

SEGUNDA PARTE: LA LUCHA POR LA VIDA

Capítulo VI: Asistencia a pobres y enfermos

Pobres son todos aquellos que se encuentran en una situación caracterizada por la carencia absoluta o relativa de bienes materiales, sobreviven a base de depender de los demás y atraviesan un estado más o menos permanente de impotencia y soledad. Dentro del mundo de la pobreza, los enfermos representan al supremo desvalido, porque su característica común es la debilidad y la indefensión, y la clave de su supervivencia reside en extender las manos vacías solicitando la caridad más exquisita: el don de la salud.

Unos y otros padecen la penuria del malvivir físico y psicológico. Los primeros mendigan pan, vestido y vivienda. Los segundos esperan salir de la anomalía que supone la enfermedad o se abandonan a la suerte de morir.

Así pues, resulta imprescindible dedicar un último capítulo a la ética de la asistencia a los pobres y los enfermos poniendo de relieve, en primer lugar, las bases del comportamiento moral en favor de esas vidas; en segundo lugar, presentando a quienes adoptaron tal posición; y, finalmente, describiendo los modelos de asistencia que se realizaron durante los siglos XIII y XIV.

1. LAS ACTITUDES ANTE LA POBREZA

Entendemos por actitud¹ el particular modo que tiene el ser humano de expresar su respuesta positiva o negativa a los valores que articulan su ética personal y a los valores que configuran la moral del grupo o colectivo al que cada uno pertenece. En nuestro caso se trata, específicamente, de la respuesta ante el valor de la vida humana.

También hemos de tener en cuenta, por otra parte, los principales elementos que configuran la actitud moral: de un lado está la “motivación” que le sirve de base y, a la vez, de impulso para justificar un comportamiento; de otro lado está la “referencia” a una determinada parcela de la realidad porque, si no fuera así, la actitud quedaría reducida a pura intención o mero sentimiento emocional; y, finalmente, está la “aspiración tendencial”, o sea, el objetivo que hace posible cristalizar las opciones de fondo en una determinada dirección y en un ámbito concreto de la existencia.

Sin embargo, no podemos olvidar que el modo de percibir y entender la “referencia” a la realidad condiciona siempre la comprensión de los otros dos elementos. Es suficiente recordar para ello, por ejemplo, cómo estuvo condicionada la actitud moral hacia la vida en Tomás de Aquino, los cátaros y los valdenses, precisamente por su distinta manera de referirse, y por tanto de comprender, la pena de muerte, la ortodoxia y el

¹ Véase a título de ejemplo, S. PRIVITERA, “Ética normativa”, en *Nuevo Diccionario de Teología Moral*, Madrid, 1992, 706-713; J-R. FLECHA, *Teología moral fundamental*, Madrid, 1994, 191-195.

orden público. Entra ahí en juego todo un mecanismo de percepción de los valores que está a su vez condicionado por la antropología y sociología subyacentes².

Hemos visto la actitud ante la vida a través de referencias negativas (guerra, pena de muerte, tortura, violencia...) y también positivas (promoción de la paz, protección de la vida, preocupación por la salud...). En todos esos casos, la vida es ha servido de catalizador para cristalizar las actitudes morales. A partir de ahora, intentaremos mostrar que los niveles masivos de pobreza y enfermedad también sirvieron de referencia para dar forma a otro conjunto de motivaciones y tendencias sobre las que se terminó fraguando un amplio abanico de actitudes éticas y morales a favor de la vida humana.

1.1. La “Buena Noticia” para los pobres

Desde principios del siglo XII surgen en muchas partes de Europa numerosos movimientos reivindicativos y reformadores que, con el paso del tiempo y sus correspondientes altibajos, llegarán a extenderse, en ocasiones de forma muy violenta, a la práctica totalidad de Occidente, alcanzando su explosión final durante los siglos bajomedievales. Nos estamos refiriendo al clima de revueltas y revoluciones que se difundieron sobre todo desde principios del siglo XIV³. A pesar de gran la complejidad que entrañan estos acontecimientos, es necesario recordar que siempre contaron con una importante participación de las clases sociales más pobres que terminaban siendo, habitualmente, los “paganos” de las revueltas o, dicho más crudamente, “carne de cañón”.

Limitándonos a la perspectiva eclesiástica, este período histórico conoció una fuerte sacudida evangélica, que despertó la conciencia crítica del pueblo cristiano y causó no pocos sobresaltos a las más altas instancias oficiales.

El clima de renacimiento que se respiraba en distintos ámbitos de la vida social y cultural, ya había tomado cuerpo, mucho antes, en una renovada y enérgica vuelta al Evangelio y a la Iglesia primitiva, como fundamentos de la moralidad cotidiana⁴. Desde Esteban de Muret (†1197) hasta san Francisco de Asís (†1226), por mencionar dos personajes separados temporalmente por un siglo, la única base de todas las reglas y la única norma de vida era el Evangelio: «Si os preguntan a qué Orden pertenecéis, decid que pertenecéis a la Orden del Evangelio, que es la base de todas las reglas. Que sea esta vuestra respuesta a todos aquellos que os pidan explicación sobre estos problemas»,

² Véase para ello AA.VV., “Percepción de los valores y norma ética”, *Concilium* 120 (1976) y F. BÖCKLE, *Moral fundamental*, Madrid, 1980, 24-26 y 259-276.

³ Ya lo hemos insinuado en el apartado “violencia social” del cap. I de la 1ª parte, páginas 22-26.

⁴ Para todo lo que sigue, véase M.D. CHENU, “Il risveglio evangelico”, *Teología nel Medio Evo. La Teología nel secolo XII*, Milano, 1972, 273-276; ID., “Evangelismo e Rinascimento”, *La Teología come scienza. La Teología nel XIII secolo*, Milano, 1971, 117-124; ID., “Contestación sin cisma en la Iglesia medieval”, *Concilium* 88 (1973) 340-360; C. GEREST, “Movimientos espirituales e instituciones eclesiales”, *Concilium* 89 (1973) 340-360; J.A. ESTRADA DÍAZ, “Un caso histórico de movimientos por una Iglesia popular: los movimientos populares de los siglos XI y XII”, *Estudios Eclesiásticos* 54 (1979) 171-200. Hay una buena visión de conjunto en A. VAUCHEZ, *La espiritualidad del Occidente medieval*, Madrid, 1985, 65-120 e ID., “El santo”, en J. LE GOFF (ed.), *El hombre medieval*, Madrid, 1990, 337-341.

decía Esteban de Muret. Y en términos idénticos se expresaba Francisco de Asís como respuesta a una pregunta que le hizo del papa Inocencio III: «mi única norma es el Evangelio»⁵. Y, por esas mismas fechas, el valdense Durando de Huesca, retornado a la Iglesia católica, tampoco renunció a su inspiración evangélica inicial: «...decimos que es nuestra fórmula de vida porque está corroborada por el Nuevo Testamento; nuestra fe y nuestras obras se apoyan, efectivamente, en motivaciones evangélicas»⁶.

Así pues, de la mano de numerosos predicadores ambulantes, que se dirigían a una población hasta entonces inerte y amorfa, la penetración del Evangelio iba fermentando por todas partes y, junto a otros factores de carácter político y económico, contribuyó a despertar entre la gente más pobre y sencilla una activa toma de conciencia acerca de su dignidad humana y de la necesidad de solidarizarse colectivamente. Veámoslo en los textos de algunos grupos y personajes de la época:

«La nobleza del hombre es el espíritu, imagen de la divinidad... la nobleza del hombre es la promoción de los humildes» (“goliardos”)⁷.

«¿A son de qué aquellos que llamamos señores son más grandes que nosotros? ¿Por qué nos mantienen en la servidumbre? Si todos venimos de un padre y de una madre, Adán y Eva, ¿a son de qué pueden decir ni demostrar que sean mejores que nosotros, salvo por el hecho de que nos hacen ganar y labrar lo que ellos gastan?» (J. Froissart, *Crónicas*)⁸.

«Somos hombres hechos a semejanza de Cristo y se nos trata como a bestias salvajes» (J. Froissart, *Crónicas*).

«La condición de animales es más feliz que la nuestra ya que no se les exige más trabajo que el que su fuerza puede soportar. Pero nosotros, pobres asnos, nos vemos cargados y sobrecargados... Por tanto ¡arriba! Despertémonos, mis buenos amigos, demostremos que somos hombres y no animales» (Guillaume de Carle)⁹.

Estos ideales estaban en el origen de numerosos movimientos populares que llegarían después a tener un signo muy diferente. Era una respuesta contundente ante el desprecio social de que venían siendo objeto¹⁰. Prescindiendo de sus connotaciones políticas y centrándonos en lo que nos ocupa, hay que decir que dichos movimientos eran básicamente laicos y de composición heterogénea, fueron la expresión generalizada de una protesta más emotiva y apasionada que intelectual o doctrinal, y canalizaron un resentimiento colectivo que no siempre desembocó en la herejía en sentido estricto.

⁵ Los textos de E. de Muret y Francisco de Asís están citados por M.D. CHENU, *Ibid.*, (1972) 273.

⁶ Citado en G.E. PANELLA, “Hombre evangélico”, *Nuevo Diccionario de Espiritualidad*, Madrid, 1983, 674.

⁷ Los “goliardos” fueron un colectivo de los siglos XII y XIII, con rasgos críticos muy acusados, a quienes dedica varias páginas J. LE GOFF, *Los intelectuales en la Edad Media*, Madrid, 1986, 39-47.

⁸ Este texto y el siguiente, de las *Crónicas* de J. Froissart, están citados por J. LE GOFF, *La civilización del Occidente medieval*, Barcelona, 1969, 405.

⁹ El texto de Guillaume de Carle, uno de los jefes de la *Jacquerie* de 1358, está citado por P. BONNASSIE, “*Jacquerie*”, *Vocabulario básico de Historia medieval*, Barcelona, 1988, 132.

¹⁰ Véase lo dicho al respecto en las páginas 15-16 del cap. I de la 1ª Parte de nuestro estudio.

También desarrollaron una fuerte crítica contra la riqueza de los dignatarios eclesiásticos y contra las altas cotas de poder que habían adquirido. Desde esta perspectiva, la característica que mejor los define es la de haberse llamado a sí mismos “pobres de Cristo”. La contundencia de su impacto residía en su opción por la pobreza evangélica, entendida no sólo como una ascesis moral en orden a la comunión fraterna de bienes y el seguimiento de Cristo, sino como condición indispensable que debe adoptar el Reino de Dios en este mundo y, en consecuencia, toda la Iglesia.

Los “pobres” proclamaban la urgencia de vivir desde la libertad del Evangelio en su estado más puro, sin ninguna clase de glosas, pretendían recuperar la vida de la primitiva comunidad de Jerusalén (Act. 2)¹¹, denunciaban la inmoralidad del clero y la desconexión evangélica que había en las instituciones eclesiásticas, utilizando para ello el mismo espíritu preconizado por la reforma del papa Gregorio VII que, a su juicio, la propia Iglesia oficial estaba contradiciendo: sus instituciones apostólicas habían asumido las formas y, con ellas, la mentalidad de una determinada sociedad temporal, llegando a tener en sus manos una concentración de poder hierocrático que jamás se ha vuelto a repetir. No se trataba sólo de compartir la pobreza económica, sino de solidarizarse con la pobreza material de quienes no tenían lo necesario para vivir, con la pobreza social de cuantos permanecían al margen de la sociedad establecida, con la pobreza elegida por aquellos que ponían en cuestión o rompían con los lazos que los ataban al sistema feudal vigente. Un testimonio significativo era lo que decía la gente sobre Roberto de Arbrisel, religioso bretón, asceta, reformador y fundador de la Orden y la Abadía de Fontevraud (†1117): «Éste evangelizó realmente a los pobres, llamó a los pobres, recogió a los pobres»¹².

Es indudable que dicha actitud tuvo que dar lugar a equívocos y errores, sobre todo porque siempre hay movimientos que, por vivir con esa radicalidad, acaban absolutizando sus propios ideales y cayendo en un obstinado reduccionismo que probablemente en sus orígenes deseaban evitar. Así todo, el nuevo aire evangélico que impulsaba al compromiso efectivo con los pobres y, por tanto, a la defensa de su vida, continuó respirándose a través de los siglos XIII y XIV como se puede ver a continuación.

1.2. Los pobres en la obra de autores representativos

Tanto el compromiso por los pobres como la defensa de su vida tuvo un claro reflejo en la obra de los autores más representativos de la época, dando así lugar a una ética que no sólo ofrecía nuevos planteamientos sociales y políticos, sino que, por lo que a nosotros nos interesa, generó expresamente actitudes éticas y morales a favor de la vida.

1. **Santo Tomás de Aquino** (1225-1274) puso las bases de una ética social y política centrada en torno los siguientes principios: la caridad como «forma de todas las virtudes» (*Summa Theologiae*, II-II, q.23, a.8); la justicia (II-II, qs.57-122) y el bien común (*Summa contra Gentiles*, III, 17); la ordenación de toda la sociedad en función de la persona (*Ibid.*

¹¹ Hay una síntesis de todos esos ideales en M. D. CHENU, *Ibid.*, (1973) 216, cit. supra nota 4.

¹² PATROLOGIA LATINA 162, 1055.

III, 81); y su concepción del hombre como realidad unitaria, llena de vida y dignidad. Por discutible que haya podido resultar la aplicación de estos principios (casos de pena de muerte, tortura), terminaron traspasando con mucho los límites de su época y continúan siendo hoy un marco idóneo para cualquier otra ética.

2. **San Buenaventura** (1221-1274) no sólo escribió una importante *Apología pauperum* como base para el seguimiento radical de Cristo, a raíz de las intensas discusiones que surgieron entonces sobre este tema, sino que volvió a corroborar la actualidad de unas elocuentes palabras de san Ambrosio sobre la grave inmoralidad que supone omitir el compromiso por los pobres: «Da de comer al que padece hambre; si no le das, le matas» (*De decem praeceptis*, VI, 1).

3. **Santa Catalina de Siena** (1347-1380) tiene en sus escritos denuncias contundentes contra los «usureros crueles y ladrones», porque trafican con el dinero «vendiendo el tiempo del prójimo» (*Diálogo*, 250); contra el orgullo de las autoridades que «en el ejercicio de su poder despliegan la bandera de la injusticia, traficando con la carne de sus súbditos y de cualquier otra persona que a mano les viene» (*Ibid.* 251); y contra el mal sacerdote, diciéndole: «Desprecias a los humildes...Tienes a menos ver a pobres en el umbral de tu casa. Rehúyes el ir a visitarlos en sus necesidades. Los ves morir de hambre y no los socorres» (*Ibid.* 440)¹³. También ofrece numerosos textos sobre el amor al prójimo, como garantía de la auténtica moral cristiana y en la más pura línea evangélica (*Ibid.* 302):

«Todo el amor que tengáis para mí (dice Dios) será siempre una obligación y una deuda, jamás un favor; es vuestro deber. Mas yo os amo gratuitamente, no por obligación. Luego no me podéis pagar esta deuda de amor que os reclamo. Por ello, yo os he ofrecido un medio: el de vuestro prójimo, para que deis a él lo que no me podéis dar a mí; es decir, quererle sin interés alguno, gratuitamente, y sin esperanza de ningún provecho. Yo considero hecho a mí mismo lo que hacéis con el prójimo».

4. **San Bernardino de Siena** (1380-1444) acentúa en sus sermones el tema de la justicia social y se desmarca rotundamente a favor de los pobres, los parados y los hambrientos. A los ricos, que dejan pudrirse el trigo en sus graneros, los recrimina así: «Los pobres marchan hambrientos, ¿qué creéis que os hará Dios? Dejadme decir que ese trigo no es vuestro sino del pobre al que le falta». Y todavía son más duras estas palabras: «¡Cuántos son los gritos de los pobres, oprimidos por vuestros oficiales! ¡Se alzan hacia los cielos...! ¡Sabed qué es la polilla del espíritu! ¡Es la avaricia! Estáis siempre exhibiendo vuestros vestidos, mientras el pobre tiembla de frío. No podéis dejar de escuchar; oiréis su grito escalofriante: “¡Venganza, venganza!”»¹⁴.

¹³ A quienes confundían la espiritualidad con el narcisismo los criticaba así: «...aquellos que ponen toda su satisfacción en buscar consuelos espirituales, mientras muchas veces verán a su prójimo en necesidad espiritual o temporal, y no le socorrerán con pretexto de virtud» (*Ibid.* 314). Y, más adelante, poniendo la respuesta en boca de Dios, añade: «¡Cómo los engaña la avidez de sus gustos espirituales! Me ofenden más no socorriendo en sus necesidades al prójimo que dejando aparte todos sus consuelos...En la caridad del prójimo me encuentran a mí; mas en el propio gusto donde me buscan, me perderán» (*Ibid.*).

¹⁴ Los dos textos de Bernardino de Siena están citados por M. MULLET, *La cultura popular en la baja Edad Media*, Barcelona, 1990, 143.

5. **Juan Hus de Bohemia** (†1415) dirigió sus críticas contra la lujuria, el lujo, la avaricia, la usura y cualquier otra forma de explotación allí donde se produjera, apelando repetidamente a la defensa de los pobres para fustigar la vida privilegiada del clero y de las clases sociales más altas. Considerado en Praga como el campeón indiscutible de los pobres, denuncia la conducta de los monjes que engullían innumerables beneficios, ataca la multiplicación de servidores y de lujos en las casas de los prelados que «obligan a los pobres a pagarles... roban a los pobres sus limosnas», y ensalza a los sacerdotes y a los laicos pobres «que defienden la verdad con más valor que los doctores en estudios bíblicos...». En ese sentido, la alta estima popular de la figura de Hus contrasta de manera llamativa con los problemas doctrinales detectados por el concilio de Constanza, que le juzgó y le condenó siendo después ejecutado como hereje. Podemos hacernos cargo de ese contraste y del impacto popular que causó su personalidad, leyendo las estrofas de una canción checa titulada *O Svolánie Konstantské*¹⁵:

«Oh, tú, concilio de Constanza,
que haces llamarte santo,
¡Cómo destruiste tú sin cuidado!,
¡Cómo destruiste tú sin piedad!,
¡A ese santo!

«¿Fue culpable
de mostrar a muchos sus pecados
movido por la gracia divina,
para que pudieran arrepentirse
sin excusa alguna?

«De vuestro orgullo y vuestra lujuria,
de vuestra pereza glotona,
quería liberaros
y llevaros por el camino
de vuestra verdadera dignidad».

6. Esta misma actitud hacia los pobres, y hacia su vida, aparece también recogida en la **literatura civil** de la época. En el *Rimado de Palacio*, Pedro Pérez de Ayala (1332-1407) asegura lo siguiente¹⁶:

«quien non acorre a quien puede ayudar,
matador le diremos, que mucho es de culpar.
Quien puede fazer bien e non toma logar,
Finca en muy grant culpa e non se puede salvar».

En términos muy parecidos se expresa años más tarde Juan de Alarcón (1395-1451), un agustino reformador, natural de Cuenca, diciendo así: «ca el que puede acorrer a la fanbre e desnuded del pobre e non lo faze, e es tal nescedad que, si acorre

¹⁵ Citado por M. MULLET, *Ibid.*, 136.

¹⁶ Citado por C. LÓPEZ ALONSO, *La pobreza en la España medieval*, Madrid, 1986, 261

non ha, que de presente o de futuro puede peligrar o morir, él lo mata, como dize el sabio...»¹⁷ (quizá se inspira en las palabras de san Ambrosio citado más atrás).

7. Sin embargo, hemos dejado para el final a **san Francisco de Asís** (1181-1226) porque a nuestro juicio es quien mejor ha vivido y sintetizado el compromiso a favor de los pobres y de su vida. La elección de la pobreza está en función del seguimiento de Cristo (*Regla1*, I, 1-2; *Regla2*, I, 1) y obedece a motivos estrictamente teológicos: «os constituye en herederos del reino de los cielos» (*Regla2*, VI, 4) y «conduce a la tierra de los vivientes» (Ibid. 5-6), porque el mismo Jesús «fue pobre y huésped y vivió de limosna» (*Regla1*, IX, 46). Así pues, ser pobre no consiste sólo en carecer de propiedades o de dinero, en “no tener”, sino en hacerse «menores» (Ibid. VI, 4 y VII, 1) para poder servir bien a todos. De ahí procede el deber que Francisco impone a todos sus frailes: «gozarse cuando conviven con gente de baja condición y despreciada, con los pobres y débiles, y con los enfermos y leprosos, y con los mendigos de los caminos» (*Regla1*, IX, 2).

Pero es que, además, a raíz de su convivencia con los leprosos (*Testamento*, 1-3), Francisco inicia el camino de la verdadera conversión, «salí del siglo», según se explica en el bellísimo pasaje del «beso al leproso»¹⁸. Desde ese momento, los pobres constituyeron para él un lugar objetivo y privilegiado del encuentro con Dios al ver en ellos «la imagen misma de Cristo»¹⁹. En definitiva, nos descubre la posibilidad de humanizar la miseria de los pobres, viviendo como un pobre y asumiendo la situación material de los pobres: los toca y los besa, lava sus cuerpos y sus llagas, come con ellos del mismo plato, no soporta que los desprecien y, en suma, establece con ellos una auténtica y sincera fraternidad²⁰.

Se trataba de vivir la pobreza como cauce de la espiritualidad cristiana y, al mismo tiempo, como mediación para introducirse en la historia del dolor y del sufrimiento, haciéndose solidario de los pobres en sentido estricto, de los marginados y de los rechazados por la persecución a situaciones clandestinas. Para vivir el Evangelio había que ser *poverello*, es decir, hacerse todo para todos sirviendo desde la «minoridad». La opción por la pobreza, como acto de amor, se sitúa totalmente en el plano de una reacción pacífica contra todas las formas de abuso y menosprecio o abandono hacia los necesitados, que hacen imposible identificarse con Cristo pobre. En suma, Francisco recoge y lleva a plenitud los frutos más granados de la revolución evangélica de su tiempo.

Su originalidad no reside en una concepción teórica de la pobreza, sino en la forma en que supo hacer frente al reto de la miseria de su tiempo. «Sería demasiado simple decir que no esperó a que vinieran los pobres a presentarle sus demandas o constatar que él mismo salió a su encuentro. La verdadera novedad está en el hecho de que se instaló junto a ellos y trató de que se rehabilitaran a sus propios ojos, aportándoles un mensaje contra la pobreza en nombre de una victoria sobre la misma pobreza. Esto equivalía a

¹⁷ El texto pertenece a su *Libro del regimiento de los señores*, dedicado a Álvaro de Luna, citado también por C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.* 261.

¹⁸ En ello insisten reiteradamente sus primeros biógrafos: CELANO, *Vida primera*, 17 y *Vida segunda*, 9; SAN BUENAVENTURA, *Leyenda mayor*, I, y II, 6; *Leyenda de los tres compañeros*, 11

¹⁹ Véase CELANO, *Vida primera*, 76 y *Vida segunda*, 85; SAN BUENAVENTURA, *Leyenda mayor*, VIII, 5 y *Leyenda menor*, 7, entre otros testimonios que se podrían aducir.

²⁰ Véase CELANO, *Vida primera*, 17. 76 y *Vida segunda*, 83-92; SAN BUENAVENTURA, *Leyenda mayor*, VIII, 5; *Espejo de perfección*, 58.

proclamar la dignidad del pobre por sí mismo y no sólo en cuanto imagen de Jesucristo, porque el propio Jesús amó a los pobres por ellos mismos»²¹.

En la obra de Francisco renace la más pura originalidad del cristianismo, por el hecho de que «vuelve a crear la imagen y la vocación de hermano»²². Realmente, la única ley categórica del Evangelio es la que exige convertir la propia vida en una progresiva traducción de la solidaridad fraterna revelada por Dios.

Hay una enorme diferencia entre exaltar el ideal caballeresco, poniendo la fuerza de los guerreros al servicio de un ideal cristiano, y el hecho de humillarse como «menores» hasta la situación de los más pequeños. Y hay también una enorme diferencia entre sublevar violentamente a la masa popular a favor de los pobres y optar por la persona del pobre haciéndose pobre para vivir el Evangelio. Esta última posición no sólo pone del revés el esquema de valores vigente en aquella sociedad, sino que es una muestra evidente del impacto que debió producir la figura de Francisco en la sociedad medieval y, en particular, en las actitudes morales de su tiempo.

Sin embargo, ese camino de renovación pronto comenzó a devaluarse a medida en que los frailes franciscanos iniciaron la discusión sobre la “cantidad” de pobreza necesaria para reproducir el carisma de su fundador, discusión más conocida por la expresión de “cuestión franciscana”²³. Pero, sea como fuere, todo pone de relieve la actualidad de san Francisco como una figura y un acontecimiento genial que «nos invita a entrar en la historia que aún está por hacer»²⁴, como ha dicho acertadamente Charles Duquoc.

Cuanto acabamos de decir conduce inevitablemente a la ética de la vida, sea cual sea la ética en cuestión y conduce también a la bioética actual aún a sabiendas de la distancia en el tiempo y en el razonamiento. Y es que, desde la perspectiva de Francisco de Asís, la vida de los pobres se transforma en objeto de respeto en la medida en que seamos capaces de percibir en ellos mismos el valor de la dignidad humana, sea cual sea el fundamento último que se le otorgue.

Por eso son radicalmente inmorales todos los criterios de actuación basados en el dominio, la fuerza, el poder, el abandono o la simple compasión sentimental, porque tales criterios impiden hacernos cargo de la vida de cuantos malviven. Ese modelo de ser humano, dibujado con tales criterios, obstaculiza sistemáticamente la existencia de actitudes morales de respeto, compromiso, fraternidad y solidaridad con quienes carecen de lo imprescindible para mantener viva la vida.

²¹ M. MOLLAT, “La pobreza de Francisco: opción cristiana y social”, *Concilium* 169 (1981) 341-342. Véase también el sugerente estudio de L. BOFF, *San Francisco de Asís. Ternura y vigor*, Santander, 1982, 75-119.

²² M.D. CHENU, *Concilium* 88 (1973) 216, cit. supra nota 4.

²³ Sobre la “cuestión franciscana”, cfr. D. FLOOD, “La pobreza evangélica y los pobres”, *Concilium* 207 (1986) 235-244; M.D. LAMBERT, *La herejía medieval*, Madrid, 1986, 201-206; E. VILANOVA, *Historia de la Teología cristiana*, I, Barcelona, 1987, 734-738.

²⁴ Ch. DUQUOC, “A propósito de Francisco: el valor teológico de la leyenda”, *Concilium* 169 (1981) 124.

1.3. Las formas de asistencia a los pobres

Acabamos de mostrar que el deber de asistir a los pobres es una manera de expresar la caridad hacia el prójimo a través de actitudes de respeto, compromiso y solidaridad con quienes padecen a causa de su debilidad e indefensión o por estar continuamente malviviendo con las manos vacías pidiendo ayuda. Nos interesa ahora ver ese imperativo ético desde la óptica religiosa, donde se justifica como un camino de salvación, y también por ello de realización personal, basado en la imitación de quienes nos han precedido, como Francisco de Asís o Catalina de Siena, por ejemplo, y basándose en la comprensión del pobre como imagen de Dios siempre y cuando ello conlleve la actuación de situarse en el lugar mismo donde están los pobres y de hacerse cargo de su situación.

A partir de ahí, la caridad adoptó la forma básica de asistencia material a los pobres por motivos religiosos y por elementales exigencias de justicia. Ambos fundamentos, amor y justicia, giran en torno al modelo de Jesús pobre, tan extendido durante esta época por los movimientos evangélicos, y se plasmaron en las tradicionales “obras de misericordia” y otras obligaciones o normas promulgadas por los sínodos diocesanos, en los sermones de los predicadores y en bastantes obras literarias de aquel tiempo, como tendremos ocasión de ver seguidamente.

1º. En los **sínodos diocesanos** se alude en pocas ocasiones a la asistencia a los pobres. La referencia más explícita aparece en un sínodo de León (1303) donde se exige a los ricos «que fagan almosna... a los pobres, et no los dexen morir de fame nin de lazeria, de aquello que ellos podieren»²⁵. Sin embargo, las alusiones se multiplican a raíz de las disposiciones del IV concilio de Letrán (1215) y de los concilios legatinos de Valladolid (1228 y 1322), donde su puso mucho interés en la necesidad de formar al clero e impartir catequesis permanente al pueblo²⁶.

Buena prueba de ello es que, en dos sínodos de Oviedo (1377 y 1382), y en las constituciones dadas por el obispo ovetense Don Gutierre al arcedianato de Babia, en 1381, se exige a los sacerdotes que incluyan en su «cuaderno en romançe», para leerlo en las iglesias varios días señalados durante el año, «las obras de misericordia espirituales et temporales»²⁷. Para hacernos una idea de su contenido acudimos a un sínodo ovetense (1553) que excede bastante nuestro período de estudio, pero lo explica con claridad²⁸:

«La primera es dar de comer al hambriento. La segunda es dar de beber al sediento. La tercera es hospedar al que ha menester posada. La cuarta es dar de vestir al desnudo. La quinta es visitar a los enfermos. La sexta es redimir los cautivos. La septima es enterrar a los muertos. Y estas siete obras se contienen en este verso: “Pasco, poto, colligo, lego, visito, libero”».

²⁵ *Synodicon Hispanum*, III, 280, edición de A. García y García, Madrid, 1984.

²⁶ Véase lo expuesto en las páginas 12-13 del cap. II de esta 2ª parte.

²⁷ *Synodicon Hispanum*, III, 396. 430. 439.

²⁸ *Synodicon Hispanum*, III, 473.

2º. Entre los **predicadores** del momento, tomamos como ejemplo al ya conocido san Vicente Ferrer (1350-1419), para quien las obras de misericordia son uno de los grados más perfectos del amor al prójimo (*Sermones*, 632). Y, en otro lugar, las explica tomando como referencia el esquema aristotélico-tomista de causalidad a propósito del significado que tiene la «vida activa u operativa» interpretada como «hacer obras provechosas y útiles al prójimo, por amor de Dios y del prójimo» (*Ibid.* 678). Así pues, las obras de misericordia son la «causa material» de la asistencia a los pobres y deben estar orientadas por la «causa final», es decir, «que se hagan por amor a Dios, y no por vanagloria ni por utilidad o alabanza personal, etc., » (*Ibid.*).

3º. Las **obras literarias** de la época también nos han dejado testimonios muy elocuentes. En ellos aparece con claridad la concepción del hombre como imagen de Dios y la obligación de asistir al pobre por razones de justicia. El ya citado Pedro López de Ayala (†1407) decía lo siguiente en su *Rimado de Palacio*²⁹:

«La muerte del pobre omne mucho es de avisar
ca fecho es de figura de aquél que l'fue formar.
Por Dios bien se examine, non se vaya a quexar
A aquel Juez derecho que lo fa desaminar».

En cuanto al imperativo de asistir a los pobres, por razones de justicia que obliga a tratar a todos los hombres con la misma igualdad, son significativos estos versos de los *Proverbios de Salomón* (hacia 1375)³⁰:

«El que no quiere dar por Dios faze muy gran locura,
desprecia el mandamiento que manda la escritura
cuando vieres al pobre tú dale vestidura
non desprecies a tu carne nin a tu misma natura.

«Rico eres, si bueno fueres guardate de maleza
contra tu carne misma non fagas escaseza
que, si non dieres por Dios, que te dio la riqueza
yazrás en aquel sieglo en fondón de cabeza».

También se podían ofrecer otros testimonios³¹ pertenecientes, por ejemplo, al Arcipreste de Talavera, a don Juan Manuel, o al *Tratado de la doctrina* de Pedro de Verague (un catecismo de finales del siglo XIV) donde se explica el significado y la necesidad de cumplir con las siete obras de misericordia corporales.

En cualquier caso, con todo lo anterior hemos querido poner algunos ejemplos en los que, con independencia de las motivaciones de fondo, se puede comprobar que la conciencia individual y social sobre la atención a los pobres y el cuidado de su vida no era para nada un tema desconocido ni una tarea descuidada. Conviene entonces detenerse a

²⁹ Citado por C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 259, cit. supra nota 16.

³⁰ Citado por C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 259, cit. supra nota 1

³¹ Sería demasiado extenso reproducirlo aquí. Véase una selección en C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 260-263.

examinar las formas que adoptó durante esta época la asistencia a cuantos padecían la penuria del malvivir físico y psicológico, a los pobres y marginados³².

1.3.1. La limosna como marco teórico

Las distintas maneras de prestar asistencia a los pobres equivalen a otras tantas formas que adopta durante estos siglos el sentido de dar limosna, una expresión utilizada para justificar y ofrecer cobertura intelectual a la acción de ayudar a los necesitados, que suele recibir también la denominación de “beneficencia”.

1º. Según santo **Tomás de Aquino**, la obligación de dar limosna se fundamenta en la necesidad de quienes no pueden recurrir a ningún otro medio de subsistencia: «En la necesidad todas las cosas son comunes» (*Summa Theologiae*, q.66, a.7, sed contra). También define en otro lugar la limosna como aquella «obra por la que se da algo por compasión al indigente por causa de Dios» (*Ibid. II-II*, q.32, a.1). Por lo tanto, la situación de necesidad del “otro” y el sentimiento de compasión hacia el “otro” son los motivos que justifican la asistencia a cuantos carecen de lo necesario para vivir, aun cuando la última instancia, teológica en este caso, sea la de actuar «por causa de Dios».

A continuación, distingue santo Tomás dos tipos de limosna, teniendo en cuenta otras tantas situaciones de carencia por las que puede atravesar el prójimo: las espirituales y las corporales (*Ibid.*, a.2). La limosna espiritual es más importante que la corporal, porque «el alma es más importante que el cuerpo» (*Ibid.*, a.3)³³. Pero a nosotros nos interesan las limosnas «corporales» que, a su vez, pueden ser «interiores», como el alimento respecto al hambre o la bebida respecto a la sed, y «exteriores», como sería el caso del vestido para el desnudo y la posada para quien carece de ella (*Ibid.*). Por tanto, en conformidad con la tradición vigente, la limosna se expresa en las obras de misericordia.

2º. Esta división tradicional se puede completar con la posición adoptada por **san Buenaventura** desde la perspectiva religiosa y, al mismo tiempo, abierta al sentido humanitario de cualquier persona. El deber de dar limosna se basa: 1) en el comportamiento de Cristo que «humildemente pidió hospedaje y confiesa ser mendigo»; 2) en la actuación de san Pablo que «pidió se hicieran colectas para los pobres santos»; 3)

³² Sobre este tema es muy importante la obra de L. LALLEMAND, *Histoire de la charité, III. Le Moyen Âge*, París, 1906. Véanse también: F.J. FERNÁNDEZ CONDE, “La práctica asociada de la caridad”, en R. GARCÍA-VILLOSLADA (ed.), *Historia de la Iglesia en España*, II-2º, Madrid, 1979, 332-339; B. GEREMEK, *La piedad y la horca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa*, Madrid, 1989; C. DYER, “Pobreza y caridad”, *Niveles de vida en la baja Edad Media*, Barcelona, 1991, 297-325.

³³ Aun cuando sostiene una antropología unitaria, Tomás de Aquino concede prioridad a la dimensión intelectual y espiritual en detrimento de la dimensión física y corporal. Como ya se ha dicho en otro lugar, lo esencial de *imago Dei* en el hombre es su «naturaleza intelectual» (*Ibid.*, I, q.93, a.4, ad.1um), mientras que el cuerpo es sólo «una huella (*per modum vestigii*) que representa la imagen de Dios en el alma» (*Ibid.*, a.6, ad.3um). Ese orden de prioridades, junto a la primacía de la ortodoxia respecto a la fe y al bien común de aquella sociedad hierocrática, puede explicar, a nuestro juicio, el hecho de excluir a los «excomulgados y enemigos de la república» de la ayuda material que les reportaría la caridad social (II-II, q.31, a.2).

en el impulso de la caridad que «manda comunicarse por razón de dar y recibir»; y 4) en «el deber de humanidad que mueve al que puede y quiere para que sea humano y piadoso con el prójimo» (*De perfectione evangelica*, II, a.2, repl.V).

3º. Ese mismo significado de limosna aparece recogido en las **obras literarias** de la época en las que se detalla, además, la obligación que tiene todo cristiano de practicarla, aunque, de manera especial, le incumbe al clero y a los prelados, al rey, a los nobles y a los ricos³⁴. Estos últimos están particularmente obligados a dar limosna, pues, de lo contrario, serán considerados «matadores» de los pobres como ya hemos visto más atrás a propósito de Pedro López de Ayala y Juan de Alarcón.

Especial interés reviste, una vez más, como excelente ejemplo de **obra legislativa**, el libro de las *Partidas* de Alfonso X donde se especifican los criterios que deben regir a la hora de dar limosna: 1) por creencia: antes a los cristianos que a los de otra religión; 2) por el tipo de aflicción: a los cautivos y encarcelados; 3) por urgencia y tiempo: a quien más inmediatamente lo precise; 4) por cercanía: a los parientes más pobres; 5) por edad: a los ancianos; 6) por debilidad: «a los ciegos y a los contrechos y a los enfermos»; y 7) por la «condición y el estado»: a los pobres y en especial a los pobres vergonzosos (I, 13, 7).

4º. No obstante, consideramos de nuevo que quien mejor ha resumido el sentido de la limosna ha sido san **Francisco de Asís**. La práctica de la mendicidad obedece para él a motivos estrictamente teológicos: Cristo «vivió de limosna» (*Regla1*, IX, 5) y Dios, «el gran Limosnero, con generosa misericordia, reparte todos los bienes como limosna tanto a dignos como a indignos»³⁵. Por ello, la limosna obliga a una identificación objetiva con los pobres, a vivir «como los otros pobres» (*Ibid.* VII, 8) y a colocarse resueltamente de su lado y a su favor (*Ibid.* II, 1 y 4): «si quieres asociarte a los pobres de Dios, distribuye antes tus bienes entre los pobres de este mundo»³⁶.

La limosna está representada simbólicamente en «la mesa del Señor» (*Testamento*, 22-23), donde siempre hay sitio para todos los que padecen necesidad. Esa «mesa», como acto de amor, es «la herencia y la justicia que se debe a los pobres» (Regla 1, IX, 8). Así pues, no se trata de repartir lo que sobra, sino de entregar lo propio. Todas las cosas necesarias para vivir hay que devolvérselas a los pobres «como si fueran de su propiedad» pues, de lo contrario, sería lisa y llanamente un «robo»³⁷. Estamos convencidos de que la argumentación de Francisco tiene una enorme fuerza racional al margen de la ideología que profese cualquier lector de estas páginas.

Sin embargo, esta manera de entender la limosna coexiste en esta época, igual que sucede hoy día, con otra concepción mercantilizada o “monetarista”, que se fue acentuando con el paso del tiempo debido, quizá, a la progresiva implantación de la moneda como valor de cambio y de riqueza. La limosna entendida como medio de hacer méritos para ganar el cielo, o salvoconducto para la salvación, ya aparece a principios del siglo XIII cuando el papa Inocencio III, con motivo de la confesión de los valdenses y tras

³⁴ Hay numerosos testimonios en C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 254-318, cit. supra nota 16.

³⁵ SAN BUENAVENTURA, *Leyenda mayor*, VII, 1º y VIII, 5.

³⁶ CELANO, *Vida segunda*, 81.

³⁷ SAN BUENAVENTURA, *Leyenda mayor*, VIII, 5 y *Leyenda menor*, III, 7; CELANO, *Vida segunda*, 87.

aclarar el valor de las limosnas por los difuntos, les exige decir lo siguiente: «Confesamos y creemos que los que se quedan en el mundo y poseen sus bienes, pueden salvarse haciendo de sus bienes limosnas y demás obras buenas...»³⁸.

El cambio de acento que observamos ahí hacia la limosna como materia “contable” aparece en numerosas obras literarias posteriores y en los sermones de los predicadores más conocidos: «Con dos monedas podremos comprar la casa del cielo: con la verdadera fe y con la firme obediencia, a través de las buenas obras, especialmente por las obras de misericordia, que son precio del palacio del cielo», decía san Vicente Ferrer (*Sermones*, 640). Semejante a éste hay abundantes testimonios en autores como el Arcipreste de Hita, Juan de Alarcón, don Juan Manuel y otros³⁹.

A principios del siglo XV, un sínodo de Oviedo, presidido por el obispo Guillermo de Verdemente, concede «cuarenta días de perdon» a todos aquellos que den «las mejores elemosinas e mas espirituales en que mejor podian a Dios servir e de que podian haber mayor galardón e perdonancia de sus pecados, para ganar la gloria del reyno celestial»⁴⁰.

Lo cierto es que el mencionado cambio de acento trajo consigo cierta “cosificación” del pobre, que era tratado «como objeto y no como sujeto de una comunidad»⁴¹. La pobreza se convertía, así, en una realidad necesaria para justificar el buen uso de la riqueza, la superioridad espiritual de la pobreza voluntaria, el mérito redentor que se acumulaba para ganar el cielo y, quizá, la mala conciencia de muchos.

Resumiendo, se puede afirmar que la manera de entender y practicar la limosna pasó por dos etapas, que se pueden aplicar de forma generalizada a toda Europa:

1ª) Abarca al menos hasta el siglo XIII, y se interpreta como expresión de la caridad y amor a Dios a quien se consideraba representado en cada uno de los pobres por ser su “imagen”; está sobre todo en manos de las grandes instituciones monásticas y de los pequeños cenobios; coincide con la expansión de los movimientos evangélicos e irá organizándose después en torno a las catedrales y las parroquias.

2ª) A partir del siglo XIII se produce un cambio de significado y de organización: por un lado, la limosna se individualiza y no aparece tanto como una obra de caridad sino como un acto que se realiza para obtener algo, un intercambio de misericordia formal a cambio de salvación, presidido por una especie de “contabilidad del más allá” o “aritmética de la salvación”; y, por otro lado, hay también un cambio en el modo de dar limosna al pasar su organización a manos de las cofradías, que se convertirán en verdaderas formas asociadas de practicar la caridad, cuya proliferación se debía al renacimiento de la vida urbana y a su sentimiento corporativo, y dieron lugar a una amplia red hospitalaria para acoger a peregrinos, pobres y enfermos.

³⁸ El texto es de la carta *Eius exemplo*, de 1208: PATROLOGIA LATINA 215, 1510

³⁹ Pueden verse en C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 277-282, cit. supra nota 16.

⁴⁰ Véase F.J. FERNÁNDEZ CONDE, “Guillermo de Verdemente. Un curial avifonés en la sede de San Salvador de Oviedo (1389-1412)”, *Asturiensia Medievale* 3 (1979) 217-274.

⁴¹ B GEREMEK, *Ibid.*, 29-30. 32. 36, cit. supra nota 32.

1.3.2. La atención a las necesidades primarias

Fuese por motivos de verdadera caridad, por razones de justicia o por materializar instrumentalmente los sentimientos religiosos de las clases más acomodadas, todo el Occidente medieval puso en práctica numerosas formas concretas de limosna destinadas a aliviar las necesidades primarias más elementales.

El tipo de asistencia más difundido era la comida y, después, todo lo relacionado con el vestido, si bien dentro de ese mismo capítulo entraba igualmente la ayuda económica. Para mayor claridad lo agruparemos por sectores asistenciales de la época: monasterios, obispos, parroquias, cofradías, testamentos, gobiernos y aristocracia laica.

1º. Todos los **monasterios** medievales eran instituciones asistenciales de primer orden⁴². Practicaban la limosna entendida como exigencia evangélica y, de hecho, la figura del “limosnero monástico”, conocido también por Oficio de Caridades (Sahagún) y Oficio de Hospital (Oña), es una de las funciones caritativas de mayor antigüedad. Los datos anteriores al siglo XIV son bastante difusos y no permiten conocer con exactitud las cantidades destinadas al socorro de los pobres. No obstante, parece que oscilaba en torno a la décima parte de los gastos ordinarios. En muchos monasterios se acostumbraba a sentar a la propia mesa a un número determinado de pobres, a quienes lavaban previamente los pies y les aseguraban un sitio para dormir, otorgando así cierto sentido litúrgico a su actuación. Este sistema de asistencia en días preestablecidos fijaba una especie de calendario para este tipo de asistencia, lo que contribuyó a establecer itinerarios de pobres que iban de monasterio en monasterio buscando ayuda diaria.

En España hay estudios interesantes al respecto. Las cuentas del monasterio de Cardeña, del año 1338, revelan que el limosnero debía entregar 12 fanegas de trigo anuales aparte de otras 12 el jueves de la Semana Santa. La limosnería de Oña entregaba al mes 60 fanegas de cereal panificable, es decir, un promedio de 2 fanegas diarias. En Santo Domingo de Silos, que destinaba 130 fanegas de trigo y 300 cántaros de vino para los peregrinos y los pobres, se hace mención en sus cuentas del año 1338 de varios servicios de asistencia a los necesitados: la mayordomía entregaba 10 almudes de centeno a los pobres “vergonzantes”, el hospital monástico daba 17 almudes en Cuaresma y la enfermería donaba 34 maravedís para raciones de comida. También sirve de ejemplo el caso los monjes del monasterio de San Vicente de Oviedo, a quienes el rey Alfonso X había prohibido dar las raciones acostumbradas, pero con ocasión del hambre que asoló la región en 1273, se obligaron a dejar para los pobres la mitad de la ración que correspondía a cada monje.

En el resto de Europa sucedía lo mismo y los datos aparecen confirmados en muchas ocasiones por los libros de contabilidad. Ante las puertas de Cluny, por ejemplo, se reunían unos 10.000 pobres al año para recoger distintas limosnas en forma de carne o comida. Las regulaciones de la abadía de Gloucester insistían en que se debían distribuir

⁴² Para todo lo que sigue hay mucha información en C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 374-376, cit. supra nota 16.

anualmente 240 *quarters* de trigo, guisantes y alubias, para mantener a unas 150 personas, así como suficientes tejidos de lana para que unos 30 pobres tuvieran alguna prenda de vestir.

Parece ser, sin embargo, que las necesidades de los pobres no se encontraban entre las prioridades de bastantes monasterios, como afirma Chistopher Dyer refiriéndose a monasterios ingleses, puesto que, en el priorato de Bolton, por ejemplo, durante la hambruna de 1315-1318, se pasó de dar 10 libras antes de 1314 (el 2% de sus ingresos) a entregar tan sólo 1 libra y 3 sueldos entre 1317-1318⁴³. En otro lugar, la abadía de Saint Denis, cerca de París, durante los últimos años del siglo XIII y los primeros del XIV, se entregaba a los pobres 1.000 liras parisienses de una cantidad total de 33.000 liras de ingresos (el 3% del presupuesto)⁴⁴, lo que significa que el monasterio no se consideraba lugar habitual de asistencia, aunque luego el método de distribución se volvía espectacular con motivo de la Cuaresma o de algunas fiestas. Desde nuestro punto de vista, los hechos recién expuestos introducen dudas lógicas, pero no tiran por tierra el reconocimiento de los monasterios como lugares habituales de asistencia a los pobres.

2º. La tarea asistencial se venía institucionalizando desde el siglo XI con el perfeccionamiento de las estructuras diocesanas. Entre los **papas**, la función de dar limosna incumbía a los familiares del papa y no conllevaba dignidad jerárquica alguna, pero ya a principios del siglo XIII se habla del cargo de “limosnero” en una bula de Inocencio III. Correspondió luego a Gregorio IX diseñar la estructura de la *Limosnería Apostólica* y establecer sus atribuciones.

Los **obispos** tenían la responsabilidad de predicar con su propio ejemplo, ayudando de modo preferente a los huérfanos, viudas, viejos y cautivos, así como a las víctimas de la guerra. En las *Partidas* de Alfonso X se dispone que el obispo debe hospedar a «los pobres, porque así lo estableció la santa Iglesia, que fuesen sus casas como hospitales para recibirlos en ellas e darles de comer... débenlos acoger y hacerles el bien que pudieren» (I, 5, 40). A mediados del siglo XIII, y en otras latitudes, los obispos de Winchester y Worcester daban a sus tenentes pobres, 0,25 denarios al día y otros bienes necesarios como calzado. A principios del siglo XIV, el obispo de Bath y Welles daba a 240 pobres de sus *manors* 0,25 denarios al día (el precio de una pieza de pan de 2 libras), además de prendas de vestir por un valor de 130 libras anuales, lo que equivalía al 5% de sus ingresos⁴⁵. Hay también estudios sobre las instituciones benéficas regulares que existían en los cabildos catedralicios de Zamora, de Barcelona y de otras sedes de la Tarraconense⁴⁶.

3º. La ayuda a los pobres de solemnidad parece haber sido norma habitual en las **parroquias**, puesto que los datos confirman que el clero estaba obligado a dedicar un cuarto o un tercio de sus ingresos a los pobres⁴⁷. Se sabe, además, que en las parroquias existían organismos destinados a repartir comida, vestidos y dinero entre los hospitales,

⁴³ Véase C. DYER, *Ibid.*, 304-305, cit. supra nota 32

⁴⁴ Véase B. GEREMEK, *Ibid.*, 50, cit. supra nota 32.

⁴⁵ Para los últimos datos sobre Inglaterra, véase C. DYER, *Ibid.*, 305.

⁴⁶ Véase F.J. FERNÁNDEZ CONDE, “La práctica asociada de la caridad”, en *Ibid.*, 334, cit. supra nota 32.

⁴⁷ Véase C. DYER, *Ibid.*, 313.

monasterios, presos, mujeres públicas, doncellas, menestrales pobres y “pobres vergonzantes”, tal como ocurría, por ejemplo, en la iglesia parroquial de Santa María del Mar (Barcelona) desde finales del siglo XIII. Una de las formas de limosna más extendidas fue la “mesa de los pobres”, llamada también de “caridades”, cuya función era la de dar comidas a los más necesitados con ocasión de las celebraciones de los difuntos.

Esta última costumbre ya se menciona en el concilio de Coyanza (1055), que regula la presencia de los clérigos en los banquetes funerarios y ordena que se invite a ellos a los pobres y débiles⁴⁸. También había “caridades” en los monasterios, como era el caso de Reichenau, donde la muerte de un monje debía honrarse durante 30 días a lo largo de los que estaba previsto, además de oraciones, hacer cuatro grandes limosnas: una a 100 pobres, otra a 200, una tercera a 300 y, la última, a 400 pobres⁴⁹.

4º. Las **cofradías** asumieron también importantes tareas asistenciales. Estas asociaciones de carácter profesional, muy extendidas entonces por Europa, que mantenían entre sus miembros cotas notables de solidaridad enfocadas, sobre todo, a la defensa mutua en casos de enfermedades o de detenciones arbitrarias o de pobreza repentinamente, se convirtieron no pocas veces en instituciones caritativas⁵⁰. Hay ejemplos que hablan por sí solos, como el caso de la hermandad de Orsammichele de Florencia⁵¹, que, en el siglo XIV, atendía a 6.000 ó 7.000 pobres tres o cuatro veces a la semana, entre los que había campesinos procedentes de más de 223 localidades del condado.

Contaban incluso con un sistema de prevención social, basado en cuotas periódicas, para mitigar los casos más duros de miseria; tenían establecido en sus estatutos otras cantidades regulares para limosnas; acogían a los desheredados; repartían pan, cerveza o vino y víveres entre los más necesitados, coincidiendo con el día de su fiesta o en otras ocasiones. A este tipo de asistencia solían llamarlo también “caridades”, igual que en las parroquias, como sucedía en el oeste de Francia y en Inglaterra.

5º. Los **testamentos** son otra fuente de gran valor para saber en qué y cómo se realizaba la asistencia a los pobres⁵². Hay estudios donde se muestra que el testador solía dejar estipulado cómo debía distribuirse, tras su muerte, una determinada cantidad de limosna a un número concreto de pobres o a cierta clase de ellos. Lo más común es encontrar disposiciones referidas al vestido y a la comida y, al final de esta época, cantidades de dinero. Parece ser que, a lo largo de los siglos XIII y XIV, las mandas espontáneas a los pobres fueron habituales y cuantiosas. Lo mismo ocurría con los testamentos reales, como el de Enrique II de Castilla, por ejemplo, que dispone lo siguiente: «Otrosi mandamos que el día de nuestro enterramiento den á mil é cien pobres

⁴⁸ Véase F.J. FERNÁNDEZ CONDE, *Ibid.*, 333.

⁴⁹ Véase B. GEREMEK, *Ibid.*, 46-47, cit. supra nota 32.

⁵⁰ Véanse C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 385-386; C. DYER, *Ibid.*, 312; F.J. FERNÁNDEZ CONDE, *Ibid.*, 334-336, todos ellos cit. supra nota 30. También J. HEERS, “Socorro y ayuda mutua. Comunidades religiosas y políticas”, *Occidente durante los siglos XIV y XV*, Barcelona, 1976, 274-279 y P. BONNASSIE, “Corporación”, *Vocabulario básico de la Historia medieval*, Barcelona, 1988, 58-63.

⁵¹ Véase B. GEREMEK, *Ibid.*, 57 y 49.

⁵² Véase C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 373-383 donde hay abundante información al respecto sobre la península ibérica. La información sobre Inglaterra puede verse en C. DYER, *Ibid.*, 315-318.

de vestir á los cientos cada uno ocho varas de paño de color, é á los mil, sayos e capas de sayal; e que les den los nueve dias que durare el nuestro enterramiento, de comer»⁵³.

En otras regiones, como en Forez, a comienzos del siglo XIV, la distribución de los bienes legados solía anunciarse en un radio de 10 a 15 kilómetros de la localidad donde había vivido el difunto. Hay incluso ejemplos de particulares, como el testamento de un ciudadano de Lübeck, en 1355, que preveía la distribución de limosnas a 19.000 pobres, teniendo en cuenta que aquella ciudad no superaba las 22.000-24.000 habitantes⁵⁴.

6º. Los gobiernos medievales no realizaban políticas asistenciales, tal y como hoy las entendemos, si se exceptúan las iniciativas de carácter sanitario tomadas a partir de la Peste Negra. Sí existían conductas ejemplarizantes por parte de algunos **monarcas**, que lo practicaban tanto en sus casas como en sus viajes. Un caso típico es el de san Luis IX de Francia (1215-1270), quien acostumbraba a distribuir generosas limosnas dondequiera que estuviese, colmaba de donaciones a leproserías, hospitales y albergues para peregrinos, dotaba a los hijos de familias nobles empobrecidas, repartía cada día víveres a los pobres y los sentaba a su mesa partiéndoles él mismo el pan y sirviéndoles la bebida. Asimismo, los grandes **aristócratas** ejercían de algún modo ese tipo de asistencia, que llegó a extenderse entre los ambientes **burgueses**, dentro de un contexto de actitudes similar al reflejado en la parábola evangélica de Lázaro y el rico Epulón.

1.3.3. La resignación del pobre como respuesta

En realidad, casi nadie creía que la pobreza tuviera remedio. Se pensaba que era posible aliviarla en cierta medida. Los pobres formaban una parte natural más del espectro social y venían definidos no en términos económicos, sino en términos legales y espirituales. Gozaban de la simpatía de los ricos, sin ser motivo de mayores angustias, pero no constituían motivo especial de preocupación, salvo para los grupos más sensibilizados. Las numerosas revueltas contra la miseria, que tuvieron lugar por entonces, parecen apuntar hacia un nuevo orden social, pero, en el fondo, muchos de los que defendían a los pobres, y justificaban la urgencia de la caridad, no estaban planteando una nueva vía para el cambio de aquellas estructuras. Continuaron permitiendo durante mucho tiempo la existencia de la miseria, el desvalimiento y la marginación.

Los pobres no tenían poder, ni conciencia solidaria de su actuación y, de hecho, terminaban siendo habitualmente las víctimas de todas las rebeliones. A lo más que se llegaba era a llevar con paciencia y resignación su pobreza y, también, a predicarles sobre la garantía de su salvación. Quizá sean unas palabras de san Buenaventura la mejor confirmación de cuanto venimos diciendo: «Este modo (de pobreza) es miserable y tolerable, y se hace, sin embargo, meritorio y laudable por la paciencia» (*De perfectione evangelica*, II, a.2, conclusio). Y, después, tras citar a Lc.16, 20.22, sobre el mendigo Lázaro, añade lo siguiente: «De lo cual se colige que la mendicidad, aunque venga de la

⁵³ El texto es de la *Crónica del rey don Enrique II de Castilla*, citado por C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 381.

⁵⁴ Para estos dos últimos ejemplos, véase B. GEREMEK, *Ibid.*, 48.

necesidad, es ocasión que lleva camino de la vida eterna... los males que aquí nos afligen nos obligan a ir hacia Dios» (*Ibid.*).

En un contexto así es difícil comprender y aceptar que la vida del pobre es valiosa por sí misma. Al contrario, se tiende a valorarla como un medio instrumental en función de otros bienes o fines superiores, como pueden ser los méritos alcanzados para conseguir la salvación en el más allá, sin ninguna incidencia liberadora en el más acá⁵⁵. Por eso, más que compromiso con la vida, hay que hablar de asistencia paliativa de los males y miserias que la aquejaban. Dentro de esa mentalidad es donde debemos situar, por otra parte, las numerosas iniciativas y obras de asistencia en orden a aliviar o amortiguar la indigencia de aquel tiempo, según hemos visto en los apartados precedentes.

2. LA ASISTENCIA MÉDICO-HOSPITALARIA

La referencia a la enfermedad sirvió también para canalizar otra importante actitud moral, de carácter positivo, hacia el cuidado de la vida. Si entonces había alguna forma de asistencia que destacaba sobre las demás, esa era la médico-hospitalaria. El hospital aparece asociado desde el primer momento a la caridad y la asistencia de los pobres y, dentro de ellos, a aquellos que resumían en su figura la imagen de la debilidad y el desvalimiento: los enfermos. Conviene recordar, no obstante, que la finalidad principal de los hospitales medievales no era médica-sanitaria, sino hospitalaria, es decir, su objetivo era el de acoger a quienes atravesaban una situación calificada por la nota común de la debilidad y la menesterosidad. El enfermo, débil y necesitado por excelencia, es uno de esos asistidos, pero la especialización médica de su tratamiento, en sentido estricto, sólo se inició tímidamente a lo largo del siglo XIV.

Así pues, nos interesa decir algunas cosas sobre la evolución experimentada por la institución hospitalaria y sus características generales, para detenernos posteriormente en el tipo de personas asistidas y finalizar con una descripción acerca de cómo era por dentro la vida de un hospital medieval o, lo que es lo mismo, cómo transcurría la vida cotidiana de las personas acogidas, quiénes los atendían y qué medios utilizaban para ello⁵⁶.

⁵⁵ La solidaridad en el sentido más estricto vuelve a renacer con ocasión de las epidemias de peste, durante la segunda mitad del siglo XIV (cap. V de esta 2ª parte), tanto en iniciativas particulares como asociadas. Sobresale en ese sentido, entre otras, la admirable figura de san Antonino de Florencia (1389-1459), pero el estudio de su vida y su obra excede el marco histórico que nos hemos trazado

⁵⁶ Es muy abundante la bibliografía desde el punto de vista historiográfico, arquitectónico, local, regional y nacional. Sería muy extensa su enumeración. Nosotros hemos utilizado obras de carácter sinóptico: D. JETTER, "Los hospitales en la Edad Media", en P. LAÍN ENTRALGO, *Historia Universal de la Medicina*, III, Madrid, 1972, 263-293; C. LÓPEZ ALONSO, "La asistencia médico-hospitalaria", *La pobreza en la España medieval*, Madrid, 1985, 407-474; A. GONZÁLEZ DE PABLO, "El hospital en la Edad Media", en A. GONZÁLEZ DE PABLO - J. MARTÍNEZ PÉREZ (eds.), *Historia de los hospitales*, Madrid, 1993, 83-109; H. WOLTER, "Los hospitales occidentales durante la Edad Media", en H. JEDIN (ed.), *Manual de historia de la Iglesia*, IV, Barcelona, 1973, 314-319; F.J. FERNÁNDEZ CONDE, "La práctica asociada de la caridad", en R. GARCÍA-VILLOSLADA (ed.), *Historia de la Iglesia en España*, II-2º, Madrid, 1979, 332-339.

Con esta última perspectiva finalizaremos nuestro recorrido por la ética medieval sobre la vida, que en definitiva viene a coincidir con la lucha a favor de la vida allí donde era más frágil o estaba amenazada.

2.1. Evolución de la institución hospitalaria

Antes del siglo XIII la creación y el control de los hospitales estaba exclusivamente en manos de la Iglesia. Monasterios y cabildos, cenobios y parroquias, se encargaban de asistir a pobres y enfermos, peregrinos y caminantes, a todos los necesitados en general.

Todas las Órdenes monásticas incluían en sus Reglas normas explícitas sobre el espíritu que debía presidir la asistencia hospitalaria: acoger a los huéspedes, atender sus necesidades sin distinción de clases, y tratar con especial esmero a los pobres por ser representantes de Cristo.

Bien pronto se distinguió en los monasterios la función del limosnero (*elemosynarius*) de la que tenía el encargado de la hospedería (*custos hospitum*). Sin embargo, bajo esa distinción había también una diferencia en el trato asistencial, puesto que el segundo recibía a los huéspedes distinguidos que venían a caballo, mientras que el primero lo hacía con los pobres en general que llegaban a pie. Ello justificaba la diferente manera de entender y distribuir el espacio dedicado a la asistencia: por un lado, estaba el “*infirmarium*”, destinado a los monjes enfermos, por otro lado, se encontraba la casa para los huéspedes distinguidos y, finalmente, había un “*hospitale pauperum*” dedicado a los pobres, peregrinos y enfermos, que no contaba normalmente con asistencia médica. Ese era el modo habitual de funcionamiento implantado por los benedictinos de Cluny.

La reforma introducida después por los Cistercienses, a finales del siglo XI, hizo primar la atención a los necesitados por encima de la ofrecida a los viajeros acaudalados o distinguidos, reduciendo los tres espacios hospitalarios antes citados a los dos siguientes: el “*infirmarium*” u hospital de monjes y legos, y el “*hospitium*” dedicado a los pobres. Las residencias destinadas a los personajes notables fueron bastante menos frecuentes. Lo cierto es que los monasterios constituían el reducto del saber médico medieval y el mejor lugar para acoger a los pobres, aprovechando lo mejor posible sus servicios: enfermería y biblioteca, modestos niveles de docencia clínica, jardines para cultivar plantas medicinales, boticas y, a veces, salas de baño y otras para ciertas curaciones.

Junto a este tipo de asistencia, preferentemente rural, los obispos iniciaron también pronto la creación de hospitales urbanos anexionados a su residencia episcopal. En el caso de España, por ejemplo, el primero de esos hospitales, conocidos entonces como “*xenodochium*”, parece haber sido fundado en Mérida por el obispo Masona (†606), quien recomendaba a los médicos de su hospital que prepararan a los enfermos «comida limpia y apetitosa, hasta que recuperen la salud con ayuda de Dios»⁵⁷. Más conocidos después por el nombre de *Domus Dei* o el de *Hôtels-Dieu*, son el fruto de continuas recomendaciones de concilios y de papas de la época acerca de los deberes del

⁵⁷ Véase H. SCHIPPERGES, “La medicina en la Edad Media”, en P. LAIN ENTRALGO (ed.), *Ibid.*, 213.

obispo como hospedador de pobres y enfermos. La conciencia de esta obligación iba acompañada, además, por la posibilidad de fuertes sanciones, puesto que al obispo negligente se le calificaba de manera muy dura y significativa como asesino de pobres, “*necator pauperum*”. Por su parte, las iniciativas de príncipes y grandes señores, respecto a la creación y control de hospitales, pueden también considerarse eclesiásticas, toda vez que correspondía al obispo controlar la ejecución del testamento benefactor y vigilar la disciplina dentro de ellos.

El modelo de asistencia hospitalaria que se acaba de exponer aún continuaría vigente durante bastante tiempo. Pero, a partir del siglo XII, concurren una serie de circunstancias en las que aparecen los primeros signos de un cambio de rumbo cuyos principales rasgos son los siguientes:

1º. La persistencia de los **movimientos evangélicos**, deseosos de recuperar los orígenes del cristianismo y la vida apostólica primitiva, impulsaron a practicar la caridad con un espíritu diferente, abrieron nuevas posibilidades para luchar de manera eficaz contra la miseria y, especialmente, entraron en contacto directo con los pobres. Esa línea de actuación permanece ininterrumpida, durante la época que nos ocupa, en casos tan diferentes como los hospicios fundados por san Raimundo Gayrard (†1118) y por su homónimo san Raimundo de Piacenza (†1200), el hospital de Elna (Rosellón) dirigido por los llamados “Pobres Católicos” de Durando de Huesca a principios del siglo XIII o los hospitales de Barcelona y Valencia atendidos en el siglo XIV por centros beguinos.

2º. El espectacular incremento de la **práctica asociada de la caridad**, que adoptó varias modalidades y que eran, como en siglos anteriores, instituciones religiosas de acogida, pero con escasas funciones médicas. Así todo, una de ellas estaba orientada específicamente a la atención de los enfermos y estuvo a cargo de varias nuevas Órdenes como la de los Hospitalarios o “sanjuanistas”, la Teutónica, la Orden de san Antonio o la del Espíritu Santo. A esta última, concretamente, le encomendó el papa Inocencio III, en 1204, la dirección de un hospital construido junto a la iglesia romana de santa María in Sassia y, desde entonces, la citada Orden se propagó con gran rapidez dado que, a finales del siglo XIII, poseía 99 casas repartidas por toda Europa⁵⁸.

Otra de las formas asociadas de caridad estuvo relacionada con el florecimiento de las cofradías o hermandades, de origen eclesiástico o civil, que incluían dentro de sus objetivos la ayuda a los menesterosos y la creación de albergues y hospitales. Se extendieron pronto por todo Occidente, y su sola enumeración ya sería demasiado prolija, pero sirva como ejemplo el hecho de que ya había fundaciones de ese tipo durante el siglo XII en Soria, Atienza y Tudela, después, a lo largo del siglo XIII, en Huesca, Sevilla y Santiago, para difundirse posteriormente por Aragón durante el siglo XIV⁵⁹. Incluso en

⁵⁸ Véase *Bullarium Taurinense*, III, 189-190.

⁵⁹ Véase L. SÁNCHEZ GRANJEL, *La medicina española antigua y medieval*, Salamanca, 1981, 142-143

lugares apartados, como Asturias, había una notable difusión de albergues según las necesidades de los distintos oficios artesanales⁶⁰.

Y, en fin, otra práctica asociada de caridad estaba relacionada con la adopción de la Regla de san Agustín, que se plasmó en diversas formas de vida comunitaria y cuyos esfuerzos se concentraron en adaptar las antiguas *Domus Dei* a las nuevas necesidades urbanas, bien para atender a los enfermos en general o bien para dedicarse al cuidado de grupos específicos como fue el caso de los niños pobres. Adoptaron esa regla agustiniana, entre otros, los caballeros Hospitalarios de San Lázaro, dedicados a los leprosos, que se extendieron por toda Francia bajo el patrocinio del rey Luis VII (1120-1180). Quizá quienes mejor encarnaron ese ideal y más llegaron a extenderse fueron los monjes Premonstratenses, inspirados en la *Carta charitatis* de la orden cisterciense.

En cualquier caso, es necesario reconocer que, junto a las formas asociadas y más conocidas de caridad, había entre la gente sencilla un sentido natural de la asistencia y de la solidaridad que se practicaba de manera anónima. Eso era lo que sucedía, por ejemplo, en los hospitales de montaña, en Asturias y León, donde los lugareños, además de contribuir con alimentos y poner señales en los caminos para servir de guía en tiempo de nieve, prestaban también servicios sanitarios que llegaron incluso a ser remunerados en el año 1326, por el rey Alfonso XI, como sucedió en el puerto de Leitariegos en la zona suroccidental asturiana⁶¹.

3º. El considerable aumento de **hospitales de peregrinos**. Aunque provienen de siglos anteriores, alcanzaron su punto culminante entre los siglos XII y XIII, debido al auge de las peregrinaciones a los santuarios y, en particular, al fuerte impulso recibido por el Camino de Santiago, que llegó a estar jalonado de centros asistenciales de mayor o menor envergadura. Había más una docena de estas instituciones entre Huesca (San Juan de la Peña) y Astorga, por ejemplo, pero es el caso de que, entre Burgos y Valladolid, durante el período comprendido entre los siglos XI-XV, llegaron a funcionar unos 200 hospitales de esas características⁶², sin contar los que había fuera de las ciudades episcopales.

Otra prueba de la importancia de estas instituciones es el hecho de que, en rutas más secundarias del Camino, como el caso de Asturias⁶³, los monarcas favorecieron establecimientos ya existentes o crearon otros nuevos situados en los pasos de montaña más importantes como los de San Isidro, El Pontón y Pajares (Santa María de Arbás).

4º. También es llamativo el aumento de **instituciones hospitalarias laicas** o a cargo de iniciativas civiles, tanto por parte de los nobles como de la nueva burguesía. De esta época proceden numerosas fundaciones promovidas por reyes y señores feudales en la

⁶⁰ Véase AA.VV., "Peregrinación y hospitalidad: establecimientos benéficos asistenciales en los caminos asturianos de peregrinación", en AA.VV., *Las peregrinaciones a San Salvador de Oviedo en la Edad Media*, Oviedo, 1990, 173.

⁶¹ Véase AA.VV., *Ibid.*, 185-187, cit. nota anterior.

⁶² Véase F.J. FERNÁNDEZ CONDE, *Ibid.*, 338, cit. supra nota 56. Para el tipo de asistencia médica en esas instituciones, véase R. BALTAR DOMÍNGUEZ, "Algunos aspectos médicos de las peregrinaciones medievales a Compostela", *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina* 9 (1957) 33-52.

⁶³ Véase AA.VV., *Ibid.*, 152-158, cit. supra nota 60.

mayor parte de Europa que, en algunos casos, eran residencias de lujo, como sucedía con el hospital inglés de *God's House* en Ospringe (Kent), fundado por la Corona a principios del siglo XIII, donde además de la dieta normal (mucho pan, cerveza y carne), los enfermos internados comían manjares exquisitos y se alojaban en edificios de gran calidad⁶⁴. Pero, así las cosas, es imposible que estuviera muy difundido tal tipo de atención en los más de 1.000 hospitales y casas de caridad contabilizados en Inglaterra durante los siglos bajomedievales, cifra que se acerca a los 700 en el año 1300. De hecho, un ejemplo muy alejado del anterior modelo de lujo fue el gran Hospital del Rey, fundado en Burgos por Alfonso VIII (1158-1214), donde ha quedado constancia de una amplia labor asistencial.

Lo mismo puede decirse del movimiento fundacional de la burguesía, cuya iniciativa adoptó tres formas: 1) contribuciones a las fundaciones eclesiásticas o nobiliarias, generalmente por medio de testamentos que se incrementaron a partir del año 1200; 2) fundación de hospitales gobernados por hermandades de carácter mixto, donde intervenían tanto laicos como eclesiásticos; y 3) creación de hospitales específicamente burgueses. Un ejemplo modélico lo tenemos en el hospital de Bernat Clapers, de Valencia, en el año 1311⁶⁵.

5º. Por último, coincidiendo con el período más intenso de actividad fundacional, que culminaría en los siglos XIV y XV, se produce un nuevo punto de inflexión que giraba en torno al proceso de secularización, la tendencia a la especialización y el objetivo de conseguir eficacia y rentabilidad, cuyas consecuencias llegan hasta nuestros días:

a) Se inicia un lento proceso de **secularización** en las instituciones hospitalarias, favorecido por la creciente participación de los laicos y, sobre todo, por el hecho de que la propia Iglesia promulgó una serie de normas encaminadas a poner en manos de laicos su gestión administrativa. Ya existían prescripciones parecidas en el concilio de Arlés (1260), pero fue en 1311, tras la publicación del decreto *Quia contigit*, del papa Clemente V, cuando se acentuaron esas medidas cada vez con mayor fuerza. Un siglo antes, en 1215, el canon 18 del IV concilio de Letrán impone a los sacerdotes la prohibición de ejercer la medicina y la cirugía, lo que sin duda influyó en la progresiva laicización de la medicina⁶⁶.

b) Se intensifica la tendencia a la **atención especializada** en determinados pobres y en determinadas enfermedades, debido al deseo de conseguir una mayor eficacia y rentabilidad y, también, a causa de la selección "elitista" que se terminó imponiendo para asistir solamente a ciertos pobres y a ciertos enfermos en detrimento de otros, más problemáticos y difíciles de atender, o que más fingían y falseaban su situación personal. En Inglaterra, por ejemplo, algunos hospitales excluían a personas con enfermedades graves, otros rechazaban a leprosos y embarazadas, y en otros no admitían enfermos de hidropesía, parálisis, epilepsia y ciertas úlceras⁶⁷. No obstante, la especialización dará lugar a hospitales específicos como el caso del Hospital de Bubas sevillano del año 1383 y

⁶⁴ Véase C. DYER, *Niveles de vida en la Baja Edad Media*, Barcelona, 1991, 306-312.

⁶⁵ Véase A. RUBIO VELA, "Una fundación burguesa en la Valencia medieval: el Hospital de En Clapers (1311)", *Dynamis* 1 (1981) 14-47.

⁶⁶ Véase *Conciliarum Oecumenicorum Decreta*, 244, edición de J. Alberigo, Bologna 1973.

⁶⁷ Véase C. DYER, *Ibid.*, 308.

los que se fundan en Madrid y otros lugares de la península ibérica como el de Rora de Vila (Reus) para recluir en ellos a los afectados por la Peste Negra.

c) Se extiende progresivamente el objetivo de conseguir **eficacia y rentabilidad**, que trajo consigo la concentración y reunificación de los establecimientos hospitalarios. Es éste un fenómeno común a todo el Occidente bajomedieval y se produce con mayor intensidad allí donde el desarrollo urbano y comercial eran también mayores. Tal fenómeno común, que excede un tanto los márgenes de nuestro estudio por tener lugar a partir del siglo XV, queremos resaltarlo, no obstante, porque representa la primera piedra del hospital renacentista y de lo que más adelante se llamará “Hospital General”⁶⁸.

Al finalizar esta visión panorámica sobre la evolución de las instituciones hospitalarias, no debemos quedar con la idea de que la Iglesia se había desentendido de la asistencia sanitaria. De hecho, la atención a los hospitalizados continuaba estando en manos de monjes y de monjas, y la autoridad eclesiástica mantenía su influencia sobre la dirección y el espíritu de estas instituciones. Aquel principio de hospitalidad ya comentado, proveniente de los monasterios y *Domus Dei* altomedievales, pervivió durante bastante tiempo con el objetivo de acoger y cuidar a todos los necesitados. Un testimonio significativo lo encontramos en la constitución promulgada para las casas religiosas, en 1322, por el cardenal Guillermo de Godin, donde se dice lo siguiente⁶⁹:

«Queriendo que los clérigos, y más aún los rectores de las iglesias, sean, en cumplimiento de su oficio, hospitalarios con los transeúntes, establecemos que los curas y rectores de las parroquias ejerzan la caridad, según sus facultades, con los religiosos pobres y con los peregrinos que van de camino. En donde haya casas de hospicio destinadas especialmente a este objeto, cuidarán los rectores y curas que nada falte en ellas y que la hospitalidad se conceda cual corresponde. Los ordinarios del lugar tratarán de que los rectores de las iglesias realicen dicha función de manera adecuada».

2.2. Tipos de hospitales y asistidos

Hay autores que suelen distinguir cuatro tipos básico de instituciones hospitalarias: leproserías, asilos y hospicios para pobres, albergues para caminantes y peregrinos e instituciones dedicadas al cuidado de enfermos pobres⁷⁰.

Para hacerse una idea aproximada de los porcentajes que alcanzaba la distribución de esos establecimientos, nos sirve de pauta un estudio realizado sobre casas religiosas de asistencia en Inglaterra y Gales⁷¹. El 31% estaban destinados a los leprosos, el 67% agrupaba a los asilos y hospicios para pobres, bien fuesen admitidos sin condiciones o

⁶⁸ Véase D. GARCÍA GUERRA, “El hospital del renacimiento” e ID., “El hospital general”, en A. GONZÁLEZ DE PABLO - J. MARTÍNEZ PÉREZ (eds.), *Ibid.*, 131-142 y 147-158, respectivamente, cit. nota 56

⁶⁹ Texto recogido por F.J. FERNÁNDEZ CONDE, *Ibid.*, 336-337, cit. supra nota 56.

⁷⁰ Véase A. GONZÁLEZ DE PABLO, *Ibid.*, 102-103, cit. supra nota 56, que incorpora el estudio de M. CARLIN, “Medieval English hospitals”, en L. GRANSHAW - R. POTTER (eds.), *The Hospital in England*, London, 1989, 21-39.

⁷¹ Véase D. KNOWLES - N. HADCOCK, *Medieval Religious Houses, England and Wales*, London, 1971.

bien restringiendo su asistencia a los miembros necesitados de una cofradía, por ejemplo; a los albergues para caminantes y peregrinos pertenecía el 12%, si bien a esa cifra habría que añadir los situados en los monasterios; y, finalmente, tan sólo el 10% se dedicaba al cuidado de enfermos pobres y leprosos. De todos ellos, solamente estos últimos podrían haber ofrecido algún tipo de ayuda médica, puesto que los anteriores no contaban con esa clase de asistencia profesional. Cuando algún acogido enfermaba o quedaba inválido lo atendían las religiosas, los legos o las personas ingresadas que estaban más sanas.

Esta visión de conjunto puede ser útil, pero a nosotros nos resulta más interesante referirnos a aquellos hospitales que prestaban un tipo de asistencia más especializada, puesto que esa tarea ayuda a conocer mejor no sólo la clase de hospital y las características de los asistidos, sino el tratamiento dispensado a la vida de esas personas. Concretamente, durante esta época abundaron fundaciones dedicadas a leprosos, madres pobres y recién nacidos, niños abandonados, locos y dementes, ancianos, inválidos y otras enfermedades.

1º. Las **leproserías** estaban destinadas a acoger al pobre marginado por excelencia, el leproso, símbolo de la exclusión y del rechazo en la sociedad medieval. Este tipo de hospitales llegaron a sumar en el siglo XIII la respetable cifra de 19.000 establecimientos distribuidos por toda Europa. A pesar de sus diferencias en cuanto al servicio sanitario que ofrecían, según fuesen sus antecedentes sociales y económicos, estos enfermos no contaban con una asistencia terapéutica orientada a su posible curación. Hay un documento del siglo XIV, perteneciente al monasterio de Silos, que los describe como aquellos «que non pueden andar por sus cuerpos, por las billas e logares de nuestros regnos, a mostrar la vida y el majamiento que han de lo que en este mundo pasan»⁷².

Era norma común instalarlos fuera de los lugares habitados y parece ser, también, que era habitual calificar al leproso como un “muerto viviente”, tras una especie de ceremonia fúnebre muy ritualizada, que lo condenaba a su desaparición como sujeto civil. Sin embargo, en España esa costumbre no estaba tan acentuada e incluso hay datos que confirman la asistencia médica a estos enfermos ya desde varios siglos atrás y a cargo de médico árabes españoles, como es el caso de Rhazes (865-932) que escribió un tratado sobre lepra y, más delante, a lo largo del siglo XII hubo otros médicos que dieron pistas sobre su tratamiento⁷³. Se ha calculado que había unas 200 leproserías y unos 20.000 enfermos en la España medieval⁷⁴. El cuidado de esos “lazaretos”, gaferías o malaterías, por citar algunos de sus nombres, estuvo encomendado a la Iglesia hasta el reinado de los Reyes Católicos. Se dedicaron a ellos con preferencia la Orden de los Caballeros Hospitalarios de San Lázaro, creada en Jerusalén en el año 1120 y, a partir de 1137, la Orden de San Juan.

⁷² Citado por C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 55, cit. supra nota 54.

⁷³ Véase E. ARQUIOLA, “Las enfermedades en la Europa medieval”, en A. ALBARRACÍN (ed.), *Historia de la enfermedad*, Madrid, 1986, 207-208.

⁷⁴ Son datos del estudio de F. CONTRERAS DUEÑAS - M. Y. SUÁREZ INCLÁN, *Historia de la lepra en España*, Madrid, 1973

Dado que sería excesivamente largo nombrar siquiera las más importantes, nos limitaremos a describir algunas de sus características comunes, siguiendo un interesante estudio sobre este tipo de hospitales en Asturias⁷⁵, donde se les conocía habitualmente con el nombre de “*malaterías*” de las que existieron aquí unas 25 entre los siglos XIII-XV:

a) Las malaterías asturianas estaban compuestas por tres clases de edificios: la habitación de los enfermos, la capilla y el establo. La capilla era inseparable del resto a causa de la estrechísima vinculación existente entre culto y beneficencia, tal como sucedía en los demás hospitales y en todo el Occidente medieval. Sobre el establo poco más es necesario añadir, porque debía de ser también parte importante dedicada al servicio de estos locales. Y en lo referente a la habitación de los enfermos, no es posible ajustarse a un modelo preestablecido. Era una casa de forma muy variada, caracterizada por la pobreza, compuesta por dos habitaciones o varias celdas individuales y siempre de pequeña capacidad, puesto que el máximo alcanzaba a 12 leprosos si bien lo más corriente era que no pasasen de 4 ó 6 dado el espacio existente. Estaban situadas normalmente en el límite de los concejos y era frecuente verlas al lado de caminos de paso obligado.

b) Para «entrarse por malatos» se necesitaba el visto bueno del «veedor», juez o administrador del establecimiento. Una tercera parte de los enfermos eran mujeres. Parece ser que el ingreso iba acompañado de ciertas ceremonias religiosas, como la celebración de la misa, pero nunca tuvieron el carácter truculento del resto de Europa, pues en Asturias había casos donde los enfermos conservaban y ejercían sus derechos anteriores como sucedía, por ejemplo, en el caso de la malatería de la Rebollada (Mieres), cuyas primeras noticias datan del año 1266. En ella los “malatos” podían comprar, vender, elegir o destituir mayordomos, otorgar poderes o recibirlos para demandar, y cobrar en juicio y fuera de él. Como se dice en el estudio que estamos utilizando, «nuestros leprosos no estaban, pues, muertos para el mundo»⁷⁶.

Carecían de asistencia médica y, por tanto, no tenían terapia adecuada. Podemos hacernos una idea de los consejos médicos que circulaban por Europa entre los siglos XIII-XIV, acudiendo al *Lilium medicinae* de Bernardo de Gordón (†1318)⁷⁷, que recomendaba sangrías, purgaciones, baños calientes, caldo y la carne de culebra, extirpación cruenta de los «ñudos», taponamiento de las fosas nasales con mechas empapadas de ciertas sustancias, aplicación de sanguijuelas, ungüentos, etc. No obstante, la única medida que se aplicaba en Asturias, como en la inmensa mayor parte de las leproserías europeas, consistía en el aislamiento. La certificación del médico o cirujano debió empezar a exigirse todavía en el siglo XVI. Algunos fallecían poco después de ingresar, pero había quienes permanecían ocho, diez o más años. La estancia media era de unos tres años.

⁷⁵ Nos referimos al sugerente estudio de J. TOLIVAR FAES, *Hospitales de leprosos en Asturias durante la Edad Media y Moderna*, Oviedo, 1966.

⁷⁶ J. TOLIVAR FAES, *Ibid.*, 306, cit. nota anterior.

⁷⁷ *Lilium medicinae*, I, 22, edición de B. Dutton y M^a. N. Sánchez, Madrid, 1993.

c) La alimentación seguramente era pobre y escasa, basada en el mismo tipo de dieta que la de sus paisanos, o sea, maíz y mijo, cuya harina se utilizaba para hacer papas, quizá también huevos, castañas, leche con alguno de sus derivados, varias legumbres y frutos de la tierra. Era extremadamente raro que tuviesen carne fresca y pocas veces salada. Hay noticias de mejor alimentación en siglos posteriores. Por lo que se refiere al personal que estaba a su servicio, contaban con un criado o mayordomo y, a veces, una criada o una panadera. También recibían limosnas o diversos ingresos en metálico.

2º. Los hospitales para **madres pobres y recién nacidos** eran dos instituciones dedicadas a acoger las mujeres embarazadas que, debido a su situación social y material, ni siquiera podían ser atendidas por las comadronas habitualmente encargadas de prestarles ayuda. Existía la costumbre de admitirlas varios días antes del término del embarazo, ofrecerles baños semanales y permanecer en el hospital dos o tres semanas después del parto para el que había a veces una habitación específica. Esas solían ser las normas de varios hospitales de Francia⁷⁸ y también debieron ser parecidas en otras latitudes, pues en España, por ejemplo, el hospital de San Antolín de Palencia concedía un cuidado especial a los recién nacidos⁷⁹. El capellán se encargaba de bautizar al bebé y las monjas se responsabilizaban de su cuidado posterior. La realidad se encargaba luego de desmentir, en buena medida, esas buenas intenciones, puesto que no era raro que las madres pobres se marcharan furtivamente abandonando a sus hijos.

3º. La asistencia hospitalaria a **niños abandonados** va estrechamente unida a lo anterior, debido al fallecimiento de la madre o a que huía del hospital abandonando al niño, o bien a causa de una compleja suma de factores cuyo denominador común era la pobreza, la enfermedad, el desarraigo y la marginación de quienes rodeaban a estos niños. Tenían también gran influencia la intolerancia y el temor a la condena de la sociedad por los posibles delitos contra la moral dominante.

La preocupación por los niños «enechados», como se decía en Castilla, fue general en todo el Occidente medieval e incluso se puede hablar de ciertas pautas comunes de asistencia, intentando responder así a una situación tan deplorable.

El famoso *Hôtel-Dieu* de París, por ejemplo, recogía entre 60 y 70 niños durante los años normales, y entre 120 a 240 en los años de peste. Colocaban a los niños entre los demás enfermos, por no haber otro sitio, y a veces tenían que poner a 10 ó 12 en una sola cama. Tampoco podían recibir tratos adecuados y, en consecuencia, estarían continuamente chillando y llorando. Padecían infecciones y falta de ventilación, por cuya causa morían muchos de ellos, generalmente unos 50 ó 60 por año, lo que suponía una mortalidad de 60% teniendo en cuenta el número de ingresos⁸⁰.

⁷⁸ Véase M.W. LABARGE, *La mujer en la Edad Media*, Madrid, 1989, 236.

⁷⁹ Véase C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 420, cit. supra nota 56.

⁸⁰ Véase M.W. LABARGE, *Ibid.*, 236-237, cit. supra nota 78.

Otro ejemplo muy interesante lo tenemos en el hospital de *En Clapers* de Valencia⁸¹ en el siglo XIV. Esta ciudad ya contaba con instituciones adecuadas para afrontar el problema de los huérfanos y expósitos, pobres en el sentido más radical y víctimas escogidas de la miseria urbana. Pero era en el citado hospital donde se ofrecía una asistencia bien organizada, que se distribuía a lo largo de dos fases de la vida infantil, lactancia y postlactancia, cada una con un objetivo prioritario: conseguir su supervivencia y reintegrar al niño en la sociedad. Este hospital orientaba sus esfuerzos, primero, a financiar la crianza del lactante que se realizaba en el domicilio particular de la nodriza y, después, se continuaba con la tarea de reintegrarlo en el engranaje sociolaboral de la ciudad concediendo la tutela de la criatura a un «senyor» en cuya familia vivía hasta su mayoría de edad. Había también otra figura, el «pare dels òrfens», cuya misión era la de colaborar con el hospital para buscar soluciones de futuro a estos niños. En el caso de las niñas la actuación llegaba hasta el momento del matrimonio, procurando cuidar su dote económica, dada la importancia que revestía este capítulo para las doncellas pobres.

4º. Los **locos y dementes**, conocidos por esos nombres en aquella época, formaban también parte del grupo genérico de los pobres y su asistencia debía de estar relacionada, al principio, con la que se prestaba a los posesos y endemoniados. Es asimismo probable que sufrieran el rechazo de los propios hospitales cuando, por distintas causas, se vieron obligados a seleccionar a los asistidos en detrimento de los vagabundos y los falsos pobres con quienes se confundían aquellos enfermos habitualmente.

Sin embargo, ese mismo proceso favoreció la conceptualización del “loco” como enfermo, dando así lugar a su asistencia específica que comenzaría en varias partes de Occidente a finales del siglo XIV y principios del XV. De hecho, ya existía un hospital específico para estos enfermos en Granada entre 1365-1367⁸². Sin embargo, uno de los más destacados pioneros fue el padre Gilaberto Jofré, quien, a través de la predicación y del compromiso por estos enfermos, funda en Valencia (1409) el hospital que llevaría su nombre. La situación de abandono y menosprecio de estos «pobres inocentes», como los llama el padre Jofré, así como el alcance que obtuvo su denuncia persistente, aparecen con claridad en uno de sus sermones⁸³:

«En esta ciudad hay mucha obra pía y de gran caridad, pero falta una que es muy necesaria: un hospital o casa donde los pobres inocentes y curiosos fueran acogidos. Porque muchos pobres inocentes van por esta ciudad y sufren de hambre, de frío e injurias. Y como debido a su inocencia y

⁸¹ Véase A. RUBIO VELA, “La asistencia infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos”, *Dynamis* 2 (1982) 159-188, continuación de otro citado en la nota 63. También ha publicado *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Valencia, 1984. Véanse también L. LALLEMAND, *Ibid.*, 135-149, cit. supra nota 30; Ph. ARIÉS, *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, París, 1960; J.L. GOGLIN, *Les misérables dans l'Occident médiéval*, París, 1976; C. BILLOT, “Les enfants abandonnés a Chartres á la fin du moyen Âge”, *Annales de Démographie Historique* (1975)167-186.

⁸² Véase F. GIRÓN IRUESTE, “El Maristán de Granada” en A. GONZÁLEZ DE PABLO - J. MARTÍNEZ PÉREZ (eds.), *Ibid.*, 569-574, cit. supra nota 54. Para una visión de conjunto: E. GONZÁLEZ DURO, *Historia de la locura en España I. Siglos XIII al XVII*, Madrid, 1994, 15-133.

⁸³ Recogido por F. MARCO MERENCIANO, “Vida y obra del padre Jofré (fundador del primer manicomio del mundo. Año 1409)”, *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina* 2 (1950) 318-319.

furor no saben ganar ni pedir lo que han menester para su sustento y duermen en las calles y mueren de hambre y frío, y además hay muchas personas sin conciencia y sin Dios que los injurian y maltratan, y allí donde los encuentran dormidos los hieren y matan y abusan de algunas mujeres inocentes»

5º. También los **ancianos** eran objeto de una asistencia particular en dos tipos de hospicios: unos eran los que nominalmente no se referían a ellos, pero funcionaban en la práctica como auténticos asilos, y otros eran aquellos que reconocían abiertamente dicha finalidad⁸⁴. Así mismo, hay noticias de hospitales dedicados a los **inválidos**, desde la segunda mitad del siglo XIII, uno de cuyos ejemplos es el destinado a los ciegos. Y había, por último, **enfermedades específicas** que contaban con la asistencia de hospitales adecuados, tales como los de la Orden de san Antonio para atender el ergotismo (el llamado “fuego de san Antonio”) y los establecidos bajo el nombre de San Eutropio para tratar a los hidrópicos. Hubo también otros casos aislados, como el de un hospital de Narbonne, donde ingresaban preferentemente a los enfermos avanzados de gota.

2.3. Vivir en un hospital medieval

Vamos a finalizar este capítulo describiendo cómo era la vida cotidiana dentro de un hospital medieval, bajo la hipótesis de contar con un esquema de funcionamiento hospitalario común a todo el Occidente medieval.

Lo primero que se hacía era seleccionar a los solicitantes, costumbre ésta ya practicada por la hospitalidad monástica y luego extendida en toda Europa a medida en que se iba imponiendo la especialización sanitaria. Y así, por ejemplo, el limosnero del Hospital del Rey, en Burgos, tenía la orden de admitir «peregrinos y pobres verdaderos y no bagamundos y de mala suerte». Lo mismo sucedía en el resto de Europa respecto a la admisión o rechazo de determinados enfermos. Unas veces, la selección se llevaba a cabo simplemente por el portero a lo largo del día. En otras ocasiones, se realizaba un poco antes de la caída del sol ante las puertas del hospital, intentando separar los verdaderamente necesitados de entre aquellos otros (falsos pobres, borrachos, leprosos, locos o «bagamundos» y de mala suerte, como se decía en Burgos), que vivían rodando de hospital en hospital.

A todos los que resultaban admitidos se les quitaba la ropa, que el hospital lavaba y guardaba hasta su marcha o se vendía a beneficio de la institución en caso de fallecimiento, y se les entregaba otra vestimenta propia del hospital. Luego les lavaban las manos y los pies, a veces con un baño completo, les cortaban los cabellos y, finalmente, el sacerdote los confesaba y recibían la comunión. Sólo después de esta limpieza general se distribuían por la sala y luego se metían en la cama, habitualmente desnudos, compartiéndola habitualmente con otros dos ó tres más debido a la costumbre existente y, sobre todo, a que no había suficientes camas. Los grandes hospitales disponían de

⁸⁴ En España, los ancianos (hombres y mujeres) disponen de hospitales específicos desde finales del siglo XV, concretamente el hospital San Bernardo, en Sevilla (C. LÓPEZ ALONSO, *Ibid.*, 420, cit. supra nota 56).

varios espacios según las necesidades, pero los pequeños, que eran la mayoría, quizá no superaban la docena de camas ni disponían de los servicios de ingreso, recién comentados, entre otras razones porque no contaban ni con el número ni con la preparación del personal adecuado.

Un ejemplo de los muchos hospitales pequeños es el fundado en Oviedo por doña Velasquita Giráldez (1232), que disponía de 10 camas y, también, el que había a finales del siglo XV en Ujo (Mieres) donde se disponía de 8 cabezales y 8 mantas⁸⁵. En cambio, el gran *Hôtel-Dieu* de París contaba con salas para enfermos graves, otras para las fiebres y los operados, y algunas más para las mujeres embarazadas, e incluso para los convalecientes. Y aún con más calidad había otro en Beaunne donde se disponía de una gran sala para los pobres, estuvieran o no enfermos, mientras que los pacientes más distinguidos disfrutaban de habitaciones especiales⁸⁶.

2.3.1. La vida de un día cualquiera

Una vez cumplidos más o menos estos requisitos, allí donde podía hacerse, los ingresados estaban en condiciones de vivir su estancia habitual en el hospital. Para hacerse una idea de cómo transcurría el tiempo hospitalario, hay que tener en cuenta varias cosas.

a) Ante todo, la vida hospitalaria estaba regulada por la presencia de la **religión**. Los oficios litúrgicos, la misa y la oración, marcaban siempre el ritmo del tiempo. Sin embargo, las medicinas no eran tan frecuentes y las que se utilizaban no diferían mucho de los remedios tradicionales, casi siempre de origen vegetal: ungüentos para las llagas, emplastos de cera, membrillo como astringente y tisanas de diversas hierbas. Todos estos productos se adquirían normalmente fuera del hospital, puesto que la farmacia dentro del propio recinto llegaría más tarde. Junto a estas prescripciones, la terapia más habitual comprendía sangrías, baños, fumigaciones, empleo del torniquete y reducción de fracturas. El resto del tiempo lo ocupaba aquello que en realidad constituía el auténtico tratamiento, es decir, «techo, lecho y alimento», tal como sucedía y se decía en un hospital asturiano de la época⁸⁷: reposo en cama, una cierta higiene y la dieta alimenticia.

b) El tipo de **cama** utilizada sería parecida a las que existían en las casas más modestas, o sea, una colchoneta o jergón colocado directamente sobre el suelo o sobre unas tablas someramente ensambladas. El “ajuar” de cama podría estar compuesto por almohada, sábanas y cobertor, si bien todo ello dependía de las posibilidades reales de cada establecimiento. Había otros hospitales más generosos, o más juiciosos, no sólo en zonas urbanas sino en regiones apartadas como el anteriormente citado de doña Velasquita Giráldez, en Asturias, donde había «diez lechos con sus alcázares (sic) y con seis

⁸⁵ Véase AA.VV., *Ibid.*, 179, cit. supra nota 60.

⁸⁶ Véase A. GONZÁLEZ DE PABLO, *Ibid.*, 106, cit. supra nota 56.

⁸⁷ Nos referimos a lo que se decía en una donación del siglo XII al hospital de Copián (Mieres-Asturias), según consta en la obra de AA.VV., *Ibid.*, 179.

cabezales de buena pluma, e once mantas e dos colchas»⁸⁸. En cambio, los grandes hospitales, como el citado *Hôtel-Dieu* de París, debían de multiplicar sus gastos porque se usaban constantemente 1.500 sábanas y cada año había que comprar más de 2.000 anas de paño nuevo⁸⁹.

c) El **calor** era una necesidad imperiosa en las temporadas de frío. Se procuraba conseguir utilizando procedimientos tan variados como los braseros, chimeneas, carretillas móviles llenas de brasas, estufas... La presencia habitual de un capítulo para leña y los privilegios que llegaron a tener algunos hospitales sobre exploraciones forestales, ilustran sobradamente la importancia del tema.

d) La **higiene** estaba bastante bien cuidada en algunos aspectos. Los inventarios de muchos hospitales reflejan numerosas cantidades de baldes, barreños y cubetas de distintos tamaños para el aseo cotidiano. El suelo de las salas se fregaba diariamente y una vez al año se blanqueaban con cal las paredes. Las sábanas, cuando las había, solían lavarse una vez a la semana e incluso a diario, si hacía falta, por lo menos en los grandes hospitales. Las letrinas desaguaban directamente sobre el río o, como sucedía a veces, en pozos negros. En cambio, había mayor descuido en otros aspectos tales como presencia de parásitos en las camas, perros callejeros deambulando libremente por las salas, ausencia de ventilación en el recinto y falta de iluminación por las noches. Esto último sucedía, por ejemplo, nada menos que en el *Hôtel-Dieu* de París, donde al problema de la suciedad de las letrinas se unía el de la falta de lámparas por la noche, lo que debía de provocar frecuentes accidentes entre las personas débiles, confusas e incontinentes, que se esforzaban por llegar a un oscuro retrete después de atravesar una sala llena de oscuridad. El resultado sólo podía ser suciedad y hedor, además de las frecuentes caídas que no es difícil de imaginar⁹⁰.

e) Los gastos de **alimentación** ascendían al 50% y se empleaban en una dieta de mejor calidad que la de la mayoría de la población, esto es, pan, carne de buey, cordero, cabrito o gallina, huevos, pescado, vino o cerveza, fruta, verduras y legumbres. Era habitual que cada establecimiento tuviera su producción propia, en su huerto, pero los alimentos también procedían de donaciones o, simplemente, se compraban a distintos proveedores. Hay que tener muy en cuenta, sin embargo, que todo ello podía variar según las épocas del año, el tamaño y el modelo de fundación de cada hospital (real, noble, burgués, rural, etc.), en suma, de las disponibilidades de cada hospital en una época que no sabía ni entendía de “seguridad social” gratuita, equitativa y universal.

f) La **muerte** también tenía sus pautas. Los moribundos eran trasladados a una habitación especial, bajo constante vigilancia y, luego, el sacerdote les administraba los últimos sacramentos. Tras la defunción se hacían las oraciones acostumbradas y el cuerpo se envolvía en un paño que, atado por encima de la cabeza en forma de saco, hacía las veces de sudario. La inhumación podía realizarse en el cementerio del propio hospital, pero lo más frecuente era enterrarlo en una fosa común del cementerio local.

⁸⁸ Véase AA.VV., *Ibid.*, 175, cit. supra nota 60.

⁸⁹ Véase M.W. LABARGE, *Ibid.*, 241, cit. supra nota 78.

⁹⁰ Véase de nuevo M.W. LABARGE, *Ibid.*, 240.

2.3.2. El personal sanitario

Durante la alta Edad Media la atención a los ingresados se repartía en dos funciones, como ya hemos dicho: el “*elemosynarius*”, de quien dependían los pobres y peregrinos, y el “*custos hospitum*”, que se ocupaba de los huéspedes distinguidos. Tanto unos como otros es probable que recibiesen las atenciones sanitarias de los monjes entendidos en medicina. De todas formas, la presencia de los médicos profesionales fue escasísima hasta los siglos XIV y XV. En el siglo XII se mencionan algunos médicos en los hospitales de la Orden de San Juan. A lo largo del siglo XIII y principios del XIV hay más noticias sobre su presencia, pero todavía muy aislada y limitada a los hospitales urbanos y, de entre éstos, a los más ricos en capital fundacional.

Cuando se constata con mayor frecuencia es a partir de la Peste Negra, puesto que se conocen más de una treintena de ciudades donde había algún tipo de profesional médico en sus instituciones hospitalarias y en las que, además, se iniciaron o aumentaron sus bibliotecas médicas, se asociaron para compartir servicios médicos y hasta hubo otras que establecieron relaciones con Universidades⁹¹. Hay también noticias sobre todo esto que nos han dejado viajeros de la época⁹².

Algunos hospitales debieron contar con una estructura sanitaria bastante completa, como se desprende de los estudios realizados sobre el hospital de Guadalupe, por ejemplo, donde hay biblioteca, botica, bastante instrumental quirúrgico, numerosas dependencias para diversos servicios, un sistema de trabajo, un plan de enseñanza y 13 «sanitarios» entre los que había 2 médicos⁹³.

No obstante, el peso de la asistencia sanitaria recaía especialmente sobre mujeres, bien fuesen religiosas de distintas Órdenes o bien aquellas otras que estaban al servicio del hospital. Eran ellas quienes se ocupaban de visitar, atender y supervisar diariamente a los enfermos, lo que pone de relieve el activo papel desempeñado por la mujer medieval en el ámbito sanitario. Cada una de ellas solía estar a cargo de tres o cuatro lechos, es decir, de 6 a 12 enfermos, según la ocupación de las camas. Los varones también realizaban esta tarea, pero con menos frecuencia, pues su misión era preferentemente religiosa y litúrgica. Merece la pena traer a colación, una vez más, el ejemplo del *Hôtel-Dieu* (París) que, entre los siglos XIII y XV, contaba con una comunidad de 25 a 40 monjas, ayudadas por unas 30 novicias jóvenes. Todas estaban bajo las órdenes de un sacerdote nombrado por los canónigos, que tenía la máxima autoridad, pero eran ellas quienes llevaban el peso de toda la organización: atención a los enfermos, lavado y compra de la ropa, trabajo de botica, etc. Su vida era dura, pero cumplían un servicio medio de 15 años y algunas más de 30 años⁹⁴.

⁹¹ Véase R.S. GOTTFRIED, *La Muerte Negra*, México, 1989, 245.

⁹² Véase, por ejemplo, J.R. ZARAGOZA, “La medicina española medieval según los relatos de viajeros extranjeros”, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 5 (1966) 49-50.

⁹³ Véase J.I. DE ARANA Y AMURRIO, “Práctica y enseñanza médicas en el Guadalupe medieval”, *Medicina e Historia* 18 (1987) 1-16.

⁹⁴ Véase M. W. LABARGE, *Ibid.*, 240-242, cit. supra nota 78.

A ese conjunto de personas hay que añadir el resto del servicio: porteros, cocineros, panaderos, carreteros, hortelanos, leñadores y mozas que ayudaban en la sala, según fuese el tamaño y las posibilidades económicas del hospital. Y, por último, existía una categoría especial, compuesta por gentes que no estaban enfermas ni eran pobres, que contribuían a las labores de servicio como “auxiliares”, buscando cierta purificación personal con el ejercicio de la caridad a cambio de algún tipo de seguridad material.

Resumen y conclusión de la segunda parte

El balance general de este último capítulo arroja a nuestro juicio un saldo preferentemente positivo. La vida de los pobres y los enfermos constituía una seria preocupación en el seno de la Iglesia y de la sociedad medieval, aceptando de antemano todas las limitaciones adheridas a esa manera de proceder en aquel tiempo que hemos dejado expuestas. Vaya pues, por delante, el reconocimiento de que, bajo la forma de limosna, estaba encerrada una mentalidad de asistencia que terminó apuntalando el sistema social vigente, sirviéndole de justificación y convirtiendo al pobre y al enfermo en objetos supeditados a otros intereses (religiosos, morales, sociales y psicológicos).

Hay que admitir también la sospecha sobre la dudosa selección entre verdaderos y falsos pobres a la hora de decidir el destino de la ayuda material o de la asistencia sanitaria, lo que situaba a muchas personas en ese rincón del olvido donde, por carecer de buena reputación social o no estar registradas en la estadística oficial, como diríamos hoy, sencillamente no contaban, no existían. Incluso el hecho de que para algunos o muchos personajes de esa época haya podido ser compatible su sistema de vida con la situación que les rodeaba, injusto a todas luces desde nuestra perspectiva, pero visto desde la suya como algo perfectamente normal teniendo en cuenta su mentalidad, es un asunto tan obvio que no merece la pena volver de nuevo sobre ello.

Ahora bien, una vez reconocido todo eso, nos parece totalmente inadecuado e incoherente que, al amparo de tales hechos y mentalidades, se llegue a negar también la evidencia del balance positivo que ha quedado recogido en los capítulos anteriores. En caso de mantener el empeño de negarlo, solamente se podría justificar por el empecinamiento de confundir gigantes con molinos de viento y, desde luego, ello obedecería, cuando menos, al desconocimiento de los hechos comprobados y, desde luego, a la escasa o nula credibilidad otorgada a la ética medieval que, con su variada gama de actitudes y actuaciones concretas, ponen de manifiesto un alto compromiso de defensa y protección de la vida.

Por eso consideramos que resulta demasiado simple afirmar, como lo hacía Karl Marx, que «los principios sociales del cristianismo» se limitan «a glorificar la servidumbre en la Edad Media»⁹⁵, o asegurar, como hace Bronislaw Geremek, que «la exaltación de la pobreza» conlleva irremediabilmente el tratamiento del pobre «como objeto y no como sujeto de la comunidad»⁹⁶. Sin negar la validez ni el alcance de ambos análisis, que nos

⁹⁵ Citado por M. MULLET, *La cultura popular en la baja Edad Media*, Barcelona, 1990, 17.

⁹⁶ *La piedad y la horca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa*, Madrid, 1989, 29-30.

hemos ocupado de mostrar en los primeros párrafos de este resumen, han sido también ellos, Marx y Geremek, víctimas de su propia ideología subyacente como lo fueron en aquel momento los grandes señores laicos y eclesiásticos.

Junto a la doctrina de los concilios, los sínodos y los autores más relevantes de la Iglesia medieval que, insistamos una vez más, expusieron sin tapujos las exigencias de la justicia y de la caridad desde las coordenadas mentales de su tiempo, ciertamente, pero con una claridad y en bastantes casos con una crudeza (santa Catalina de Siena, por ejemplo) realmente envidiables y poco frecuentes si lo contemplamos desde nuestros días. Pero es que, además, tales pronunciamientos o tomas de posición coexistieron con una conciencia muy sensibilizada y crítica bastante soterrada a veces, como fue el caso de los movimientos “disidentes”, pero expuesta también a la luz pública como sucedió con los grupos evangélicos, los predicadores, los místicos, los teólogos más relevantes y muchos otros escritores de la época en el campo de la literatura o de la medicina. ¿Cómo no recordar de nuevo el impacto que produjo entonces y sigue produciendo hoy la persona y la vida de Francisco de Asís?

Todos ellos contribuyeron a convertir la ética cristiana, la única existente entonces, incluso con todos sus matices ortodoxos y heterodoxos, en un serio compromiso centrado en la defensa y protección de la vida, ocupándose, además, de intervenir puntualmente allí donde estaba en juego la vida misma tal y como hemos podido comprobar en la intensa y secular dedicación al cuidado de los pobres, peregrinos y enfermos. Los testimonios aportados descalifican por sí solos la tentación de reducir la ética medieval a un puro capricho de unos pocos, precapitalistas e inhumanos, como argumento siempre recurrente para revestir de progresía cualquier crítica generalizada contra todo lo que provenga de la religión, en general, y del cristianismo en particular.

Recuérdese, también, que tanto la iniciativa eclesiástica como la civil promovieron importantes medidas a favor de la paz, promulgaron leyes concretas para proteger la vida de los indefensos, destinaron lugares específicos para librar a los delincuentes de las penas que les correspondían, contribuyeron a suavizar gradualmente las actitudes y conductas contrarias a la vida, elaboraron criterios de discernimiento expresamente referidos a cuestiones sobre ética de la vida en las que participaron destacadas personalidades. Y todo ello sin olvidar el especial relieve que ha tenido y continúa teniendo para nuestro tema la antropología unitaria sostenida por la doctrina oficial de la Iglesia y por la enseñanza tomista, por más que haya podido estar oscurecida o ensombrecida por la difusión de ideas y sentimientos negativos acerca de la corporeidad y de la vida física.

La ética teológica medieval hizo causa común frente al egoísmo, la desigualdad y la marginación, concentrando sus esfuerzos en el «principio del reconocimiento del otro»⁹⁷, es decir, en los principios de responsabilidad y solidaridad, unos términos, por cierto, que por entonces no estaban en circulación. Los medievales habrían dicho principio de la caridad como «forma de todas las virtudes» (Tomás de Aquino). La vinculación entre el tema de Dios y el tema de los pobres, entre fe y compromiso por defender la vida, en

⁹⁷ J. MOLTANN, “La ética y el progreso de la biomedicina”, *El futuro de la creación*, Salamanca, 1979, 172

especial la de quienes malvivían, tiene una evidente fundamentación cristológica que ya se condensaba por aquel tiempo en el “seguimiento de Cristo”. La aceptación de Dios como centro de la propia vida no supone ninguna automutilación ontológica, ni psicológica, ni ética ni moral, ni conlleva enajenación alguna para proteger la vida de los demás. Al contrario, cualquier ser humano que se reconozca liberado por Cristo está capacitado para poner su libertad al servicio del amor por los otros (Gál.5, 1.13-14)⁹⁸.

Por todo lo dicho, nunca podemos quedar expuestos al típico antagonismo de “sólo sin Dios hay ética” y/o “sólo con Dios hay ética”. Aunque en el medioevo no se planteaba tal antagonismo, pues lo sólo existía la ética teológica, ello no quita ni un ápice de importancia a lo que hemos trabajado aquí, pues, lo que hay que afirmar sin duda alguna es que, con Dios o sin Dios, siempre hay y habrá ética. Lo que nos enseña la ética teológica medieval, y la de cualquier otra época, es que sin Dios hay una ética fundada racional o razonablemente, pero no una ética fundada incondicionalmente⁹⁹. Volveremos sobre ello en las conclusiones generales. Es un tema objeto de discusión, no cabe duda alguna, pero da mucho **que** pensar y da mucho más en **qué** pensar.

Aun a sabiendas de la distancia en tantas cosas, esas enseñanzas no deberían ser extrañas para la ética en general y para la ética de la vida en particular. De lo contrario, seguirá habiendo vidas “vivas” con todo lo necesario y vidas “malvivas” o, lo que es lo mismo, vidas maltratadas, menospreciadas, postergadas y negadas.

⁹⁸ Véase J.I. GONZÁLEZ FAUS, *Vicarios de Cristo. Los pobres en la teología y la espiritualidad cristianas*, Madrid, 1991, 113-151, donde se ofrece una ilustrativa selección comentada de textos medievales.

⁹⁹ Véase J.L. RUIZ DE LA PEÑA, *Crisis y apología de la fe*, Santander, 1995, 233.