

Peregrinación y hospitalidad

(Resumen de la conferencia pronunciada en la Catedral de Astorga, el 26 de agosto de 2010, dentro del programa de actividades culturales organizado por su Cabildo con motivo del Año Santo Jacobeo.)

Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ

Profesora de Historia Medieval de la Universidad de León

La hospitalidad hunde sus raíces en los textos veterotestamentarios y se desarrolló ampliamente en el ámbito de las peregrinaciones. El hombre, como peregrino en la tierra, desarrolló un profundo acercamiento a las reliquias, convertido en veneración de lugares santos. Ello llevó, en primer lugar, al desarrollo de peregrinaciones a Jerusalén, en época tardorromana, y, en general, a los conocidos como Santos Lugares. Un simple recuerdo al contenido del *Itinerario de Egeria* lo pone de manifiesto.

Muerto el apóstol Pedro en Roma, ciudad en la que sufrió martirio, convertida en sede del Vicario de Cristo, el Pontífice, la Ciudad Eterna llegó a ser, entre los cristianos, otro de los lugares sagrados más atractivos para los romeros.

El descubrimiento de la tumba del apóstol Santiago desarrolló el tercer foco

más importante para la peregrinación medieval, sustentándose en la tradición que señalaba que su cuerpo había sido depositado en el *Finis terrae*. Compostela ha atraído a peregrinos desde ese momento hasta nuestros días.

El desarrollo de la peregrinación comportaba peligros para quien la realizaba y demandaba atenciones. Así pues, en este ámbito se desarrollaría ampliamente la hospitalidad siguiendo desde el concepto neotestamentario de la caridad. Desde la época altomedieval, concretamente en las reglas y ámbito monástico, la hospitalidad atendió al ofrecimiento de techo, lecho y fuego. Era una acogida, que como señala el *Codex Calixtinus*, se ofrecía a “pobres, ricos, criminales, caballeros, ciegos, mancos, pudientes, nobles, héroes, próceres, obispos, abades, unos descalzos, otros sin recursos, otros cargados con hierro por motivo de penitencia”.

Entendida en el marco de la protección, dicha hospitalidad atendía a:

a) La mejora de infraestructuras, especialmente caminos que presentaban grandes dificultades, como puertos de montaña y el paso de los cursos fluviales. Se trataba de conjugar protección con atención y asistencia a través de la fundación de hospitales, de la construcción de puentes y de la exención de impuestos. Podemos recordar cómo el año 1072 Alfonso VI suprimió el portazgo de Autares, en el valle del Valcárcel, para bien de todos los viandantes, con expre-

sa mención de los peregrinos.

b) La atención social: fundación de hospederías, limosnerías, enfermerías, hospitales y todo tipo de centros asistenciales. Se tejió una amplia red de estos centros para el ejercicio de la hospitalidad en la que colaboraron monarquía, nobleza, miembros del estamento eclesiástico y, en general, todo tipo de instituciones y personas; incluso fue frecuente, en la Baja Edad Media, la conversión de la propia casa en albergue u hospital de pobres y peregrinos. En Astorga las cofradías tuvieron un papel muy significativo en la fundación y atención asistencial. La mayor parte de ellas sostenía su propio centro benéfico en la práctica de la devoción, la caridad y la beneficencia.

¿Cuáles eran las atenciones prestadas? Por influencia monástica, hasta el siglo XII, es frecuente hallar el lavatorio de los pies, como símbolo de humildad y purificación, siguiendo el ejemplo de Cristo. En los siglos plenomedievales desapareció, aunque se haya mantenido en la liturgia de la Semana Santa. Sí se mantuvo, sin embargo, el albergue o cobijo y la comida. Techo y lecho son atenciones cuya realización está en clara dependencia con el tipo y condiciones del centro asistencial que las ofrece. Hubo hospitales de buenas fábricas y hospitales de simple tapial; hospitales bien cuidados y otros arruinados y olvidados. Las diferencias tan extremas condicionaban la propia realidad asistencial.

Por otra parte, en cuanto al lecho, viene marcado también por diferencias abismales: desde un simple montón de paja, un jergón, el simple suelo con una tabla, a una cama bien dotada. Los hospitales dependientes de cabildos catedralicios, por ejemplo, solían estar bien dotados de lechos, dada la costumbre y obligación que los capitulares tenían de hacer en su testamento donación del propio, para aprovechamiento de pobres

y peregrinos en los centros asistenciales dependientes de la Catedral. Pero estos lechos bien dotados tenían corta duración y no conllevaban una reposición que los mantuviera sin deterioro.

En tercer lugar, la asistencia comprendía también la ración, basada en alimentos básicos como el pan y vino, integrantes de la ración que se daba a peregrinos y enfermos. También la comida iba ligada directamente al patrimonio de que gozaba el hospital y sus posibilidades. De acuerdo con esto, hallamos legumbres, verduras, carne y, en época cuaresmal, pescado. Se cuidaban mucho más las necesidades alimentarias de los enfermos, pobres y peregrinos. Incluso, en algunos de los hospitales se entregaba comida para el camino, a imagen del antiguo *viaticum* que se recoge en las reglas monásticas.

Se ha mencionado a los enfermos, por lo tanto debemos, al menos, recordar la incipiente asistencia médica, muy limitada hasta los últimos siglos de la época medieval. La presencia de físicos o barberos es muy tardía y se recoge su actividad, que estaba especialmente relacionada con la práctica de las sangrías; los hospitales astorganos recogen esta actividad, junto con la presencia de algún cirujano, ya en el siglo XV. En la siguiente centuria los físicos de los grandes hospitales, como San Antonio Abad de León o el Hospital del Rey de Burgos, tenían físicos en la plantilla del hospital, a los que se pagaba el correspondiente salario. Pero, para entonces, ya había concluido la época medieval, y nos hallamos con una incipiente organización médica, con visita de los físicos diariamente al hospital: éste ha dejado de ser un simple centro asistencial, para atender, de forma expresa, a la enfermedad.

Aunque rudimentaria, la sanidad se orientaría a una planificación mínima hospitalaria, con separación por sexos

y enfermos/sanos, que frecuentemente evitaría contagios múltiples. Con fines profilácticos se quemaba incienso o hierbas aromáticas en las salas-dormitorios.

Había peregrinos que llegaban enfermos y acababan muriendo en el hospital. Entramos ya en la asistencia de tipo espiritual. Había una especial preocupación por facilitar el cumplimiento de los deberes religiosos: no en vano en la peregrinación hay una fuerte carga religiosa. A lo largo del Camino de Santiago, muchos hospitales contaban con clérigos para atender sus capillas, confesar a los romeros, incluso a aquellos que no supieran hablar castellano. Tales funciones recaían habitualmente en el capellán, a quien se solicitaba cumpliera con el mantenimiento y orden de la capilla.

Si el peregrino enfermo moría era obligación cristiana darle sepultura; por lo que competía al hospital llevar a cabo unas exequias dignas. Ante la carencia de bienes económicos por parte del difunto, para poder sufragar sus gastos funerarios, el hospital cargaba con ellos o vendía las pertenencias del fallecido: eran los llamados “despojos de romeros”.

De lo dicho se deduce que los centros asistenciales en los siglos medievales dieron respuesta a las necesidades de la peregrinación y de la indigencia, una beneficencia orientada

a cubrir las necesidades primarias del hombre: techo, lecho y comida, a lo que se sumaban los recursos ante la enfermedad y la asistencia espiritual. El romero gozaba de un derecho protector, de un espacio sacro, por el que caminaba en busca de poderes taumatúrgicos o del perdón para sus pecados.

La peregrinación a Santiago de Compostela constituyó uno de los grandes acontecimientos medievales que más han perdurado y mayor influencia han ejercido sobre las estructuras socioeconómicas, las actitudes mentales, y la vida cultural y espiritual de la España septentrional.



Hospital de San Juan Bautista, Astorga