiento del siglo XVI. A estas enfermedades cotidianas, se le sumaban las lesiones y heridas que necesitaban de las manos de los cirujanos para curar, sajar, cauterizar o amputar. Los cirujanos podían haberse formado en las universidades, pero resultó ser más habitual que se iniciasen en el oficio como aprendices en los diferentes hospitales o centros de atención sanitaria. De esta manera, se observaría una gradación en las capacidades para ejercer la práctica quirúrgica; observándose notables diferencias entre los cirujanos latinos, cuya educación formal y reglada los capacitaba para comprender los textos médicos en latín. Estos profesionales se encargarían de ciertos procedimientos quirúrgicos y, en ocasiones, podrían prescribir también medicamentos. Los cirujanos romancistas, por su parte, adquirirían su formación mediante contratos de aprendizaje y, una vez superado el correspondiente examen, podrían ejercer el oficio de cirujano⁸⁷.

Finalmente, dotados de un menor prestigio, también existieron los conocidos como cirujanos-barberos; una figura a la que la población habría acudido para tratar las dolencias menores⁸⁸. Estos barberos desempeñaron toda una serie de diferentes habilidades, desde sajar y extraer dientes hasta aplicar sanguijuelas o ventosas, y se dividían entre aquellos que trabajaban de manera estable en una localidad y los que ofrecían servicios ambulantes. En cualquier caso, para que estos sanadores de instrucción empírica pudiesen ejercer de forma controlada, también se vieron obligados a pasar la evaluación pertinente. De modo que, un tribunal de físicos se habría encargado de examinar a los cirujanos y boticarios

para que pudiesen obtener la requerida *licentia curandi et practicandi*⁸⁹.

El caso es que, desde el siglo XV, estos profesionales de la sanidad fueron agrupándose en diferentes asociaciones gremiales o cofradías, habitualmente auspiciados bajo la advocación de san Cosme y san Damián. Los primeros colegios médicos comenzarían a surgir en este mismo siglo, aunque resultó habitual que los médicos se integrasen también en las cofradías junto al resto de los profesionales sanitarios. Pese a que los médicos no compartían la misma categoría social o profesional que cirujanos, barberos o boticarios, frecuentemente, compartieron asociación para protegerse frente al intrusismo que se daba en este campo del saber. En sus estatutos, se irían plasmando sus regulaciones, sus obligaciones religiosas y sus privilegios. Generalmente, se hacía necesario ser miembro de la cofradía para el desempeño de la actividad médica en una determinada ciudad⁹⁰. No sería hasta los últimos años del siglo XV, cuando se redactaron en Pamplona las primeras ordenanzas de la cofradía san Cosme y san Damián de médicos, cirujanos, boticarios y barberos⁹¹. Ciertamente interesante resulta este documento, por el que se establecía que para poder ejercer la profesión se debía estar convenientemente “graduado y examinado” por sus físicos y diputados, precisándose la correspondiente licencia⁹².

Los Reyes Católicos crearon en 1477 el cargo de protomédico; cargo con jurisdicción civil y criminal que se encargaba de supervisar los exámenes de los físicos, cirujanos, especieros y herbolarios. Este cargo se perpetuó y, con la conquista de Navarra, el emperador Carlos lo trató de imponer también al reino navarro en el año 1525⁹³. En este sentido, las cofradías, que ya trataban de regular la práctica de la medicina en las villas donde estaban asentadas, habrían visto amenazada su supremacía al imponérseles una figura externa de autoridad superior. Más allá de las desavenencias que suscitó este puesto, el cargo de protomédico respondería a un proceso de jerarquización e institucionalización que trataba de generar un sistema médico de carácter

87 Brouard 1972, 242-245

88 Almazán 2018, 325-326.

89 Morente Parra 2016, 106.

90 Rodríguez-Sala Gómezgil 2009, 156.

91 Arias De Saavedra y López Muñoz 1998, 682.

92 Núñez de Cepeda 1948, 170.

93 Núñez de Cepeda 1948, 162.

medianamente homogéneo. De esta manera, se pretendió dejar atrás el viejo y caótico régimen de atención sanitaria medieval, amparado, en buena medida, en el curanderismo y en el legado del saber de los expatriados profesionales judíos.

CONCLUSIONES

Tomás de Aquino, a mediados del siglo XIII, ya calificó a los médicos como artífices de la salud, “*artifex factivus sanitatis*”⁹⁴. Santo Tomás se refería a un nuevo modelo de sanador educado en las universidades. Este cuerpo de profesionales sanitarios había ido logrando la confianza de las élites en el devenir de la Baja Edad Media y, en ocasiones, sus miembros más ilustres también las acompañaron como sus consejeros. Y es que no se puede obviar que, desde la Baja Edad Media, la universidad había proporcionado toda una serie de intelectuales “orgánicos” al servicio de la Iglesia, del Estado y de las villas. El entorno urbano vasco-navarro del Renacimiento se había consolidado e iba creciendo en complejidad de la mano de unos administradores municipales que, de acuerdo a las asentadas doctrinas humanistas, se esmeraban en gestionar la *res publica*. En los siglos XV y XVI en los que el País Vasco y Navarra se vieron azotados por las recurrentes pestilencias, las instituciones municipales confiaron en el saber de los médicos. De hecho, estos profesionales ocuparon con asiduidad cargos en los cuadros administrativos del gobierno urbano.

El médico era una figura de prestigio y un referente en el ámbito municipal. Su paso por las instituciones universitarias les confería unas relaciones con los círculos de sociabilidad de las élites. Ahora bien, estos profesionales de la sanidad tuvieron que desempeñar su actividad junto a otro tipo de sanitarios que también se esmeraban en la curación de los enfermos. Habría sido habitual que los médicos se asociasen en cofradías junto a otros sanitarios de menor categoría profesional y con una consideración social inferior, debido a que, mediante esta unión, procuraron defender unos intereses laborales comunes. Esta asociación se habría mostrado sumamente interesante en un campo profesional en el que el intrusismo parecía estar a la orden del día.

Los médicos habrían tenido que hacerse cargo de un sistema de asistencia sanitaria coordinado principalmente desde las ciudades y las villas. Sin embargo, la escasez de estos profesionales propició que sus salarios se incrementasen de forma considerable, lo que acabó suponiendo una gran carga económica para municipios y pacientes. Hasta tal punto pudieron llegar estos honorarios que, según se ha podido comprobar en las diferentes quejas, no fueron pocos los vecinos que no pudieron permitirse la asistencia médica.

Como hemos observado, los enfermos de ciertas poblaciones contaron con una cobertura médica gratuita, y el doctor tan solo percibía su salario municipal. Ahora bien, en algunas villas se tuvo que suspender la atención sanitaria gratuita debido al elevado coste que suponía para las arcas municipales. De esta manera, si los pacientes se hacían cargo de parte de los gastos, el salario del médico se podría ver sensiblemente reducido. De modo que, parecen ser habituales las villas vasco-navarras que, a comienzos del siglo XVI, referían que los doctores cobraban diferentes cantidades a sus pacientes. Ahora bien, no fueron pocas las directrices municipales para que se dispensase atención médica gratuita a los más necesitados, debiéndose procurar la debida asistencia a los menesterosos en los hospitales. Lo cierto es que, pese a todas las medidas que se impusieron al respecto, parece que en el discurrir del siglo XVI, tanto el salario del médico, como lo que este cobraba a cada paciente fue aumentando de manera ostensible.

En los albores de la modernidad, los médicos trataron de hacerse cargo del vacío sanitario dejado por los profesionales judíos en el mundo urbano. A su vez, desde finales de la Edad Media, se había ejercido una incesante lucha contra la arcaica concepción del ejercicio sanitario, llevado a cabo por toda una serie de curanderos que habían recibido su formación de una manera no reglada. No obstante, la realidad evidencia que la atención sanitaria ejercida por los profesionales médicos no fue capaz de llegar a la totalidad de la población, bien por su lejanía o bien por lo excesivo de sus costes. Con lo que, la continuidad de estos sanadores populares siguió estando vigente durante toda la modernidad. Ahora bien, la figura del médico parece que se habría convertido en la manifestación de la confianza del grueso de la población en las capacidades curativas de la

94 Morente Parra 2016, 132.

“medicina oficial”. En definitiva, en este dilatado y paulatino proceso, que se puede observar en el asentamiento de la medicina de carácter universitario, también se podría atisbar el proceso de consolidación de unas instituciones de carácter jerárquico y estructural que discurrían, en cierto modo, en paralelo a la gestación del incipiente Estado moderno.

Declaración de conflicto de intereses: el autor declara que no tienen intereses económicos ni relaciones personales que pudieran haber influido en el trabajo presentado en este artículo.

Fuentes de financiación: este trabajo se ha realizado auspiciado por las ayudas para la recualificación de personal doctor Margarita Salas de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) en colaboración con el Centro de Investigación I. COMMUNITAS de la Universidad Pública de Navarra. Este artículo también forma parte de los resultados del proyecto de investigación Violencia y transformaciones sociales en el nordeste de la Corona de Castilla (1200-1525), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (ref. PID2021-124356NB-I00); así como de los del grupo de investigación Sociedades, Procesos, Culturas (siglos VIII a XVIII), financiado por el Gobierno Vasco (ref. IT1465-22).

Declaración de contribución de autoría: conceptualización, recursos, investigación, obtención de fondos, redacción (revisión y edición), supervisión.

BIBLIOGRAFÍA

- Achón Insausti, José Ángel. 1995. *A voz de Concejo. linaje y corporación urbana en la constitución de la Provincia de Guipuzkoa: los Báñez y Mondragón, siglos XIII XVI*. San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Almazán, Javier. 2018. “Aspectos médicos en la primera vuelta al mundo”. *Boletín de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País* 74 (1-2): 321-351.
- Amador de los Ríos, José. 1875. *Historia social, política y religiosa de los judíos de España y Portugal*. Madrid: Fortanet.
- Arias de Saavedra, Inmaculada y Miguel Luis López Muñoz. 1998. “Cofradías y gremios de Navarra en la época de Carlos III”. *Hispania sacra* 50 (102): 667-695.
- Bazán Díaz, Iñaki. 1995. *Delincuencia y criminalidad en el País Vasco en la transición de la Edad Media a la moderna*. Vitoria: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.
- Bazán Díaz, Iñaki. 2018. “El mundo de las supersticiones y el paso de la hechicería a la brujomanía en Euskal-Herria:(siglos XIII al XVI)”. *Vasconia. Cuadernos de Historia-Geografía* 25: 103-133.
- Brouard Uriarte, José Luis. 1972. “Médicos, cirujanos, barberos y algebristas castellanos del siglo XV”. *Cuadernos de historia de la medicina española* 11: 239-253.
- Cantera Montenegro, Enrique. 1984. “Las juderías de la Diócesis de Calahorra en la baja edad media”. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Castro Santamaría, Ana. 1996. “Una familia de canteros vascos: los Ibarra, datos genealógicos”. *Boletín de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País* 52 (2): 471-501.
- Cendejas Bueno, José Luis y Cecilia Font de Villanueva. 2010. *Análisis del ciclo y la convergencia de inflación en la España de los siglos XVI a XVIII a partir de las series de Hamilton*. Madrid: Editorial Universidad Francisco de Vitoria.
- Chirinos, Luis. 1999. “El pensamiento médico en Castilla en los siglos XIV y XV: ¿Superstición o ciencia?”. En *A cien años del 98 lengua española, literatura y traducción: actas del XXXIII Congreso Internacional de la Asociación Europea de Profesores de Español*, editado por Manuel Ramiro Valderrama, 21-40. Soria: Facultad de Traducción e Interpretación de Soria.
- Cierbide, Ricardo y Emiliana Ramos. 1996. *Documentación medieval del Monasterio de Santa Clara de Estella: siglos XIII-XVI*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Collantes de Terán Sánchez, Antonio. 2011. *Fuentes para el estudio del negocio fiscal y financiero en los reinos hispánicos: (Siglos XIV-XVI)*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.
- Cortés Irixa, Yago. 2010. *Erretería a inicios de la Edad Moderna*. Erretería: Ayuntamiento de Erretería.
- Cuella Esteban, Ovidio. 2009. *Bulario de Benedicto XIII (IV): el papa Luna (1394-1423), promotor de la religiosidad hispana*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico.
- Díaz de Durana Ortiz de Urbina, José Ramón. 1994. *Álava en la Baja Edad Media a través de sus textos*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.

- Enríquez Fernández, Javier. 1995. *Libro de acuerdos y decretos municipales de la villa de Bilbao (1509 y 1515)*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Enríquez Fernández, Javier, Concepción Hidalgo de Cisneros Amestoy y Adela Martínez Lahidalga. 1999. *Colección documental del Archivo histórico de Bilbao. (1473-1500)*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Enríquez Fernández, Javier, Concepción Hidalgo de Cisneros Amestoy, Araceli Lorente Ruigómez y Adela Martínez Lahidalga. 1994. *Colección Documental del Archivo Municipal de Orduña (1271-1510). Tomo I*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Ferragud Domingo, Carmel. 2007. “Los oficios relacionados con la medicina durante la Baja Edad Media en la Corona de Aragón y su proyección social”. *Anuario de estudios medievales* 37: 107-137.
- Ferreiro Ardións, Manuel. 2022. “La Peste en la Edad Media y Moderna, el caso de Vitoria”. *Eusko Ikaskuntza* 772: e0001. <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/56793/Euskonews%202022%3b772.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- García Arancón, M.^a Raquel y Fernando Serrano Larráyo. 2004. *Medicina y enfermedad en la corte de Carlos III el Noble de Navarra (1387-1425)*. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- García Ballester, Luis. 1992. “Los orígenes del renacimiento médico europeo. Cultura médica escolástica y minoría judía”. *Manuscripts: revista d'història moderna* 10: 119-156.
- García Fernández, Ernesto. 2005. “Una fotografía social de la población urbana vitoriana: el «préstamo» de 1489 y los censos de alcabalas de 1537 y 1538”. En *Bilbao, Vitoria y San Sebastián: espacios para mercaderes, clérigos y gobernantes en el Medioevo y la Modernidad*, editado por Ernesto García Fernández, 379-462. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Garmendia Larrañaga, Juan. 2007. *Gremios, oficios y cofradías en el País Vasco*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Gómez Lago, José Manuel y José Ángel Lema Pueyo. 2008. *Archivo Municipal de Mondragón. Libro de cuentas del concejo. 1501-1520. Copias de Acuerdos de las Juntas Generales de Gipuzkoa. 1510-1520*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- González Mínguez, César e Iñaki Bazán Díaz. 1997. “La medicina en la Álava medieval. Entre la metafísica y la superstición”. En *Historia de la medicina en Álava*, editado por Pedro Manuel Ramos Calvo, 79-164. Vitoria: RSBAP.
- Granjel, Luis S. 1993. *Diccionario histórico de médicos vascos*. Bilbao: Universidad del País Vasco, Seminario de Historia de la Medicina Vasca.
- Hidalgo de Cisneros Amestoy, Concepción, Elena Largacha Rubio, Araceli Lorente Ruigómez y Adela Martínez Lahidalga. 1986. *Colección documental del archivo general del Señorío de Vizcaya*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Idoate, Florencio. 1960. “Notas para el estudio de la economía navarra y su contribución a la Real Hacienda (1500-1650)”. *Príncipe de Viana* 21 (78): 77-130.
- Idoate, Florencio. 1974. *Catálogo de los Cartularios Reales del Archivo General de Navarra (años 1007-1384)*. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- Jimeno Jurio, José María. 2001. *Archivo Municipal de Tafalla: Libro de actos y ordenanzas de la villa de Tafalla (1480-1509)*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Martínez de Aguirre, Javier. 1987. *Arte y monarquía en Navarra: 1328-1425*. Pamplona: Gobierno de Navarra, Departameto de Edución y Cultura Institución Príncipe de Viana.
- Monteano Sorbet, Peio Joseba. 2001. “La Peste Negra en Navarra: la catástrofe demográfica de 1347-1349”. *Príncipe de Viana* 62 (222): 87-120.
- Morente Parra, Maribel. 2016. “Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media”. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Núñez de Cepeda, Marcelo. 1948. *Los antiguos gremios y cofradías de Pamplona*. Pamplona: Imprenta Diocesana.
- Pérez Ochoa, Iñigo. 2014. “El «Padrón» y la «Manta» de Tudela. Documentos acerca de los judeoconvertidos y la Inquisición en Navarra”. *Sefarad* 74 (2): 389-426. doi:10.3989/sefarad.014.011.
- Pozuelo Rodríguez, Felipe. 2007. *Archivo municipal de Salinas de Añana-Gesaltza: libro de elecciones, acuerdos y cuentas (1506-1531)*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Pozuelo Rodríguez, Felipe. 2013. *Archivo Municipal de Salvatierra-Agurain. Tomo IV (1501-1521). Apéndice 1259-1469*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Pozuelo Rodríguez, Felipe. 2014. *Colección documental de la cuadrilla alavesa de Zuia. Vol. II*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Ramis Barceló, Rafael y Pedro Ramis Serra. 2020. *Los Grados de la Universidad de Irache (1613-1700)*. Madrid: Dykinson.

- Registro de las Juntas Generales celebradas por la M. N. y M. L. Provincia de Guipúzcoa en la villa de Zumaya del 30 de abril al 10 de mayo de 1530*. 1927. San Sebastián: Imprenta de la Diputación de Guipúzcoa.
- Reguera Acedo, Iñaki. 1978. "Los comienzos de la Inquisición en Navarra". *Príncipe de Viana* 39 (52): 585-610.
- Rodríguez-Sala Gomezgil, María Luisa. 2009. "La cofradía-gremio durante la Baja Edad Media y siglos XVI y XVII, el caso de la cofradía de cirujanos, barberos, flebotomianos y médicos en España y la Nueva España". *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales* 10: 149-163.
- Ruigómez, Araceli y Adela Martínez Lahidalga. 2016. *Colección Documental del Archivo Municipal de Lequeitio. Tomo II. (1474-1495)*. San Sebastián: Eusko Ikaskuntza.
- Sáinz Ripa, Eliseo y Ángel Ortega López. 2004. *Documentación calagurritana del siglo XV: archivo catedral*. Logroño: Instituto de Estudios Riojanos.
- Salinas Araya, Augusto. 2001. "Tradición e innovación en la medicina española del Renacimiento". *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas* 30 (1): 14-53.
- Sánchez Granjel, Luis y Diego Gracia Guillén. 2003. *El ejercicio médico de judíos y conversos en España*. Madrid: Real Academia de Medicina.
- Santoyo, Julio César. 1973. *El Dr. Escoriaza en Inglaterra y otros ensayos británicos*. Vitoria: Biblioteca Alavesa Luis de Ajuria.
- Serrano Larráyo, Fernando. 2011. "Boticarios en el reino de Navarra durante la Baja Edad Media: una aproximación prosopográfica". *Príncipe de Viana* 62 (224): 263-326.
- Soria, María Lourdes. 1982. *Los hombres y los bienes de la villa de Hernani entre 1585 y 1650*. San Sebastián: Caja de Ahorros Provincial de Guipúzcoa.
- Txueka Isasti, Fernando. 2018. "Juan Sebastián de Elcano desde la atalaya de Getaria". *Boletín de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País* 74 (1-2): 353-369.
- Valenzuela Candelario, José. 2008. "La apropiación de un espacio asistencial por una élite profesional: los médicos del Hospital Real de Granada en el siglo XVI". *Asclepio* 60 (1): 177-202. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2008.v60.i1.249>.