

# EL MUNDO SANITARIO EN LA RIOJA MEDIEVAL

JULIO MARTÍNEZ FLÓREZ

La valoración del marco sanitario –salud, enfermedad y asistencia– en el Occidente cristiano de la Edad Media resulta una tarea enormemente compleja. Si dejamos a un lado los tópicos existentes y que se refieren a “este oscuro período histórico”, nos encontramos con que las únicas fuentes disponibles son las muy escasas referencias bibliográficas que han llegado hasta nosotros y los conocimientos extraídos de los estudios de paleopatología y paleomedicina que se realizan en la actualidad.

Tras el desmoronamiento del universo cultural romano, el Occidente europeo se sume en una fase de disgregación política en la que desaparece el concepto de autoridad central y dejan de existir prácticamente las comunicaciones que en otros tiempos relacionaban a los diversos territorios del Imperio. Las estructuras político-administrativas heredadas en España por los nuevos gestores visigodos sufrieron un proceso de deterioro continuo que coincidió con el desplazamiento de los ejes intelectuales y científicos hacia las nuevas capitales del naciente imperio del Islam.

La ruralización de la sociedad, la economía de subsistencia y la práctica desaparición de los centros de enseñanza convierten a este mundo medieval en un desierto cultural en el que desaparecen los conocimientos aprendidos y desarrollados por los romanos a partir de la tradición helenística.

Estas consideraciones preliminares son perfectamente aplicables al problema concreto de nuestra región. La Rioja, situada en el área estructural que conforma la depresión del Valle del Ebro, es en la actualidad una pequeña Comunidad Autónoma uniprovincial que se encuentra en la zona norte de nuestro país. Dos son las características que definen su economía y su demografía: Por un lado la fertilidad de las tierras regadas por el río Ebro que se complementa con la posibilidad de desarrollo de la ganadería vacuno-ovino que existe en las zonas montañosas del sur; por el otro, la excelente posibilidad de comunicaciones que ofrece el trayecto del río Ebro que ha constituido a lo largo de la historia del País un eje fundamental de comunicación.

Volviendo ahora al terreno histórico, tras la desaparición del Imperio romano, en los prolegómenos de la Alta Edad Media (573-701 d.C.), las nuevas autoridades visigodas incluyeron a La Rioja en el llamado Ducado de Cantabria, y, bajo el dominio de un “Dux” esta situación persistió hasta la llegada de los invasores musulmanes al Ebro medio (714 d.C.). Tras la conquista, nuestra región ve asociada su historia a la de la familia de los Bañu Quasi. Desde el 714 hasta el 1023, año en que fue nuevamente reconquis-

tada por el rey de León, la influencia del pujante mundo cultural islámico deja numerosas secuelas en las tierras dominadas, Un hecho fundamental en este período, y que ha sido bien documentado por los trabajos de numerosos autores, consiste en la realidad de una coexistencia relativamente pacífica entre las tres comunidades religioso-culturales que conforman nuestro pueblo: cristianos, judíos y musulmanes (muchos de ellos cristianos reconvertidos) desarrollan sus vidas estableciendo correlaciones que conforman la historia de la Edad Media en nuestra región.

Con posterioridad al año 1023, La Rioja configura el reino de Nájera y, tras la muerte de Sancho de Peñalén, Alfonso sexto de Castilla la incorpora a su reino constituyendo un Condado que se extenderá a través de los territorios de Nájera, Calahorra, Grañón y Arnedo. Esta nueva organización será básicamente la expresión política de La Rioja durante toda la Edad Media.

Los trabajos que vamos a presentar a continuación consisten en el estudio realizado en el Departamento de Antropología Física del Museo de La Rioja, entre los años 1979 y 1990, con motivo de la tesis doctoral presentada en la Universidad de Zaragoza. Durante esos años, excavaciones arqueológicas, prospecciones y hallazgos fortuitos proporcionaron una gran cantidad de restos óseos humanos, pertenecientes a este período histórico, que han resultado de fundamental importancia a la hora de escribir la historia de la enfermedad y de la asistencia sanitaria en el pasado de nuestra región.

La relación de yacimientos que han proporcionado restos óseos a este trabajo son los siguientes:

### RELACIÓN DE YACIMIENTOS

Denominación	Localización	Concepto
Sta. María de la Piscina	S. Vicente de Sonsierra	Excavación
Varea	Logroño	Excavación
Herramélluri	Herramélluri	Excavación
La Clínica	Calahorra	Excavación
Los Arcos	Tricio	Excavación
Las Tapias	Albelda de I.	Excavación
Grañón	Grañón	Prospección
Mesa de Irion	S. Domingo de la C.	Prospección
La Azucarera	Alfaro	Excavación
Eras de San Martín	Alfaro	Excavación
La Charilla	Arnedo	Prospección
Cárcava de la Salera	Nájera	Prospección
Cerro de San Miguel	Arnedo	Prospección
Suso	S. Millán de la C.	Prospección
Tirgo	Tirgo	Prospección
Estollo	Estollo	Prospección
Corrales de Fuentep.	Ambas Aguas	Prospección

Los conceptos excavación y prospección responden a aquellos casos en los que se ha planificado y realizado una excavación arqueológica completa y a aquellos otros en los que los materiales entegrados son producto de una zanja exploratoria aislada o bien corresponden a un hallazgo fortuito cuyos materiales han sido entegrados al Museo de La Rioja.

Como resultado de este análisis de restos óseos podemos establecer el siguiente cuadro de patología presente en la sociedad medieval de La Rioja.

*1. Anomalías óseas no constituyentes de proceso morboso*

Bajo este concepto englobamos todo un conjunto de anomalías óseas que hemos hallado en los esqueletos estudiados, pero que no constituyen por sí solas proceso morboso o enfermedad alguna.

1. Metopismo
2. Huesos wormianos. Hueso de los incas.
3. Variaciones anatómicas del Inio.
4. Variaciones anatómicas del "Chignon occidental".
5. Persistencia de grados variables de "torus supraorbital"
6. Coexistencia de orificio y escotadura supraorbitaria.
7. Duplicidad y triplicidad de orificio transverso en vértebra cervical.
8. Asimetría en los tamaños de los procesos mastoideos.
9. Duplicidad y triplicidad de orificios vásculo-nerviosos en las escápulas.
10. Presencia de orificios subacromiales en la escápula.

*2. Anomalías óseas de etiología desconocida.*

1. Sacralización de la quinta vértebra lumbar.
2. Espículas óseas en huesos largos.
3. Calcificaciones periólicas y membranosas de posible etiología traumática.

*3. Anomalías óseas secundarias a traumatismos*

1. Fracturas óseas. Completas. Incompletas. En tallo verde.
2. Callos de curación de fracturas.
3. Luxaciones. Deterioro de las superficies articulares.
4. Neo formación de superficies articulares.

*4. Degeneraciones articulares de origen artrósico*

*5. Procesos infecciosos óseos*

1. Específicos.
2. Inespecíficos.

## 6. *Procesos tumorales*

1. Osteoma osteoide.
2. Osteocondroma.
3. Hemangioma.

## 7. *Procesos alveolo-dentarios*

1. Caries simples.
2. Caries con formación de fistulaciones.
3. Variaciones en los ejes de implantación de dientes y molares.
4. Formación de sarro dentario.

Tras el análisis de estos resultados y el estudio de sus frecuencias relativas de presentación podemos concluir afirmando que los patrones de morbi-mortalidad que caracterizan a las poblaciones medievales riojanas conforman un eje basado en el triángulo degeneración artrósica, enfermedad infecciosa y secuelas postraumáticas. Desde este punto de vista parece evidente el hecho de que la patología más frecuente que hallamos es la constituida por muy diversas formas de artrosis y artropatías que afectan a la práctica totalidad de los huesos. Sin embargo, hemos de considerar que tan sólo estamos juzgando las enfermedades que generan una repercusión ósea, es decir, aquellas enfermedades que de forma directa o indirecta afectan al sustrato óseo.

Toda esta información es preciso complementarla con los datos que podemos entresacar en la literatura contemporánea. Existen numerosas referencias, tanto en los tratados médicos de la época como en los trabajos de otros autores no dedicados a la medicina. Entre estos últimos tal vez el autor más conocido sea Américo Picaud, quien en el "Liber Sancti Jacobi" realiza una verdadera guía para el peregrino de Santiago. Picaud se refiere a "Lunáticos" y "Scotomáticos", "Stranguiriosos" y "gotosos", realizando un "listado popular" de las enfermedades de la época. Existen asimismo numerosos documentos medievales que agrupados y estudiados por autores actuales como I. Rodríguez de Lama, Cantera Montenegro o García Turza, por citar algunos, nos proporcionan una rica bibliografía sobre el tema.

A modo de ejemplo me gustaría citar un documento mediante el cual Adrián IV llama la atención al Obispo de Calahorra por haber expulsado a los leprosos del templo. Como podemos deducir de este escrito, en la ciudad de Calahorra existía conocimiento de esta enfermedad. Este dato se confirma también mediante la demostración de Hospitales que bajo la advocación de San Lázaro se dedicaban preferentemente a este tipo de pacientes (Ejemplo, Hospital de San Lázaro, Logroño).

Centrándonos ahora en el terreno de los profesionales de la medicina podemos observar la importancia que la coexistencia de las tres grandes religiones existentes en el occidente europeo presenta. Arabes, Judíos y cristianos desarrollan saberes y técnicas convirtiendo a nuestro País en un punto de encuentro de tradiciones médicas cuya transcendencia sobre el desarrollo de la medicina resulta de fundamental importancia.

Aunque la calidad y la extensión de la asistencia sanitaria hebraica reviste tanta importancia como para que a un médico judío, el Dr. Beliz, se le nombre el médico "no oficial" de la ciudad de Logroño, llegando incluso a demandar un sueldo del Concejo

de la ciudad, el hermetismo propio de esta raza favorece el hecho de que los principales autores médicos medievales sean árabes y cristianos.

De sus trabajos podemos entresacar datos sobre los “Lunáticos”, citados por Américo Picaud, que para Cesáreo de Haisterbach (XII, s.) y para Arnau de Vilanova (XIV, s.) son epilépticos. Hallamos numerosas referencias a la “Plaga” (peste bubónica) que afectó a La Rioja en los años 543, 700, 742, 1439, 1441, 1450 y 1451; a los conocidos “Tabardillo pintado” y “Tabardillo de las tripas” (tifus exantemático y fiebre tifoidea respectivamente); a la Disentería bacilar (Shigelosis) que, ya citada por autores como Hipócrates, afectó a La Rioja de forma epidémica; a la “Ulceras Siriaca” (Difteria), citada también por Américo Picaud; al “Paludismo”, endémico de determinadas zonas de nuestra región; a la “Lepra Spuria Curabilis” (Sífilis) o a la Lepra, que tuvo tanta importancia que fue necesario crear Hospitales exclusivamente dedicados a tratar esta afección.

La lista de afecciones, referidas a nuestra región, es tan extensa que necesitaríamos un espacio mucho mayor del que disponemos para realizar un listado de las mismas. Debido a ello dejaremos tan sólo indicado este tema para pasar a realizar unas breves consideraciones sobre el mundo asistencial riojano.

Como ya hemos citado anteriormente, la coexistencia de árabes, judíos y cristianos nos obliga a realizar un marco referencial que nos permita comprender los modelos asistenciales de cada una de estas tradiciones médicas para así poder entender la asociación de las mismas.

## 1. Medicina Islámica

Cuando el Islam alcanza el Ebro Medio el mundo médico árabe se encuentra ya en pleno esplendor. Partiendo de los conocimientos médicos preislámicos aportados por las hordas nómadas que iniciaron el desarrollo del Islam y que prácticamente consistían en el saber médico derivado de la asistencia directa, la asociación con la “medicina profética”, dictada por Mahoma y cuya principal característica era el ansia de saber, situó a este pueblo en el lugar y el tiempo adecuado para permitir el desarrollo de esta filosofía. Los ejércitos árabes, salvo en algunas desgraciadas intervenciones, se caracterizaron por apropiarse de todos los conocimientos científicos que se ponían a su alcance. Con esta filosofía, todo el saber médico conocido de la época estuvo pronto en sus manos. Depositarios de todo el saber médico greco-romano, que se perdía en el occidente cristiano, los autores árabes conservaron, transmitieron y desarrollaron los escritos de Hipócrates, Areteo de Capadocia y de todos los grandes médicos que habían iniciado el campo de la medicina científica.

La estructura del mundo médico árabe adopta unos modelos que prácticamente podemos considerar contemporáneos. La medicina se aprendía en las “Escuelas” anexas a las mezquitas. Los médicos aprendían teoría y práctica en los hospitales (bimaristan) y llegaron incluso a realizar exámenes de competencia para poder ejercer su profesión.

Resulta evidente que La Rioja, asociada a la Familia de los Banu Quasi (Zaragoza), se hallaba bajo el influjo cultural de la corte de Zaragoza, que en determinados

periodos constituyó un foco cultural de indudable trascendencia. Las vicisitudes de la Reconquista y la destrucción de todo lo que no fuera cristiano son tal vez la causa de que no contemos con amplias referencias sobre este, sin duda, rico mundo médico árabe medieval. Existen referencias en diversos documentos riojanos sobre la existencia de pobladores árabes, pero hasta el momento no hemos logrado hallar ninguna sobre asistencia sanitaria o sobre médicos árabes ejerciendo en La Rioja.

Si hemos encontrado restos óseos humanos, pertenecientes a yacimientos arqueológicos situados en La Rioja, que presentan escarificaciones craneales. La escarificación es una técnica descrita por los autores griegos, citada y practicada por los árabes que, según Avicena, la utilizaban como tratamiento del “catarro crónico de los ojos” (catarata) y que aparece en diversos cráneos procedentes de los yacimientos de Nájera y de Santa María de la Piscina. Teniendo en cuenta el contacto cultural intenso existente entre árabes y cristianos es lógico pensar que la transmisión de estos saberes médicos desde el mundo griego se realizó a través del mundo árabe; y bien las escarificaciones halladas en nuestra zona fueron realizadas por médicos árabes o bien por médicos cristianos con influencia árabe.

Nos hemos referido anteriormente al hermetismo que caracterizó a la cultura hebraica en nuestro País, y tal vez debido a ello poseemos escasas referencias sobre sus actuaciones en el campo de la medicina en nuestra región. Sin embargo, son numerosos los nombres de médicos, físicos o cirujanos que han llegado hasta nosotros. La amplia difusión de “aljamas” hebraicas en La Rioja, y la importancia relativa que algunas de ellas lograron, nos obliga a defender la tesis de que al menos las mayores de ellas contaban siempre con un médico encargado de velar por la salud de la comunidad.

Del mismo modo que nos hemos referido a la medicina profética en el caso del Islam, hemos de hablar de “medicina talmúdica” en el caso de los judíos. El Talmud, además de constituir el libro religioso por excelencia de los judíos contiene amplísimas referencias sobre la medicina. Este verdadero “corpus teórico” de la medicina, que nace necesariamente de la experiencia, constituye el punto de partida de la medicina judía. Con posterioridad, bien directamente bien a través del mundo árabe, los judíos estudiaron y adaptaron el saber médico grecolatino incorporándolo a su cultura.

No es nuestra intención al redactar esta conferencia el realizar un listado exhaustivo de los profesionales judíos que trabajaron en nuestra tierra, pero simplemente a modo de ejemplo hemos de citar casos tan importantes como el del Maestre Francisco, physico; o el del Dr. Béliz, de Logroño; o el de Yon Tod, de Calahorra. Podríamos citar muchos más casos, pero nos basta citar el excelente trabajo del Dr. Cantera Montenegro sobre “Juderías medievales en La Rioja”, texto en el que se cita ampliamente este problema.

Para finalizar hemos de referirnos a la última de las grandes religiones que nos influyeron. La medicina cristiana medieval sufre grandes altibajos a lo largo de su historia. Tras la desaparición del mundo romano y el progresivo deterioro de las estructuras visigodas el saber médico cristiano va languideciendo y termina prácticamente por desaparecer. Tan sólo van quedando tradiciones orales y focos aislados de cultura en la Península. Sin embargo, la estructura cristiana —una de las causantes de su desaparición— será la que permita la existencia de un nuevo renacimiento. Aunque defendiendo por una parte la asociación enfermedad-pecado y enfermedad-prueba divina y conside-

rando la oración como único tratamiento, los monjes de determinadas ermitas y monasterios van recogiendo, guardando y preservando todos aquellos textos que caen en su poder. Aquellos monjes y cristianos que no sabían leer y que con seguridad no podían comprender los áridos tratados médicos fueron sin lugar a dudas los responsables de que no se perdiera una gran cantidad de libros que resumía el conocimiento científico de la civilización que les precedió. Con posterioridad a esta fase de almacenamiento, y siempre bajo el férreo dominio de las autoridades eclesiásticas fueron surgiendo “scriptorios” que es el caso del “scriptorio albedense” cuya fama en el mundo cristiano se ve confirmada por la llegada del Obispo Gotescalco para adquirir la copia de un tratado.

El propio desarrollo de las ideas religiosas emanadas de las palabras del Maestro (caridad cristiana), el desamparo de los pobladores y muy especialmente el desarrollo de las peregrinaciones obligó a que la Iglesia se hiciera cargo de la asistencia a los enfermos. Una vez extendida la fama del poder curativo de los milagros realizados por las reliquias de determinados “santos”, una gran cantidad de enfermos inicia peregrinación para orar ante sus restos y conseguir así la realización del milagro que les devuelva la salud. Tantos son los peregrinos que ermitas y monasterios se ven en la obligación de crear infraestructuras asistenciales que les permitan al menos cobijar y alimentar a dichos enfermos. Dado este primer paso, lo siguiente consiste en especializar a algunos de los monjes en la atención sanitaria de esta población.

Éste fue sin duda el punto de partida de este renacimiento de la medicina cristiana. La experiencia adquirida y los contactos culturales obligados en este mundo de la peregrinación permanente fueron constituyendo un “cuerpo de doctrina médico” que fue sin duda el soporte sanitario de una población analfabeta y desamparada. La coexistencia con judíos y árabes sirvió de elemento de transmisión y de adquisición de conocimientos médicos del mundo greco-latino y provocó, en cierto modo, el deseo de consultar los manuscritos que a través de generaciones los monjes habían ido conservando en sus bibliotecas.

Estos primeros “médicos sin título” fueron paulatinamente siendo sustituidos por médicos formados en los “Estudios Generales” que fueron surgiendo en determinadas ciudades y que constituyeron el embrión de lo que más tarde se transformaría en las antiguas universidades. Coincidiendo con este periodo de transición observamos el nacimiento de diversos modelos de medicina alternativa que surgen de la imperiosa necesidad de proporcionar una respuesta asistencial a una población económicamente débil y que no tenía acceso a ningún tipo de asistencia sanitaria. Curanderos, herboristas, magos, alquimistas y brujas constituyeron un submundo sanitario al que recurrían principalmente los enfermos de las zonas rurales.

El Camino de Santiago fue sin duda uno de los puntos básicos en este desarrollo de una primera infraestructura asistencial. Como demostración de esta aseveración me gustaría citar un listado de hospitales medievales riojanos en los que el punto de partida fundamental era el concepto de “hospitalidad”, pero en los que también la asistencia sanitaria cubría necesariamente un capítulo preferencial...

## Hospitales

Hospital de San Lázaro (Logroño).  
Hospital de San Juan de Acre o de Doña María Rémirez (Navarrete).  
Hospital de San Lázaro o de La Cadena.  
Hospital de Santa María (Nájera).  
Hospital de San Pedro (Azofra).  
Hospital de Valleota o Bellota. Entre Ciriñuela y Hervías.  
Hospital de Fontecerezo. Cerca de Santo Domingo de la Calzada.  
Hospital del Santo (Santo Domingo de la Calzada).  
Hospital de Estabello (Grañón).  
Hospital de San Millán de la Cogolla.

Como podemos observar la lista de hospederías-hospitales creados en nuestra región constituye un verdadero proyecto de estructura asistencial destinada a los peregrinos del Camino de Santiago. Sin embargo, a este listado es posible añadir una gran cantidad de ermitas menores (Las Tapias en Albelda, Suso en San Millán de la Cogolla, etc.) y de monasterios (Cañas, Yuso, etc.) en los que se articula la existencia de una mínima asistencia sanitaria a las poblaciones de su entorno.

Para finalizar me gustaría citar la existencia de referencias sobre dos médicos riojanos.

En primer lugar la existencia de un documento en el que se cita a "Enecus, medicus plagorum" (Iñigo, el médico de las pestes), de quien se afirma que ejerció en el monasterio de San Millán de la Cogolla.

Y en segundo término al Maese Diego del Villar, médico riojano nacido en 1160 en la localidad de Villar de Torre y perteneciente a una acomodada familia que había ocupado diversos cargos en la Corte de Nájera. Aficionado a la medicina marchó a estudiar a la ciudad de Toledo y, posteriormente, fue nombrado médico de cámara por el rey Alfonso VIII. Por encargo suyo se desplazó a Sevilla para tratar al Emir; y, también, trató al rey tras la derrota de sus huestes en Alarcos. Parece ser que el rey le pagó concediéndole en heredad todas las tierras que poseía en las inmediaciones de Villar de Torre.

Como podemos observar a través de esta breve introducción, la historia de la medicina en La Rioja medieval constituye un entramado de luces y sombras que en el momento actual continúa siendo estudiado pero cuya importancia en el conocimiento de la evolución de la medicina en nuestro País resulta fundamental.



*1. Metopismo. Persistencia de la sutura coronal o frontal.*



*2. Hueso de los incas.*



3. Orificio subacromial de la escápula.



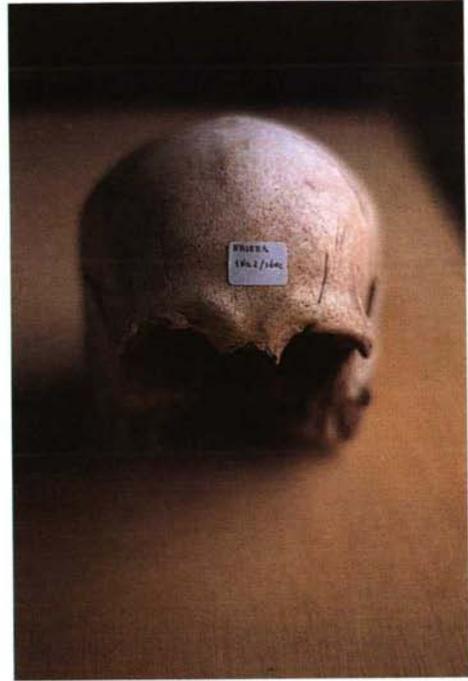
4. Fractura tibioperonea con callo de consolidación de fractura.



5. *Osteomielitis de cuello de fémur.*



6. *Enfermedad de Paget. Huesos largos.*



7. Cráneo con escarificaciones.  
Nájera.



8. Artritis úrica.