



HISTORIA

Una propuesta de interpretación de la cruz en la arquitectura doméstica como simbología de hospitalidad

A proposal for the interpretation of the cross in domestic architecture as a symbol of hospitality

Uma proposta de interpretação da cruz na arquitetura doméstica como símbolo de hospitalidade

¹*Manuel Ferreiro Ardións

¹ Doctor en Geografía e Historia, Grado en Enfermería. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), Facultad de Medicina y Enfermería, Departamento de Enfermería. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6439-709X>; Correo electrónico: manuel.ferreiro@ehu.eus

* **Correspondencia:** Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Facultad de Medicina y Enfermería - Sección Enfermería. Campus de Leioa (Bizkaia). Bº Sarriena s/n. 48940 Leioa (Bizkaia).

Cómo citar este artículo: Ferreiro-Ardións, M. (2023). Una propuesta de interpretación de la cruz en la arquitectura doméstica como simbología de hospitalidad. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(65). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.07>

Received: 11/10/2022
Accepted: 12/01/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Abstract: The finding on 32 rural historic hospitals in Álava (Spain) of 10 with a sculpted cross on their entrances suggests a potential meaning of hospitality that is not evident in the literature. In order to determine this possible association, an exhaustive search for crosses on the entrances of domestic architecture in the province was carried out, finding 53 that met the inclusion and exclusion criteria. Distributed throughout the province, 48 are professionally made and 5 are elaborate incisions. 36 are unique crosses per locality, questioning dominant magical-religious interpretations in anthropology and ethnography. Thirty-seven (69.8%) are found in localities that had a hospital, although in only 10 cases is there a documented cross-hospital correspondence, and in 3 probably. The Road to Santiago, fundamental in the development of hospitals, is better represented from the analysis of the crosses than from the hospitals. Although no two crosses are the same, 50 are Latin Calvary crosses and at least 14 have their arms marked (Trinity), making it possible to make biblical readings of these characteristics relating them to hospitality. Although the association between crosses and hospitality is established, several limitations in the search and analysis do not allow us to be conclusive, requiring comparative studies in other regions.

Keywords: Cross; hospitality; historical hospital; domestic architecture; Álava (Spain).

Resumen: El hallazgo sobre 32 hospitales históricos rurales en Álava (España) de 10 con una cruz esculpida en sus accesos sugiere un potencial significado de hospitalidad que no se evidencia en la bibliografía.



A fin de determinar esta posible asociación, se realizó una búsqueda exhaustiva de cruces en accesos de arquitectura doméstica de la provincia hallando 53 que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Distribuidas por toda la geografía provincial, 48 son de factura profesional y 5 son incisiones elaboradas. 36 son cruces únicas por localidad, cuestionando interpretaciones mágico-religiosas dominantes en la antropología y etnografía. Treinta y siete (69,8%) se encuentran en localidades que tuvieron hospital, si bien solo en 10 casos hay correspondencia cruz-hospital documentada y en 3 probablemente. El Camino a Santiago, fundamental en el desarrollo hospitalario, queda mejor representado desde el análisis de las cruces que desde los hospitales. Aunque no hay dos cruces iguales, 50 son latinas de calvario y al menos 14 presentan sus brazos remarcados (Trinidad), pudiéndose hacer lecturas bíblicas de estas características relacionándolas con la hospitalidad. Aunque queda establecida la asociación entre cruces y hospitalidad, diversas limitaciones en la búsqueda y el análisis no permiten ser concluyentes, requiriéndose de estudios comparados en otras regiones.

Palabras clave: Cruz; hospitalidad; hospital histórico; arquitectura doméstica; Álava.

Resumo: A descoberta em 32 hospitais históricos rurais em Álava (Espanha) de 10 com uma cruz esculpida nas suas entradas sugere um significado potencial de hospitalidade que não é evidente na literatura. A fim de determinar esta possível associação, foi realizada uma busca exaustiva de cruces nas entradas da arquitectura doméstica na província, encontrando 53 que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão. Distribuídas por toda a província, 48 são feitas profissionalmente e 5 são incisões elaboradas. 36 são cruces únicas por localidade, questionando as interpretações mágico-religiosas dominantes em antropologia e etnografia. Trinta e sete (69,8%) encontram-se em localidades que tiveram um hospital, embora em apenas 10 casos exista uma correspondência inter-hospitalar documentada, e em 3 provavelmente. O Caminho de Santiago, fundamental no desenvolvimento dos hospitais, é melhor representado a partir da análise das cruces do que a partir dos hospitais. Embora não haja duas cruces iguais, 50 são cruces do Calvário Latino e pelo menos 14 têm os braços marcados (Trindade), o que permite fazer leituras bíblicas destas características relacionando-as com a hospitalidade. Embora a associação entre cruces e hospitalidade seja estabelecida, várias limitações na pesquisa e análise não nos permitem ser conclusivos, exigindo estudos comparativos noutras regiões.

Palavras-chave: Cruz; hospitalidade; hospital histórico; arquitetura doméstica; Álava (Espanha).

INTRODUCCIÓN

A lo largo de 2020 se realizó en convenio de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) con la Diputación Foral de Álava un trabajo de campo destinado a recoger las evidencias documentales escritas y los vestigios materiales de los hospitales históricos de la provincia (Código OTRI UPV/EHU 2020.0098). Excluyendo los hospitales vinculados a las guerras carlistas y otros temporales que funcionaron solo durante algunos brotes epidémicos, se documentó la existencia de 118 hospitales o casas de hospitalidad hasta el año 1900. Aunque se ha logrado conocer la ubicación que tuvieron en 70 casos, solo quedan vestigios estructurales visibles y potencialmente originales de 49. Entre estos últimos, si se excluyen los vinculados a edificios religiosos (santuarios, monasterios, ermitas), las grandes instituciones (hospitales General y Militar, hospicio, asilo y manicomio



provincial) y las fundaciones caritativas del siglo XIX, 32 se corresponden con la idea del pequeño hospital rural o casa de hospitalidad con arquitectura de carácter doméstico. En estas 32 casas se encontró un elemento reiterativo, aunque no dominante (10 casos, un 31'25%), que podría sugerir una marca identificativa de aquellos hospitales para su localización en los pueblos y aldeas por parte de los viandantes que los requirieran: una cruz esculpida situada en el dintel (5 casos, en Arbulo, Salinillas, Alegría, Zambrana y Lagrán), sobre él (1 caso, en Mendijur) o una jamba (3 casos, en Elvillar, Marieta y Ribabellosa) del acceso principal. La décima, en San Román, está reubicada sin conocerse su posición original. Excepto las tres en jambas, que son incisiones elaboradas, el resto tienen una factura profesional. 2 de las cruces están desaparecidas, pero se cuenta con imágenes (Mendijur) o testimonio oral (Lagrán).

Esta potencial asociación de cruces en accesos con la actividad hospitalaria no aparece referida en estudios similares de documentación del patrimonio hospitalario histórico de otras regiones españolas (Álvarez-Sierra, 1952; Becerro de Bengoa, 2019; Cabal, 1985; Gondra y Villanueva, 2008; Perona, 2009; Rubio y Ruiz, 2016; Sanz, 1998) o en trabajos que indirectamente abordan aspectos hospitalarios extensos, caso de los monumentales trabajos clásicos sobre el camino a Santiago (Huidobro, 1949-51; Vázquez, Lacarra y Uría, 1948-9), a pesar de que sí incluyen imágenes o mencionen su presencia a título descriptivo ornamental. Por el contrario, buena parte de estos textos y otros trabajos de temática hospitalaria histórica, sí hacen referencia a la simbología jacobea con afirmaciones del tipo: "Los hospitales y alberguerías situados en las ciudades, pueblos, lugares montañosos, paso de los Puertos de alguno de los trazados o rutas del Camino de Santiago eran fácilmente reconocidos por los signos que en ocasiones tenían sus fachadas (indicadores, conchas o enseñas de Santiago)" (Pérez de Castro, 2012:113). Sin embargo, en el trabajo de campo referido, a pesar de vincularse buena parte de aquellas casas de hospitalidad alavesas con rutas de peregrinaje a Santiago (Portilla, 1991), no se localizaron simbologías jacobeanas visibles en los vestigios de dichos hospitales, al contrario que en ermitas e iglesias donde sí son relativamente frecuentes en edificaciones góticas, pero no antes (románicas) ni después (renacentistas). La simbología jacobea en hospital más cercana a nuestro espacio está situada en la frontera navarra, en La Población (Lacarra, 1942), y es también de estilo gótico.

Realizando una búsqueda desde la arquitectura hospitalaria, los resultados para el entorno temporal moderno deparan fundamentalmente estudios, bien generales bien particulares, sobre grandes centros (los llamados hospitales mayores, generales o de curación) que suelen contener múltiples motivos ornamentales, o que incluso teniendo una cruz como símbolo preeminente (hospital de la Santa Cruz de Barcelona, por ejemplo), no permiten una comparación con las casas de hospitalidad rurales sobre las que parte la hipótesis que se señala. Y, si avanzamos hacia época contemporánea, invariablemente encontraremos la alusión a la cruz como símbolo asociado a todos los ámbitos sanitarios, incluidos los hospitales; sin embargo, esta identificación casi unívoca no guarda relación con el pasado hospitalario histórico, ya que se relaciona con la creación de la Cruz Roja en 1859, que adoptó la cruz de la bandera de Suiza (invirtiendo sus colores) interpretándose como signo de neutralidad y no de hospitalidad. Su éxito y popularización derivó en un amplio abanico de cruces que, en el caso de España, se relacionan, por ejemplo, con la azul del transferido INSALUD o la verde de las farmacias. Otra cruz contemporánea sería la



adopción de la cruz de malta por el cuerpo de Sanidad Militar a partir de 1931, aunque ya era utilizada previamente.

Si en lugar de realizar la búsqueda desde la arquitectura del mundo hospitalario se realiza desde la arquitectura doméstica o popular, se encuentra una abundante bibliografía con enfoques desde la arquitectura, el arte, la antropología y la etnografía que menciona o ilustra la presencia de cruces en estructuras habitacionales. En ellos, a pesar de que el predominio mayoritario es la mera descripción, sí se han encontrado algunas alusiones interpretativas de los potenciales significados de tales cruces (Calvo y López, 1994; Cerón, 2002; Cruz, 2009; Cruz, 2010; Cruz, 2012; De Begoña, 1986; García, 1988; Jerez, 2004; Padilla y Arco, 1986). Buena parte de los trabajos revisados, especialmente los provenientes desde la antropología y la etnografía, mezclan la presencia de cruces en diferentes ámbitos como casas (a su vez, en accesos, vanos, fachadas, hastiales, tejados, puertas o postigos), fuentes, caminos, cementerios, cuadras, pajares, cruceros, etc., sin distinción cronológica y de cualquier tipología (desde la meramente pintada o enlacada, pasando por la incisión más simple y burda, hasta la esculpida profesionalmente; o desde la perdurable pétreo al crucifijo móvil de madera pasando por las metálicas de enrejados, aldabas, tiradores o cerrojos) que dificultan notablemente acotar una posible interpretación relativamente unívoca. No obstante estas limitaciones, podría señalarse que respecto a las cruces vinculadas a accesos de estructuras habitacionales existen cuatro interpretaciones: la meramente ornamental (eludiendo toda posible interpretación); la eclesial (asociando o documentando su presencia con estructuras de uso religioso como ermitas, capillas o beaterios, por ejemplo); la de exaltación cristiana de sus moradores (bien por convicción o por disimulo, caso de los conversos); y, finalmente, la taumatúrgica (como protección de todo tipo de males).

Sin lugar a dudas, las dos últimas son las interpretaciones más repetidas (a menudo englobadas ambas como tema mágico-religioso) y, en consecuencia, las tomadas a su vez como referencia de auténtico significado antropológico, tal como se extrae de las investigaciones del autor más referenciado sobre el tema (Cruz, 2009; 2010; 2012) o de las conclusiones del congreso que sobre la cruz se realizó en Salamanca en 2007 (Blázquez, Borobio y Fernández, 2007). Sin embargo, estas interpretaciones antropológicas poseen a priori algunas inconsistencias con lo observado en el trabajo de campo del que se parte en este estudio:

- Si el objeto de esculpir una cruz en el lugar más visible de una vivienda tuviera que ver con el deseo de exhibir u ocultar unas creencias y, más aún, con el objeto de servir de “detente” frente al castigo divino, lo esperable sería encontrarnos con múltiples manifestaciones similares en todas y cada una de las localidades; sin embargo, al menos en el caso alavés y desde la perspectiva del trabajo referido de documentación hospitalaria, no es en absoluto apreciable ya que, sobre el total de las poblaciones con hospitales documentados, son relativamente pocas las que cuentan con dicha iconografía y donde aparece lo hace casi siempre en una única de las casas. Mientras, se ven con abundancia, como en el resto de la geografía española, los característicos detentes metálicos del Sagrado Corazón o, en algunas localidades, los “eguzkilore” (Carlina acaulis o angélica) con el mismo fin protector.

- De la misma forma, si esculpir dichas cruces fuera una estrategia común entre los conversos o sus descendientes en una suerte de cripto-judaísmo, lo esperable sería una mayor concentración espacial y/o temporal en pueblos con mayor presencia de aquellas



comunidades o en momentos de persecución, lo que tampoco se aprecia en el caso alavés con los datos disponibles.

Por estos motivos se considera necesario contrastar la aparente relación entre cruces y hospitales, derivada del estudio de campo de estos últimos, mediante una búsqueda sistemática de cruces en la arquitectura doméstica alavesa y su análisis.

El objetivo general propuesto es determinar la asociación entre cruces en accesos de arquitectura doméstica y la hospitalidad.

METODOLOGÍA

Se propuso inicialmente un estudio de significancia estadística a partir de una recopilación exhaustiva de toda la simbología crucífera en Álava a partir de tres grupos de fuentes de datos: la visita personal a todas las localidades más el uso de la entrevista; el recurso fotográfico del Catastro de Álava; y las fuentes bibliográficas.

La visita se encontró con tres limitaciones principales: la dificultad para acceder a las viviendas más aisladas; el excesivo cerramiento de las propiedades en los pueblos y aldeas, siendo en muchas ocasiones segundas residencias que impedía una inspección de las construcciones salvo cita previa; y la limitada capacidad de percibir lo cotidiano cuando, utilizando la vía de la entrevista, se negaba por los vecinos la existencia de tal iconografía en ninguna casa del lugar para, a la vuelta de una esquina, toparla de bruces. Estas limitaciones se han reducido con las estrategias siguientes, pero indudablemente constituyen un importante sesgo a la representatividad buscada.

La búsqueda mediante el recurso fotográfico del Catastro de Álava no sirvió como estrategia sistemática, pues los encuadres de interés para la finalidad catastral o la calidad de imagen no permitieron ningún descubrimiento y con un coste de tiempo muy elevado. Finalmente se utilizó solo de manera oportunista para comprobar alguna vivienda aislada o cercada.

La revisión bibliográfica contaba a priori con la existencia de dos monumentales colecciones dedicadas al patrimonio construido en el territorio y con un gran aporte gráfico (Enciso, Cantera, Portilla y Eguia, 1967-2001; Palacios, Badiola y Barrio, 1981-1998), siendo finalmente la fuente más eficiente. No obstante, la visita personal devolvió varias cruces no recogidas en dicha bibliografía, lo que sugiere que las imágenes de esta eran lógicamente escogidas, al margen de las propias dificultades que debieron tener los autores en sus propias visitas.

Con estas limitaciones en la búsqueda, no puede asegurarse un recuento fiable del total de cruces en arquitectura doméstica de la provincia ni, por tanto, el grado de representatividad de las halladas, lo que desvirtúa la fiabilidad de todo cálculo estadístico de probabilidad y obliga a reducir la expectativa de investigación a una identificación razonable de la existencia o no de una asociación entre cruces en accesos domésticos y hospitalidad.



Los criterios de inclusión y exclusión utilizados durante la búsqueda parten de las características de las 10 cruces vinculadas a hospitales con vestigios y ubicación conocida, siendo el más complejo de determinar el relacionado con la profesionalidad del trabajo, ya que 3 de los hospitales presentaban solo incisiones con cierta elaboración. En este sentido, resultaron frecuentes los hallazgos de incisiones simples de cruces mínimamente elaboradas que pasan desapercibidas salvo que expresamente se busquen, lo que no sucede con los hospitales conocidos en que son claramente visibles, por lo que se añadió este elemento de la visibilidad a los criterios de inclusión.

- **Criterios de inclusión:**

- Cruces esculpidas en soporte lítico.

- Grado de elaboración profesional o con técnica elaborada.

- Hechas para ser fácilmente vistas.

- Situadas en accesos de edificaciones domésticas (jambas, dinteles, dovelas) o vinculadas a los mismos.

- **Criterios de exclusión:**

- Cruces en edificios religiosos, en fundaciones posteriores a 1800, grandes instituciones o en cualquier otro espacio no asimilable a la idea del edificio doméstico característico de los pequeños hospitales rurales históricos.

- Cruces incluidas en estructuras ornamentales complejas o donde la cruz no es el elemento evidente, destacado o preferente, o sea identificable como parte de un escudo heráldico.

- Cruces exentas a la edificación, en soportes diferentes a la piedra, móviles o carentes de técnica elaborada (incisiones simples).

- Cruces en el enclave burgalés en Álava de Treviño, ya que no se incluyó en el trabajo de campo inicial por respeto institucional del financiador.

RESULTADOS

A las 10 cruces vinculadas a hospitales que se habían identificado en 2020 se añaden 43 cruces halladas durante el proceso de búsqueda que cumplen los criterios de inclusión y de exclusión, haciendo un total de 53 las cruces en estructuras domésticas alavesas analizadas en este estudio.

Además de las vinculadas a edificios religiosos (actuales o pasados, caso de alguna ermita abandonada), se han excluido la práctica totalidad de las halladas como incisiones simples, incluidas algunas bien visibles, por ejecución descuidada, por múltiple, por localización muy baja, etcétera (Imagen 1). Además, entre las cruces de factura profesional, se han excluido: una cruz reaprovechada en una fuente -desde que tienen recuerdo los mayores del lugar (Etura)- sin que nadie sepa su procedencia a pesar de ser muy similar a otras dos halladas en dinteles (Egilaz y Berantevilla); dos en paramentos de una iglesia



(Ollávarre) y una ermita (Araia) que no pertenecen en origen a las mismas, pues son reaprovechadas, pero desconociéndose su origen; una por llevar asociada fecha posterior a 1800 (Salcedo); dos por formar parte de una triada de difícil interpretación (una junto a dos estrellas y un aspa de San Andrés, en Baños de Ebro, y otra junto a tres estrellas y las llaves de San Pedro, en Ullívarri-Gamboa).

Fuente: fotografías y elaboración propias

Imagen 1 Algunas de las cruces excluidas del estudio.



Por el contrario, se han incluido: una en paramento separado del acceso porque es reutilizada conociéndose su origen como dovela clave de una arco de entrada (Guereñu); una en un edificio anejo a una iglesia (Gopegi) por quedar bien diferenciados los espacios; una en dovela clave de dintel (Elvillar) que provenía de un paramento de la propia casa pero que aparentemente formó previamente parte de algún acceso anterior; una muy deteriorada en dintel de acceso (Villabuena) por apreciarse aún la forma crucífera; una asociada a otro símbolo (llaves de San Pedro) por ser patente el predominio de la cruz, que está centrada mientras que las llaves, descentradas, parecen añadidas a posteriori (Caicedo Yuso); 2 en dinteles y factura profesional que tienen evidencias de reaprovechamiento (están centradas en el dintel, pero no éste respecto al acceso), sin que se haya

podido conocer si originalmente pertenecieron al mismo edificio o provienen de otro (Artziniega, Marieta); cuatro enmarcadas en escudo pero donde la cruz es inequívocamente el significativo descartándose un sentido heráldico (dos en Labraza, una en Guereñu y otra en Ullibarri-Arana) (Imagen 2).

Imagen 2 Algunas cruces relacionadas con hospitales documentados



Fuente: Elaboración propia

Del total de 53 cruces, solo 4 se encuentran en jambas y 1 en paramento, estando el resto formando parte de un arco, dintel o sobre los mismos. 47 son de factura profesional y solo 6 incisas (dos en dintel, muy elaboradas, y cuatro en jambas, más simples).

Las 53 cruces se distribuyen en 42 localidades correspondientes a 26 municipios de los 51 que actualmente conforman Álava. Cubren toda la geografía de la provincia con una ligera sobrerrepresentación en la comarca de Llanada Alavesa con 15 cruces en 12 localidades de 5 municipios.

Excepto en Elvillar (4 cruces), Estavillo (3), Alegría (2), Estarrona (2), Labraza (2), Marieta (2) y Gaceo (2), el resto (36) son cruces únicas por localidad. En 5 de los 7 casos de cruces múltiples existieron hospitales en la localidad (Alegría, Elvillar, Estavillo, Labraza y Marieta), documentándose al menos tres en Alegría, dos en Estavillo y uno en el resto.



En línea con lo anterior y en relación con el punto de partida que daba pie al estudio (los 10 casos con correspondencia fehaciente entre cruz y hospital documentado, ubicado y con vestigio estructural), de las 42 localidades donde se localizan las 53 cruces, en 28 (un 66'6 %) se documenta la existencia histórica de al menos un hospital y suman 37 cruces (un 69'8%). Del resto, 14 localidades con 16 cruces, se desconoce la existencia de hospitales históricos.

Todas las cruces excepto la de Peñacerrada (griega), Quintanilla y Ribera (patadas) son latinas sobre una base (significante tradicional: Calvario). Al menos 14 (otras 2 están muy degradadas) presentan remarcados los extremos de sus brazos (significante tradicional: Trinidad). 8 se acompañan de una fecha (Audikana 1502, Arbulo 1692, Alegría 1776 y 1780, Abezia 1780, Estarrona 1781, Gaceo 1782, Ziriano 1796). Sobresalen algunos paralelismos estéticos (Gaceo, Gopegi y Legutio; Egilaz y Berantevilla -más la descartada en Etura-; Abezia, Estarrona e Izarra; Alegría y Vicuña), aunque no hay dos iguales y, en general, predomina la diversificación.

DISCUSIÓN

A fin de determinar la asociación entre cruces en la arquitectura doméstica con la hospitalidad se realizó un inventario de las existentes en la provincia de Álava obteniéndose 53 cruces que cumplían los criterios de inclusión y exclusión definidos, de las que 37, un 69'8%, están situadas en localidades donde existió algún hospital.

Aunque de estas 37 solo de 10 existe una certeza de que los edificios que la lucen fueron hospitales, cabe añadir que al menos en otros tres casos hay correspondencias entre algunos datos documentales sobre su ubicación, pero que no resultaron decisivos para localizarlos, y las casas que poseen estas cruces. Así, en Etxabarri Ibiña se sabe que el hospital estuvo en la casa del horno y la que posee la cruz lo tuvo, además de ser un edificio que pasó a manos municipales como sucedió con muchos hospitales con la desamortización de Godoy/Urquijo de 1798 y la ley de Beneficencia de 1822. El hospital de Berantevilla estuvo junto a la ermita de la Magdalena (también desaparecida, siendo quizá ambos el mismo edificio que partió de una leprosería previa) y, de entre todas sus calles, la casa con la cruz de dicha localidad está en la calle Magdalena. Del hospital desaparecido de Audikana solo queda el topónimo de una pieza de labrantío denominada "ospitalondo" (junto al hospital) y la casa más próxima a dicha heredad es precisamente la que tiene la cruz en esa localidad.

Un segundo resultado, que 36 de las 53 cruces, un 67'9%, sean casos únicos en su localidad ahonda en la idea de que el significado de estas cruces hubo de ser concreto y unívoco, no pudiendo tener interpretaciones genéricas o polisémicas como las mágico-religiosas del tipo "detente", exaltación religiosa u ocultamiento de conversos, porque de ser así deberían existir muchas cruces por localidad. Es más, de las 7 localidades con más de una cruz, 3 tuvieron al menos un hospital y 2 más de uno, pero es que de los otros dos sin hospital documentado uno es un pueblo de evidente tradición jacobea, Gaceo. Esta localidad es famosa, entre otros motivos, por las pinturas murales de su iglesia parroquial (alavamedieval.com, 2021) cuya advocación a San Martín de Tours ya la define como jacobea, a la que ha de unirse diferente iconografía compostelana, el hecho de estar en la ruta principal por Álava del Camino a Santiago y de ser mencionada la localidad en las

guías de viaje francesas del siglo XVI (Portilla, 1991), luego lo verdaderamente sorprendente de Gaceo es que no se haya podido documentar en ella un hospital. La cuestión es que dos casas frente a la iglesia presentan una cruz esculpida en dintel y, entre su interpretación como símbolo de hospitalidad o como mágico-religioso, el contexto histórico conocido hace más probable la primera que la segunda.

Gaceo, además, está en la comarca de Llanada Alavesa donde se localizan nada menos que 22 hospitales (cerca de un cuarto del total de la provincia) y 15 de las 53 cruces con un hallazgo de interés: mientras que con la distribución de las cruces sí se observa una aceptable correspondencia con el Camino a Santiago, con la distribución de los hospitales documentados no se evidencia (se distribuyen miméticamente con el Camino Real de Postas a Francia, parcialmente coincidente con el Camino compostelano, y uno secundario, alejado del Camino Jacobeo). Lo cual sugiere la posibilidad de que los hospitales se encuentren infra-documentados y refuerza la hipótesis de que tal vez las cruces constituyan un buen indicador de actividad hospitalaria.

Y ha de recalcarse “actividad hospitalaria”, pues quizá el punto de partida desde la correspondencia de 10 cruces con hospitales sea reduccionista, debiéndose pensar más en hospitalidad de manera abierta, sin necesidad de que existiera una fundación jurídica, pudiéndose dar manifestaciones individuales de hospitalidad por motivación religiosa (a tenor de la cruz y sus peculiaridades) sin que necesariamente fuera un hospital constituido formalmente (Imagen3).

Imagen 3 Algunas cruces sin relación conocida con hospitales.



Fuente: fotografías y elaboración propias.

Al respecto de las peculiaridades de las cruces, llama la atención que a excepción de la griega de Peñacerrada y las patadas de Ribera y Quintanilla (estas últimas de indudable -por conocida- influencia templaria), todas las demás sean latinas sobre calvario. Este



calvario teóricamente alude al monte Gólgota pues es como se interpreta la base de estas cruces; sin embargo, al hilo de la hospitalidad cristiana y la importancia del sermón de la montaña donde Jesús estableció el “*hospes eram, et suscepistis/collegistis me*” (fui forastero/extranjero/peregrino y me recogisteis/acogisteis) y los destinatarios de la hospitalidad, los bienaventurados, ¿cabría pensar en esa base crucífera como alusión al monte de las Bienaventuranzas cerca de Cafarnaúm? De igual manera, el hecho de que al menos 14 remarquen los brazos de la cruz en presumible alusión a la Santa Trinidad ¿no debiera llevarnos a pensar en Abraham acogiendo a los tres extraños en Mamré, base de la hospitalidad judía, cristiana (que convirtió a los tres extraños en la trinidad) e islámica? Sin ser sistemática la búsqueda, no se ha encontrado apoyo bibliográfico a la primera pregunta, donde cruz sobre monte parece tener una lectura unívoca de calvario, pero sí a la segunda en al menos Emiliano Ozaeta, quien defiende la iconografía de la trinidad en iglesias románicas alavesas como probable testimonio de la hospitalidad más arcaica en el territorio (Ozaeta, 1987).

Entiéndase que la cruz, como es conocido, posee un significado polisémico y su uso precede al cristianismo, pero, en nuestro medio y para cronologías a partir de la tardo-antigüedad, puede asumirse sin problemas que su uso tiene directa o indirectamente una vinculación con el cristianismo. Tampoco se considera necesario demostrar la estrecha relación entre esta religión y el desarrollo hospitalario en Europa. En Álava el vínculo entre hospital e iglesia/monasterio parece ser dominante hasta la crisis bajomedieval, siendo a partir de entonces la fundación particular, generalmente testamentaria, la predominante; si bien su funcionamiento quedó bajo las directrices episcopales que, especialmente desde Trento, lo reguló en diferentes Constituciones Sinodales (Ferreiro y Lezaun, 2008). Entre las directrices a seguir en los hospitales estaba el auxilio espiritual, recomendándose no solo la oración sino la existencia de un lugar para ello. De hecho, la presencia de altares y retablos o la existencia de capillas dentro o anejas a los hospitales están bien documentados en estudios ya clásicos (Huidobro, 1949-51; Vázquez, Lacarra y Uría, 1948-9), siendo en Álava al menos claro en la relación de varios hospitales con ermitas, generalmente magdalenas (probablemente lazaretos en su origen). De aquí cabría especular la posible identificación crucífera con ese aspecto religioso, en cuyo caso las cruces no anunciarían expresamente hospitalidad sino oración, quizá para desmotivar al pobre de vida poco honrosa o para reservarse a los viajeros de motivación religiosa. Aun pudiendo aceptarse esta dualidad hospital/capilla, lo que no parece sensato es pensar que esas casas con cruz fueran solo ermitas o capillas, pues ni la tipología los acompaña, ni el hecho de no ser citadas como tales en las visitas pastorales (al contrario, casos conocidos de correspondencia cruz-hospital son citados como hospitales), ni tampoco que hayan acabado en manos civiles. Podría pensarse en casas de vida comunal, caso de los beaterios femeninos de los que hay algunos ejemplos en Álava y de los que se intuye, más que documenta, actividad hospitalaria; sin embargo, estas comunidades desaparecieron con el mandato tridentino de enclaustración contemplativa y el grueso de los hospitales documentados son posteriores.

Aunque relativamente pocos, los ocho que tienen fecha tampoco orientan a pensar en tipologías de vida comunal. A pesar de su reducido número, el hecho de que seis tengan fecha de finales del XVIII sugiere algún elemento revulsivo que no se logra identificar en la revisión bibliográfica, aunque podría resaltarse al más conocido de los ilustrados



alaveses, Valentín de Foronda, quién proponía llenar el país de hospitales (Foronda, 1801). En cualquier caso, estas cruces del XVIII sí sirven para descartar toda posible relación con conversos, pues su problemática en Álava había desaparecido dos siglos antes.

Las limitaciones descritas en la metodología no permiten asegurar un recuento completo de las cruces en la arquitectura doméstica alavesa, pero además han de tenerse en cuenta otras limitaciones a la hora de analizar los resultados que afectan al grado de evidencia. Por ejemplo, se conoce la desaparición de al menos las cruces de los hospitales de Mendijur y de Lagrán, así como el ocultamiento de la de Ribabellosa, pues se cuenta con documentación previa que atestigua su existencia; sin embargo, no podemos saber cuántas más han ido desapareciendo a lo largo de los siglos. De igual manera, se sitúa a algunos hospitales en una ubicación concreta por la tradición oral sin que pueda asegurarse que esa fuera su ubicación original, caso del de Nanclares cuyo recuerdo oculta que fue trasladado en 1902 desde otro lugar, quizá desde el original que describe su fundador en la carta fundacional del siglo XVI u otra, no pudiendo ni siquiera asegurar la continuidad del mismo hospital o la existencia de más de uno por la discontinuidad documental. Esto último es especialmente significativo en al menos dos hospitales con vestigios y con cruz, ya que la tradición oral e historiadores los tienen por hospitales, caso de Arbulo (Ozaeta, 1987) y Alegría (Portilla, 1991) y, sin embargo, documentación del XVIII (AHN, 1739) sitúa a los hospitales de ambos pueblos en otros lugares sin que sepamos si unos sustituyen a otros o si existieron más de uno.

No se ha incluido en los resultados la correspondencia de las casas con cruces con algunos elementos topográficos de los hospitales documentados, como es el hecho de encontrarse mayoritariamente a pie del camino principal, a la entrada/salida de los pueblos o junto a las iglesias. La razón es la dificultad del análisis espacial cuando buena parte de las localidades alavesas se constituyeron como pueblos-camino, al margen de las dificultades para establecer cuál era la fisonomía del lugar cuando aparece el hospital o cómo se ha modificado la estructura de los propios lugares y de sus caminos por los desarrollos urbanísticos, concentraciones parcelarias, etc.

En definitiva, aunque los indicios apoyan la existencia de una asociación entre cruces y hospitalidad formal o informal, las limitaciones encontradas no permiten ser concluyentes. Por ello, dada la existencia de estos ejemplos crucíferos en otras partes del país, siendo relevante el eje Girona-Finisterre (actual GR 1) por su vínculo con peregrinaje jacobeo, ha de proponerse la replicación del presente estudio en otros ámbitos regionales al objeto de alcanzar una intersubjetividad que valide la asociación aquí evidenciada.

CONCLUSIONES

- Existe una asociación evidente entre las cruces halladas y las poblaciones con hospitales documentados, pudiéndose mantener la hipótesis de que los edificios que lucen dichas cruces ejercieron una hospitalidad formal o informal y utilizaron una cruz característica como símbolo identificativo de dicha actividad.
- Las limitaciones en la búsqueda y el análisis no permiten ser concluyentes, requiriendo de estudios comparados.



- La tipología de las cruces podría ser susceptible de interpretación desde pasajes del antiguo y nuevo testamento relativos a la hospitalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Alavamedieval.com (8 de agosto de 2021). *Iglesia de San Martín de Tours (Gazeo/Gaceo)*. Vitoria: Kultur Soleil. Recuperado de: <https://alavamedieval.com/iglesia-de-san-martin-de-tours-de-gazeo/>

Álvarez-Sierra, J. (1952). *Los Hospitales de Madrid de Ayer y de Hoy*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.

Archivo Histórico Nacional. (1739). *Contestación de las Hermandades alavesas a la Real Provisión de Felipe V de 1739 para conocer el estado de los centros benéficos en España*. Sig. 12.629-15 y 12.629-16.

Becerro de Bengoa, C. (2019). *Los hospitales madrileños hasta la desamortización de Mendizábal*. Madrid: Marban.

Blázquez Vicente, F. J., Borobio García, D., & Fernández García, B. (eds.). (2007). *La cruz: manifestación de un misterio*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia.

Cabal González, M. (1985). *Hospitales antiguos de Oviedo*. Oviedo: Instituto de Estudios Asturianos.

Calvo, Á. M., & López, M. (1994). Cruces de piedra en cumbres y fachadas de caseríos guipuzcoanos. *Hautsa Kenduz*, (2):85-96. Recuperado de <https://www.altzanet.eus/pdf/altzahk/ahk02/05-Calvo-Lopez.pdf?type=file>

Cerón Peña, M. (2002). *Dinteles y jambas en la arquitectura popular salmantina*. Salamanca: Diputación de Salamanca.

Cruz Sánchez, P. J. (2009). La protección de las casas y sus moradores en el Rebollar. *Estudios del Patrimonio Cultural*, (2):5-26. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3037627.pdf>

Cruz Sánchez, P. J. (2010). Presencia de la cruz en la arquitectura popular, apuntes arribeños. *Estudios del Patrimonio Cultural*, (5):5-17. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3737630.pdf>

Cruz Sánchez, P. J. (2012). Cruces de piedra, cruces en piedras, notas de religiosidad popular robledana. *Cahiers du PROHEMIO*, (12):315-352. Recuperado de https://museo-etnografico.com/pdf/sagrados/sg_art3.pdf

De Begoña Azcárraga, A. (1986). *Arquitectura doméstica en La Llanada de Álava, siglos XVI, XVII y XVIII*. Vitoria-Gasteiz: Diputación Foral de Álava.

Enciso Viana, E., Cantera Orive, J., Portilla Vitoria, M. J., & Eguia López de Sabando, J. (1967-2001). *Catálogo Monumental Diócesis de Vitoria* [10 vols.]. Vitoria: Obispado de Vitoria, Caja de Ahorros Municipal de Vitoria.

Ferreiro-Ardións, M., & 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>

Foronda, V. (1801). *Cartas sobre La Policía*. Madrid: Cano (imp.). Recuperado de <http://www.liburuklik.euskadi.eus/handle/10771/25403>

García Grinda, J. L. (1988). *Arquitectura Popular de Burgos*. Burgos: Colegio Oficial de Arquitectos.



- Gondra Rezola, J. & Villanueva Edo, A. (2008). *Los hospitales civiles de Bilbao*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.
- Huidobro Serna, L. (1949-51). *Las peregrinaciones jacobeanas [3 tomos]*. Burgos: Aldecoa (imp.).
- Jerez García, Ó. (2004). *Arquitectura popular manchega*. Ciudad Real: Diputación Provincial.
- Lacarra, J. M. (1942). *Un Hospital de peregrinos en La Población. Príncipe de Viana*, (7), 145-147. Recuperado de <https://binadi.navarra.es/registro/00009734>
- Ozaeta, E. (1987). Triadas bíblicas, toneles, conchas y cruces, signos de hospitalidad durante diez siglos en torno a Burguelu-Elburgo en la Llanada alavesa. *Fiestas de San Prudencio*, (sn):sp [aprox 29-35].
- Padilla Montoya, C., & Arco Martín, E. (1986). Protección mágica de la casa en la provincia de Ávila. *Cuadernos Abulenses*, (6),81-97.
- Palacios Mendoza, V., Badiola, R., & Barrio Loza J. Á. (1981-98). *Inventario de arquitectura rural alavesa [7 vols.]*. Vitoria: Diputación Foral de Álava.
- Pérez de Castro Pérez, R., Corsino Álvarez Cortina, A., & Coronas González, S. M. (dirs.). (2012). *Fundaciones particulares benéfico-asistenciales y docentes en Asturias (siglos XV-XIX)*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Perona Larraz, J. L. (dir.). (2009). *Historia hospitalaria de la Vía de la Plata*. Salamanca: Rotary Club.
- Portilla Vitoria, M. J. (1991). *Una ruta europea: por Álava, a Compostela*. Vitoria: Diputación Foral de Álava.
- Rubio Celemín, A., Ruiz Cobo, J. (2016). *Los antiguos hospitales de Cantabria*. Santander: Estvdio.
- Sanz Serrulla, J. (1998). *Los antiguos hospitales de la provincia de Guadalajara*. Madrid: Arriaca.
- Vázquez de Parga, L., Lacarra, J. M., & Uría Riu, J. (1948-9). *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela [3 tomos]*. Madrid: CSIC.