

Caridad y asistencia en el clero leonés durante la Baja Edad Media

Raquel Martínez Peñín

Universidad de León

Objetivos

Nuestro principal objetivo en este trabajo es analizar el papel desempeñado por la Iglesia de las diócesis de León y Astorga en el desarrollo y mantenimiento de la red hospitalaria en aquellos territorios durante los últimos siglos medievales y los comienzos de la Edad Moderna, si bien en ocasiones tendremos que alcanzar en nuestro estudio el siglo XVIII por las carencias de las fuentes¹. Pero antes de comenzar con nuestro análisis es necesario realizar algunas precisiones importantes. Durante la Edad Media el término hospital se utilizó para designar a todos aquellos centros que habían nacido con una clara vocación caritativa de asistencia a los pobres y/o enfermos, independientemente de si ofrecían o no cuidados médicos. Así siguió haciéndose² durante en el periodo histórico siguiente, en el que aún continuó viva la ideal medieval que consideraba la asistencia al pobre como una manera de lograr la salvación espiritual de todos los involucrados en el auxilio hospitalario. De hecho, en las visitas pastorales que se hicieron a los hospitales de la Reina, en Ponferrada, o de San Juan, en Cacabelos, se recuerda a los administradores que tuvieran presente “que el pobre encarna la figura de Cristo”³.

Es necesario, antes de desarrollar nuestro estudio, realizar una serie de precisiones terminológicas importantes. En la documentación de la época el término “hospital”, hoy perfectamente delimitado, agrupaba a una serie de centros asistenciales de diversa índole, a veces muy diferentes entre sí. No todos los hospitales, así denominados en las fuentes modernas, ofrecían servicios médico-sanitarios, que son hoy en día imprescindibles para considerar a un centro de este tipo como tal. La mayoría de ellos no dejaban de ser meros albergues de pobres transeúntes situados en las principales rutas de comunicación de la provincia que no ofrecían más que un techo o, en ocasiones, alguna pequeña caridad. Esa circunstancia nos ayuda a entender el

¹ Este trabajo forma parte del proyecto de investigación titulado “Marginación y asistencia social en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen”, subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Ref. HAR 2010-17780).

² Por ejemplo, con el término hospital designó D. Andrés Pérez de Capillas el establecimiento que fundó en 1537 en la localidad leonesa de Puente Villarente y que en realidad era un mero albergue para peregrinos y transeúntes. A.H.N. Clero, Libro 5.522.

³ Ninguno de estos dos centros era gestionado por instituciones eclesíásticas, pero también en aquellos los obispos tenían derecho a realizar visitas. Vid. CARMONA GARCÍA, J.I. (1979), *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla: Diputación de Sevilla, p. 19.

apreciable número de “hospitales” que existían en la provincia leonesa en el siglo XVI. Ahora bien, si nos limitamos a considerar como tales a los que ofrecen una verdadera asistencia sanitaria, todos ellos ubicados en centros urbanos o semiurbanos de cierta entidad, su número disminuye considerablemente. Pero aún dentro de esta minoría existen notables diferencias en cuanto a dotación y prestaciones ofrecidas. En general son los centros de las dos únicas ciudades de la provincia, León y Astorga, los que destacan.

La Iglesia destinó parte de sus ingresos, provenientes de rentas patrimoniales, limosnas,... a la caridad pública. De ahí que esas instituciones estuvieran, en sus inicios, subordinados, la mayor parte, a titularidad eclesiástica, pero, eso sí, bajo una tutela, más o menos metódica, del poder civil central, que la ejerció directamente o delegando en representantes locales. Todo ello sufrirá un notable cambio cuando finaliza el Antiguo Régimen y comienzan a surgir los procesos desamortizadores, ya que en ese momento, sin desbancar totalmente a la Iglesia, el poder civil se hizo cargo del sistema hospitalario. Por otro lado, la administración borbónica, en consonancia con los principios ilustrados basados en la salud y la higiene, llevó a cabo, En el siglo XVIII, un plan de construcciones sociales destinadas a la beneficencia, hospicios, asilos u hospitales, en donde se aplicarán los avances del conocimiento científico.

Hemos dividido el trabajo en dos partes: por un lado nos centraremos en el mundo urbano, analizando el proceso de fusión desencadenado a finales de la Baja Edad Media⁴, y que, en muchos casos, culminó a lo largo de los siglos XVI y XVII; y, por otro, los del mundo rural, donde nos centraremos en el caso del Puente de Villarente.

La hospitalidad en León, Astorga y Ponferrada

En la ciudad de León, a finales del siglo XIII, había 20 hospitales. La mayor parte, erigidos entre los siglos XI y XIII, estaban adscritos a la jurisdicción episcopal y al cabildo catedralicio. San Martín, San Marcos, el Santo Sepulcro, San Lázaro, San Froilán, San Benito, San Marcelo, San Antonio.... Sobre los destinos de estos dos últimos existen dos posturas. Los que consideran que San Marcelo, fundado en 1096, como alberguería de “pobres y peregrinos”, será el que a mediados del siglo XV acabe

⁴ De ese proceso de reunificación hospitalaria que iniciaron los Reyes Católicos fueron continuadores los Austrias. Las consecuencias no sólo se dejan ver en la provincia de León, sino que desde los albores de la Edad Moderna se constatan en todo el territorio español. Por ejemplo, para Pamplona, Vid. RAMOS MARTÍNEZ, J. (1989), *La salud pública y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*, Pamplona: Gobierno de Navarra, p. 191.

convirtiéndose en el Hospital de San Antonio Abad. En honor a la Orden Hospitalaria de San Antonio, la no sólo prestó servicios sociales al antiguo hospital, sino que también le donó diversos bienes. Por otro lado, están los que razonan que se trataba de dos instituciones claramente diferenciadas. Tesis, a la que nosotros nos adherimos -con algunas precisiones que a continuación haremos-, y que apoyan documentalmente en unas donaciones de fieles que hicieron al hospital de San Antonio en el siglo XIII. Incluso algún autor señaló como momento de fundación del citado hospital, el siglo XI. Profundizando un poco más en un traslado que sobre su fundación se hizo en 1821⁵, la evolución del hospital sería la siguiente. En el año 1084 se fundó en la ciudad de León un hospital de “pobres y peregrinos” sobre el cual recayeron numerosas donaciones reales, del Cabildo de la Catedral y de toda una serie de Obispos. Donaciones que el documento relata con total minuciosidad y que están fechadas en las eras de 1111, 1134, 1151,1233, etc. Todos esos bienes, desde 1298, pasaron a ser administrados por los Abades de San Marcelo, más en lucro propio que con la finalidad a la que habían sido destinados. En 1531 el Abad D. Guillén Desprates, se replanteó la cuestión y dio orden para que todos esos bienes fueran invertidos en sus legítimos destinatarios, pobres y peregrinos, y que dicha fundación pasara a denominarse Hospital del Gran Padre San Antonio.

Todos esos hospitales que estaban en funcionamiento en la ciudad de León, durante la baja Edad Media, la mayor parte podrían haber comenzado a desaparecer a mediados del siglo XVI, en relación a la orden dada por el Emperador, Carlos V, en 1535, a los diversos Corregidores, sobre la conveniencia de reducir el número de hospitales, pequeños y poco operativos, y crear hospitales mejor dotados⁶. Aún así en el León de 1575, todavía quedaban 17. En el caso concreto del hospital de San Marcelo y el de San Antonio, éstos, como ya hemos señalado, pasaron a ser una sola institución en 1531. Más tarde, a ellos se agregará el hospital de Don Gómez, con todos sus bienes, que pertenecía al cabildo y a los parroquianos de la iglesia de Santa Ana. Don Gómez, a su vez, fue heredero de un hospital para peregrinos y transeúntes -situado al oeste de la ciudad, intramuros, y no lejos de la iglesia de Santa Ana- que existía ya en el siglo XII, y que en los diplomas del siglo XIII se denominaba de Jerusalén y del Santo Sepulcro. Resultado de todas esas agregaciones subsistió hasta la actualidad el de San Antonio

⁵ A.C.L. C. 8879

⁶ Esa medida parece que no tuvo el eco deseado por el Monarca y las Cortes de Segovia, ya que en 1571, Felipe II, elabora una Real Provisión en el mismo sentido. BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O. : 1998

como heredero único, no sólo del patrimonio, sino también de la obra asistencial caritativa de la iglesia leonesa, hasta su cesión a la Diputación Provincial en la década de los años 1970. Es entonces cuando su función eclesial fue sustituida por la obra “Hospitalaria Nuestra Señora de Regla”, creada por el obispo Almarcha en 1967.

Volviendo al hospital de San Antonio, la transformación de la inicial alberguería de peregrinos y desvalidos en hospital medieval apenas supuso cambios esenciales en la modalidad de la asistencia dispensada a los acogidos, generalmente más pobres que enfermos. El cuidado corría a cargo de religiosos, cada vez más especializados en la aplicación de los remedios conocidos. Consistían estos básicamente en unguentos de sustancias grasas para las llagas, emplastos hechos de cera, esencia de trementina para la tos, membrillo como astringente y tisanas de diversos tipos de hierbas.

Respecto a Astorga, las grandes promotoras de la red asistencial astorgana, salvo alguna excepción impulsada por particulares, fueron el clero local y las cofradías. En la Edad Media llegaron a tener actividad hasta una veintena de hospitales, que poco a poco irían fusionándose o desapareciendo. La mayor parte de ellos eran centros de muy limitada capacidad y escasa eficiencia que, aún respondiendo al genérico nombre de “hospital”, no pasaban de ser simples albergues de transeúntes, sin ningún tipo de prestación médico-sanitaria⁷. Pero a pesar de esas notorias carencias estructurales no debemos de menospreciar el papel que jugaron, pues no es menos cierto que esos pequeños hospitales respondían a otra exigencia de la caridad cristiana: la asistencia espiritual, tanto o más importante que la médica en un momento en el que la salvación del alma constituía una verdadera prioridad⁸.

El carácter eminentemente religioso de Astorga y su privilegiada situación como encrucijada de caminos, explica, en buena medida, la proliferación de centros asistenciales ya desde la Edad Media. No olvidemos que ésta era un importante enclave dentro del Camino de Santiago, como en su momento lo había sido también en la Ruta de la Plata. La ciudad no sólo acogía a los peregrinos que se dirigían o regresaban de

⁷ Para una visión general sobre la hospitalidad en la provincia de León Vid. Alfredo MARTÍN GARCÍA y María José PÉREZ ÁLVAREZ, “Hospitalidad y asistencia en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen (1728-1896)”, *Dynamis* 27 (2007) pp. 157-185. Para la ciudad de Astorga vid. Alfredo MARTÍN GARCÍA, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga”, en Laureano M. RUBIO PÉREZ (coor.), *Pobreza, marginación y asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*, León, Universidad de León 2009, pp. 65-97.

⁸ Vid. Juan Bautista RIERA PALMERO, “El hospital: su evolución histórica”, en *Historia, Medicina y Sociedad*, Madrid, Pirámide 1985, pp. 377-404; Peregrine HORDEN, “A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital”, *Social History of Medicine*, 1-3 (1988), pp. 359-374.

Santiago de Compostela⁹, también a un número considerable de viajeros que se desplazaban por aquella ruta entre Galicia y la Meseta. Al socaire de este panorama propicio se fue fraguando una apreciable red hospitalaria a lo largo del Medievo. En determinadas etapas de aquellos siglos llegaron a estar operativos en la ciudad una veintena de hospitales¹⁰. Algunos tuvieron una vida efímera o acabaron fusionándose, siendo contados aquellos que lograron proyectarse más allá de la Edad Moderna. La expansión de todas estas fundaciones estuvo ligada, salvo alguna excepción impulsada por particulares, a la Iglesia y a las cofradías, en clara sintonía con el desarrollo que durante esos momentos alcanzaba la caridad cristiana nacida al amparo de los preceptos evangélicos.

A comienzos del siglo XVI aún estaban prestando servicio un total de catorce hospitales¹¹: los de los Prestes, San Roque, Santa Bárbara, San Andrés, Santo Tomás, San Esteban, San Lázaro, Santo Tomé, San Juan Bautista, Santa Marta, San Feliz, San Nicolás, Los Mártires y Corpus Christi. La mayoría de ellos se hallaban regidos por una hermandad seglar y habían sufrido un proceso de fusiones a lo largo de la Baja Edad Media. Así, en 1304 se habían unido las cofradías de San Esteban y la gremial de los Palmeros –esta última ubicada en el arrabal de Rectivía- con sus respectivos hospitales. Antes de finalizar el siglo XIV, el hospital de San Feliz se había anexionado el de Rocamador, o ya en el XV el de Santa María era absorbido por el de Santa Marta o los de Santiago y San Adrián se refundaron en el denominado de los Mártires¹².

A comienzos del siglo XVI aún estaban prestando servicio un total de catorce centros¹³, pero a lo largo de esta centuria y de la siguiente la fusión de algunos de ellos

⁹ Precisamente a lo largo del trayecto que el Camino Francés describía en la ciudad se localizaban un buen número de fundaciones. Vid. CAVERO DOMÍNGUEZ, G. (1992), *Las cofradías en Astorga durante la Edad Media*, León: Universidad de León y Monteleón, p. 167.

¹⁰ Tal concentración hospitalaria durante esa época parece que sólo fue comparable a la de la ciudad de Burgos. VAZQUÉZ PARGA, L., LACARRA, J.M. y URÍA RIU, J., (1949), *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, p. 273.

¹¹ Sobre la administración y equipamiento de estos hospitales en la Edad Media, Vid. CAVERO DOMÍNGUEZ, G. (1992), *Las cofradías en Astorga...* p. 172-181. En casi la totalidad de los ejemplos mostrados se puede comprobar que se trata de edificios con una organización muy simple y con una infraestructura bastante deficitaria para poder ofrecer una asistencia de calidad.

¹² SAN ROMÁN, A. (1908), *Historia de la beneficencia*, Astorga: Imprenta y librería Porfirio López; VAZQUÉZ PARGA, L., LACARRA, J.M. y URÍA RIU, J., (1949), *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela...* p. 278. Vid también QUINTANA PRIETO, A. (1993), *Hospitales astorganos. Beneficencia de la ciudad en la antigüedad*, Astorga: Ayuntamiento de Astorga.

¹³ Los de los Prestes, San Roque, Santa Bárbara, San Andrés, Santo Tomás, San Esteban, San Lázaro, Santo Tomé, San Juan Bautista, Santa Marta, San Feliz, San Nicolás, Los Mártires y Corpus Christi. Sobre la administración y equipamiento de estos hospitales en la Edad Media, Vid. Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Las cofradías en Astorga...* p. 172-181. En casi la totalidad de los ejemplos mostrados se

y la desaparición de otros condujo a un desmantelamiento de esa profusa red asistencial. Cuando se inició el siglo XVIII ya sólo quedaban en funcionamiento cuatro establecimientos: San Lázaro, Santo Tomé¹⁴, San Juan y las Cinco Llagas. Ese proceso reduccionista, lógicamente con menos intensidad, aún continuó en esa centuria. A mediados del citado siglo sólo quedaban operativos los de San Juan y las Cinco Llagas.

Esa concentración hospitalaria que tuvo lugar durante la Edad Moderna derivó de la confluencia de circunstancias meramente locales con otras de mayores dimensiones. Las primeras estuvieron relacionadas con las dificultades económicas¹⁵ a las que tuvieron que enfrentarse los centros más débiles, o peor dotados, y la rivalidad competencial que surgió entre ellos a la hora de acoger enfermos. Las otras, por su parte, derivan de los cambios relacionados con las estructuras mentales que comenzaron a manifestarse en el Renacimiento. Entre ellos cabe destacar los nuevos conceptos sobre asistencia y hospitalidad, que tuvieron su plasmación en los intentos de reestructuración de esos establecimientos, y que fueron impulsados por la corona desde el reinado de los Reyes Católicos, alcanzando su punto culminante con los primeros Austrias¹⁶.

El hospital de San Juan Bautista había sido fundado en la Alta Edad Media por el cabildo de la catedral. En 1756 la institución sufrió un episodio dramático al ser devoradas sus instalaciones por las llamas, lo que trajo consigo la necesidad de afrontar unas costosas obras. Mientras duraron los trabajos de reedificación la cofradía de de las Cinco Llagas permitió que los enfermos auxiliados por el cabildo fueran alojados en una sala de su hospital, e incluso también les autorizó para que usaran otras dependencias del centro y su mobiliario. Los trabajos se ejecutaron con cierta rapidez, y en 1764 se hallaban ya finalizados. En el proceso de recuperación de aquella obra pía fue de vital importancia la labor de D. Francisco Javier Sánchez Cabezón, obispo entonces de la ciudad, que no sólo costeó los trabajos de rehabilitación a sus expensas, sino que también se preocupó por readecuar las antiguas instalaciones y abrir una botica. Al igual

puede comprobar que se trata de edificios con una organización muy simple y con una infraestructura bastante deficitaria para poder ofrecer una asistencia de calidad.

¹⁴ Se dirigía al cuidado de los niños expósitos, por tanto más que un hospital, como aparece calificado en la documentación, era un arca de misericordia, antecedente del hospicio astorgano fundado a finales del XVIII.

¹⁵ Ángel San Román, señaló como determinantes en las cofradías maragatas la rebaja en los tipos de interés, las dificultades para el cobro de deudas o el declive de las limosnas y fundaciones. Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la Beneficencia en Astorga*, Astorga, Imprenta Porfirio López 1908, p. 345.

¹⁶ En ese proceso de concentración hospitalaria auspiciado por el poder tuvieron gran peso los acuerdos tomados en las cortes o las disposiciones tridentinas. Emilio MAGANTO PAVÓN, "La hospitalidad en tiempos de Felipe II", *Felipe II y su Época*, San Lorenzo del Escorial, Real Centro Universitario Escorial-María Cristina 1998, pp. 593-630, pp. 596-606.

que ocurriría con el Hospital de las Cinco Llagas, el de San Juan logró superar los procesos desamortizadores, pasando a estar servido desde 1885 por una orden religiosa femenina, las Hermanas de la Caridad.

Por su parte, la iniciativa fundacional del hospital de las Cinco Llagas o Cinco Cofradías¹⁷ corresponde a otras tantas corporaciones -Santa Marta, San Feliz, Corpus Christi, San Nicolás, los Mártires y San Sebastián-, cada una con un pequeño establecimiento en el que se brindaban unas limitadas prestaciones hospitalarias. En 1521 se reunieron una representación de cofrades de cada una de esas hermandades para formalizar un acuerdo que tenía una doble finalidad. Por un lado, lograr una mayor rentabilidad económica, por medio de una gestión más eficaz de sus rentas; y, por otro, ofrecer a los pobres enfermos mejores atenciones. Una de las primeras medidas que se tomaron en esa reunión fue la de nombrar dos visitantes de los hospitales. Esos delegados cada noche debían de recorrer los cinco establecimientos para coordinar la ocupación de los mismos y asegurarse de que los necesitados recibían un servicio asistencial digno. Otra de sus misiones era la de velar porque se evitara que las plazas fueran ocupadas por gentes ociosas que abusaban de la caridad. Dieciocho años después de ese acuerdo se elaboraron las primeras ordenanzas en común, pero sólo en lo que atañía a la asistencia hospitalaria, pues cada cofradía continuaba manteniendo su independencia en todo lo referente al cumplimiento de legados, organigrama de gobierno y organización económica.

Esta reforma, llevada a cabo a iniciativa de las cofradías en 1521, no respondería exclusivamente a las directrices que marcadas unos años antes por la Corona, al objeto de mejorar la operatividad del sistema hospitalario. En ella también pesaría la situación política que se vivía y la difícil coyuntura económica que se venía arrastrando, salpicada por algún episodio de peste. La crisis del siglo XV había empujado a las ciudades a gentes sin ocupación ni trabajo y las malas cosechas y la consecuente subida de precios repercutirían en los ingresos de los grupos rentistas, caso de las citadas cofradías. De ahí la necesidad de plantear una gestión más restrictiva de los centros de acogida, y la mejor manera de lograrlo era aunando esfuerzos y aplicando criterios comunes. Ese proceso de acercamiento y colaboración entre los responsables de los hospitales de momento sólo

¹⁷ A pesar del nombre, en el proyecto inicialmente se vieron involucradas seis cofradías: Santa Marta, San Feliz, San Nicolás, Los Mártires, Corpus Christi y San Esteban. Finalmente esta última se apartó de él, aunque en el siglo XIX, una vez extinguida, sus bienes pasaron al centro.

se materializó en un sistema federativo, pues continuaban manteniendo operativas las cinco casas, poco dotadas y, casi todas, con precarias condiciones de habitabilidad.

En 1541 las corporaciones hermanadas se plantearon un nuevo reto para estrechar lazos, la agregación, pero ésta no llegaría hasta la centuria siguiente. Es posible que el planteamiento de ese proyecto estuviera mediatizado por la orden promulgada por el emperador Carlos V el año anterior, en la que se disponía que se mantuviera un solo hospital por localidad. En la década de los noventa del siglo XVI se fue más allá en aras del progreso asistencial, poniéndose los cimientos de lo que podríamos considerar como el primer paso hacia lo que sería el futuro hospital de las Cinco Llagas. En las ordenanzas que elaboraron en ese momento se estableció, por primera vez, una gestión conjunta de los centros. A partir de entonces todos pasaban a estar dirigidos por una sola junta y cada uno de ellos desempeñaría una actividad específica. En tres se ofertaría albergue, concretamente en San Nicolás, San Feliz y el de Corpus Christi, pero los demandantes sólo podían alojarse durante tres noches, plazo que parece que fue el mismo que se había determinado en las ordenanzas anteriores. Por su parte los dos restantes¹⁸, el de los Mártires y Santa Marta, desempeñarían el papel de “casas de enfermería”. De nuevo las fechas de la reforma hospitalaria astorgana impulsada por las cofradías coinciden con un periodo de inestabilidad económica y crisis de mortalidad que sacude a la provincia. En torno a 1540¹⁹, coincidiendo con los primeros intentos de fusión, se había iniciado un proceso recesivo en el campo leonés. De igual modo, es de sobras conocida la crisis finisecular que padece la Corona de Castilla y que en el caso específico de León tiene su punto de partida en la catastrófica cosecha de 1573²⁰.

Debido a la situación crítica padecida en aquellos momentos, el diseño de asistencia hospitalaria elaborado en la última década del siglo XVI apenas tuvo vigencia. A partir de entonces y durante las primeras décadas de la centuria siguiente cerraron sus puertas los hospitales de San Feliz, Santa Marta y Corpus Christi²¹. Junto a

¹⁸ A su vez, además de la citada especialización también se llevaría a cabo una separación entre hombres y mujeres. El resultado fue que a los varones se les asignaba el de los Mártires para la curación y los de San Nicolás y San Feliz para albergarse y a las mujeres los de Santa Marta y Corpus Christi, respectivamente.

¹⁹ Laureano M. RUBIO PÉREZ, *Producción agraria en la zona norte castellano-leonesa durante la Edad Moderna*, León, Universidad de León 1986, p. 46.

²⁰ Laureano M. RUBIO PÉREZ, “Tierra y agricultura, estructuras distribución y usos del espacio productivo”, RUBIO PÉREZ, (coord.), *Historia de León*, León, Universidad de León 1999, pp. 317-415, p. 335.

²¹ Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la Beneficencia ...* p. 345.

la nefasta coyuntura económica y demográfica no debemos tampoco dejar de considerar como desencadenantes la búsqueda de una mayor operatividad por parte de la gestora de los hospitales, así como la influencia de la política de concentración hospitalaria llevada a cabo por Felipe II en la década de los ochenta del siglo XVI, y cuyo impulsor en la diócesis astorgana fue el obispo Fray Alberto Aguado²².

Una vez remontada la crisis finisecular, concretamente en 1626, se produce un salto significativo en el proceso de centralización, al decidirse la erección de un nuevo edificio que aglutinaría todas las funciones asistenciales que hasta la fecha eran desempeñadas de un modo disperso por aquellos pequeños centros. Sería pues en este momento cuando se plasmen en la capital maragata los propósitos que la monarquía tenía para el sistema hospitalario. Con el dinero que las cofradías obtuvieron de la venta de todos los pequeños hospitales, compraron una casa al canónigo D. Rodrigo de Valderrama, para edificar en ella un nuevo centro. Surge así el “Hospital Real de las Cinco Llagas de Nuestro Redentor Jesucristo”, creado expresamente con la misión de ofrecer asistencia a los enfermos, pero sin descuidar el acogimiento de peregrinos y pobres transeúntes. El nuevo hospital, y a tenor de lo que reflejan los inventarios realizados unos años después, aunque recibió la herencia de cada uno de los pequeños centros, no parece que arrancara con una dotación importante de ajuar, menaje o mobiliario.

Esta unión de pequeños hospitales en una entidad superior trajo consigo que en 1635 se culminara finalmente el proceso de agregación de todas las cofradías en una sola hermandad, iniciado casi cien años antes. De hecho, se trataba de un mero formalismo, ya que según señalaban los cofrades, hacia algunos años que tal fusión había tenido lugar -“ya estaba efectuada en todo tiempo anterior”-. Una década después su patrono, el marqués de Astorga, confirmó oficialmente la fusión.

Por el bierzo, también discurría el Camino de Santiago, que procedente de la ciudad de Astorga se internaba en la comarca a través de tres ramales que confluían en Ponferrada. Uno atravesaba los Montes de León por el puerto de Manzanal, otro por el de Foncebadón y la tercera era la denominada “vía Cerezal”²³. El acceso más transitado

²² Vid. José GARCÍA ORO y María José PORTELA SILVA “Felipe II y el problema hospitalario... pp. 109 y 110.

²³ CAVERO DOMÍNGUEZ, G. (1987), *Peregrinos e indigentes en el Bierzo Medieval (siglos XI-XVI). Hospitales en el Camino de Santiago*, Ponferrada: Basílica de la Encina y Asociación de amigos del Camino de Santiago, pp. 43-52.

era el segundo, por esa razón concentró durante la Edad Media la mayor actividad asistencial. Si bien durante la Edad Moderna la ruta jacobea perdió gran parte de significado religioso aún conservaba el económico o militar, lo que la convertía en una vía de comunicación de primer orden. De ahí que en este momento el principal caudal de viandantes ya fueran peregrinos, sino transeúntes de todas las capas sociales, y con fines muy diversos.

El establecimiento de fundación más tardía y que acabaría por erigirse casi en el más importante de la comarca, fue el de Nuestra Señora de la Regla de Ponferrada. De los ocho hospitales que tuvieron actividad durante la Edad Media en la citada villa, solamente éste se mantuvo en funcionamiento hasta la actualidad. El hospital de la Reina lo fundaron los Reyes Católicos²⁴ en 1498, o refundaron podríamos decir, ya que, a pesar de que se erige un nuevo establecimiento en la parroquia de San Andrés, parece que surge de la agregación de otros centros de este tipo. Se inserta pues en el marco de la política impulsada por los monarcas que buscaban crear una red hospitalaria caracterizada por la eficacia y no por la abundancia de centros pequeños y mal dotados. Desde este primer momento estuvo gestionado por el ayuntamiento, aunque parece que también pudo haber existido una cofradía ligada al centro²⁵.

La labor hospitalaria no se ceñía a las atenciones médico-sanitarias a los enfermos allí alojados, también ofrecía limosnas a los pobres, generalmente en comida, daba cama a los peregrinos o pasajeros o realizaba labores de traslado. Consistían éstas en transportar en caballo hasta la etapa siguiente del viaje a los enfermos ya curados, o a aquellos que manifestaban mejoría, dándoles, aunque no siempre, una pequeña cantidad de dinero para que en los días inmediatos pudieran comprar alimento²⁶. El número de asistencias de este tipo no fue muy elevado²⁷. Junto a estas ayudas más comunes

²⁴ Son estas fundaciones reales son el reflejo del compromiso de la monarquía con la doctrina católica. Rafael MARÍN LÓPEZ, “Notas sobre hospitales de la ciudad de Granada durante la Edad Moderna: San Lázaro y Santa Ana”, Antonio Luis CORTÉS PEÑA, Miguel Luis LÓPEZ-GUADALUPE y Antonio LARA RAMOS (Eds.), *Iglesia y Sociedad en el Reino de Granada*, Granada, Universidad de Granada 2003, pp. 249-263.

²⁵ Esa hermandad aparece citada en el documento en el que los reyes Isabel y Fernando conceden un “juro” –una renta- al hospital. Sin embargo, ya nada se dice de ella en el reglamento elaborado a finales del siglo XVIII. *Estudios Bercianos*, 13, 1990, p. 44

²⁶ Se gastaron “para sacar a un pobre del hospital 3 reales y dos raciones para el camino son 4,5 reales”. A.H.M.P.

²⁷ De los años que disponemos de contabilidad, el número de traslados oscila entre los 4, de 1661, y las 15 del año anterior

también el hospital podía ofrecer auxilios extraordinarios, como el caso acontecido en 1686 cuando el centro costeó la lactancia de una niña allí abandonada²⁸.

Algunos ejemplos de hospitalidad rural

Fueron muchos los pequeños centros que con el nombre de hospitales aún se repartían por la provincia de León a finales de la Edad Media, y mientras a muchos de ellos desaparecerían con la llegada de la Edad Moderna otros comenzaban su andadura, es el caso del fundado en el Puente de Villarente. Ese establecimiento se fundó con un fin muy concreto: el auxilio a los transeúntes pobres que deambulaban por el camino de Santiago. La elección de esa ubicación no fue caprichosa, puesto que aquel era un paso obligado, al hallarse en las proximidades del puente sobre el río Porma, como señalaba, en 1537, el testamento de su fundador D. Andrés Pérez de Capillas, arcediano Triacastela y canónigo de la iglesia de León²⁹.

Los objetivos del fundador responden al eminente espíritu caritativo que caracteriza a prácticamente todas estas fundaciones ya desde el Medievo. Conviene resaltar que en el caso de la provincia de León, existe una evidente relación entre la ruta jacobea y el afloramiento de estos centros. Ahora bien, bajo el término peregrino se esconden muchas veces un número importante de viajeros cuyo desplazamiento nada tiene que ver con cuestiones de índole religiosa, habida cuenta que el flujo de romeros hacia Santiago durante la Edad Moderna desciende considerablemente en comparación con los siglos anteriores. Por tal razón para este momento es más adecuado hablar de transeúntes, caminantes u otros términos similares, siempre que vayan acompañados de la pobreza, la enfermedad o ambas, que el de peregrinos propiamente dichos. Es particularmente interesante recalcar que todos los centros asistenciales del León de la época se orientan a la asistencia de los forasteros, puesto que en el caso de los vecinos y naturales de la localidad donde se ubicaba el hospital existían otros mecanismos de auxilio, vinculados a la solidaridad familiar y vecinal. Para evitar los abusos que pudieran generarse, no era inusual que bien en las ordenanzas o en las visitas de los obispos se especificara claramente la prohibición de acoger a “vagamundos” o personas de mal vivir.

²⁸ Estaba por lo tanto cumpliendo con la misión que le había sido encomendada por los Reyes Católicos cuando le concedieron el disfrute de un juro sobre el campo de “Cabañas de Fabero”.

²⁹ A.H.N., *Clero*, Libro 5.522.

La fundación del hospital del Puente fue un paso más en la labor humanitaria del arcediano de Triacastela, puesto que anteriormente había fundado otro de características similares en su localidad de origen. La creación de este centro asistencial, más que una fundación propiamente dicha, se trata de una refundación, de otro de origen medieval gestionado por la cofradía de San Pedro y Santa Catalina. El acuerdo al que llegó con los cofrades fue convertir la vieja casona en una venta y levantar un nuevo edificio. A cambio de esa cesión la hermandad tenía derecho a utilizar el salón principal de nuevo hospital para sus reuniones e incluso vigilar la labor desarrollada por el personal. En contraprestación estaban obligados a enterrar a los fallecidos y pagar anualmente 500 maravedíes.

El caso de D. Andrés Pérez de Capillas es un ejemplo significativo de la vinculación existente entre las elites sociales del Antiguo Régimen y el desarrollo de mecanismos asistenciales vinculados a la caridad. El desarrollo de fundaciones asistenciales por parte de estos grupos superiores responde a diversos fines, que no tiene porqué ir aislados: el prestigio personal, la caridad cristiana y las creencias religiosas, sobre todo las vinculadas con la actitud ante la muerte.

Para asegurar la estabilidad económica de la fundación, el arcediano de Triacastela le concedió una serie de rentas. En primer lugar las tercias y préstamo de Bercianos del Camino, que generaban al año unos 50 ducados. A ellas se agregó la hacienda que había adquirido en distintas localidades del entorno, valorada en unos 3.000 ducados y que en especie rendían anualmente al centro más de 500 fanegas de trigo, 900 cantaras de vino, así como gallinas, ánsares, paja, etc. Además, junto al hospital, el clérigo había levantado un mesón que en su testamento cedía, junto a su patrimonio anexo, al hospital para que se beneficiase de su explotación. Su finalidad era similar a la del hospital pero con destino a personas más pudientes, que pudieran pagar los servicios: “donde se recogiesen y se remediasen mayormente en tiempo de fortuna”. Este mesón tenía anejo una casa y ciertas fincas, una de ellas destinada a la cría de conejos. Este patrimonio inicial se vio incrementado a través de las mandas de Llorente Pérez, cura de Villarente, en 1561.

D. Andrés, con el fin de perpetuar a la obra fundada, confió el patronato de ella al convento de San Francisco de León. Los frailes menores estaban obligados a visitar el centro una vez al mes, recibiendo por ello una limosna de 3 ducados anuales, para cuidar a sus enfermos. Así mismo, durante los primeros años de existencia, ese

patronato ejercido por los religiosos era compartido con un sobrino del fundador llamado Lucas Pérez, que también era canónigo en la catedral de León. Para administrarla las decisiones debían de ser consensuadas.

Entre las atenciones prestadas por el centro, su fundador dedicó una mención especial a la dieta que debían ofrecer a los pobres allí albergados. Una vez a la semana se debía amasar una carga de pan para el personal y los alojados. El reparto de este alimento lo controlaba el mayordomo. También el hospitalero estaba obligado a criar, para el consumo de la casa, tres o cuatro cerdos y dos docenas de gallinas. Éstas debían surtir los huevos necesarios para los enfermos y también se empleaban para hacer caldos. Fuera del tiempo de cuaresma la cena consistía en “una olla cocida con cinco o seis libras de carne fresca o cecina y con sus verzas o otras ortalizas según el tiempo”. Los días de vigilia se sustituía la carne por una ración en dinero y en cuaresma, de lunes a jueves, se preparaba un potaje de legumbres, que se servía en una escudilla acompañado de una sardina y un poco de vino. Los enfermos recibían una dieta especial que, dependiendo del momento consistía en “aves, pasas ubas, ceruelas, azúcar, almendras, pepitas, manzanas y conservas”.

No obstante, conviene señalar que una cosa son las disposiciones del testador y otra el grado de cumplimiento por parte de los administradores. Aunque los datos son muy fragmentarios, sabemos que la situación del hospital a comienzos del siglo XVIII no era muy boyante. A esta situación se había llegado, en gran medida, por la relajación en el control del centro por parte de sus patronos, los franciscanos de León. Para restablecer el espíritu primigenio de la obra pía, planteaba una serie de medidas, entre las que destacaban la necesidad de una mayor implicación en el control por parte de los guardianes, el desarrollo de una contabilidad más minuciosa y la recuperación de determinadas actividades caritativas que se habían abandonado lo que resultaba ciertamente escandaloso. Estas reformas defendidas por el visitador franciscano parece que no tuvieron la aplicación esperada, a juzgar por lo señalado en las Respuestas Generales del Catastro del marqués de la Ensenada a mediados de siglo. En ellas se dice que dicho centro sólo atendía a peregrinos y no contemplaba el auxilio a enfermos³⁰.

Otro centro importante fue el de Sancti Spiritus y Santiago en Mansilla de las Mulas, resultado de la fusión de ambas cofradías con sus respectivos centros asistenciales. La unión de ambas tuvo lugar entre 1538 y 1555, posiblemente en el

³⁰ A.H.P.L., *Catastro de Ensenada, Respuestas Generales*.

marco de la ya señalada política regia que buscaba una mayor operatividad de esos centros. Ese intervalo cronológico lo hemos establecido en función de que, si bien en la relación de rentas eclesiástica de la villa, fechada en 1538, ambas instituciones aparecen separadas, en la visita de 1555 ya son una sola entidad. Respecto a la dotación económica de ambas cofradías era muy similar: 25 cargas de trigo y cebada cada una, si bien las rentas en dinero eran superiores en la primera, 18.000 maravedíes frente a 10.000³¹. En consecuencia, el nuevo centro contaba con un apreciable patrimonio para poder ejercer las labores caritativas encomendadas. No en vano debemos recordar que el fundador del hospital de Villarente había estipulado la posibilidad de enviar a sus enfermos al centro de Mansilla, lo que demuestra la mayor capacidad de absorción y servicios que tenía esta institución.

En 1571 los cofrades de Sancti Spiritus y Santiago, escrituraban una regla aprobada posteriormente por el obispo. En ella, junto a las cláusulas de cariz religioso, típicas de este tipo de documentos, se señalaban una serie de obligaciones que se habían de cumplir para una eficaz gestión del hospital que regentaban. La regla también recalca la necesidad de ofrecer a los pobres enfermos ropa de cama limpia para lograr que “la limpieza sea parte de aliviar la enfermedad que tuvieren”. Dado el carácter eminentemente religioso de la fundación, y como ya hemos podido comprobar en otros casos, tan importante como la asistencia médica y el alivio de las más inmediatas necesidades físicas era el auxilio espiritual. En el documento de 1571 se señalaba la obligatoriedad de que el mayordomo se quedase con los enfermos moribundos ayudándoles a bien morir. Además, los cofrades estaban obligados a acompañar al fallecido hasta su última morada, pagando los infractores una multa pecuniaria. Ese carácter eminentemente religioso se refuerza todavía más al obligar a los ingresados a confesarse, requisito imprescindible para poder beneficiarse de la caridad del centro. La administración de los sacramentos y el auxilio espiritual eran encomendados al párroco de San Nicolás, al hallarse al hospital dentro de su demarcación. Por esos servicios el rector cobraba anualmente 2,5 cargas de trigo.

En aras a un mejor gobierno en los aspectos más terrenales, la regla obligaba a los administradores a llevar un registro de los ingresados. En él debía reflejarse su nombre y filiación así como un inventario de los bienes con los que entraba, para evitar

³¹ Gonzáles Gallego, Isidoro. *Mansilla de las Mulas. Origen y desarrollo de una villa leonesa Bajo Medieval*. León: Universidad de Valladolid y Ayuntamiento de Mansilla de las Mulas, 1996, pp. 344-345.

posibles errores³². Las disposiciones de la regla de 1571 no son originales, sino que siguen en lo esencial los estatutos aprobados en 1545 por el obispo D. Esteban de Almeyda. El prelado en su visita había constatado importantes deficiencias en la administración y cuidado de los ingresados. Entre otros defectos denunció la ausencia de sábanas en las camas y la circunstancia de que se había dejado morir a algunos de esos pobres sin que los cofrades los hubieran asistido espiritualmente. Para asegurarse un mayor control sobre el centro, el obispo obligó a la cofradía en pleno a visitar cada dos meses el hospital, pudiendo gastar en esa inspección 4 reales para una colación. Diez años más tarde, en la visita de D. Juan Fernández Temiño, aquellos errores parece que se habían subsanado, puesto que “lo halló limpio y bien dotado”. Por su parte, en la de 1576, efectuada por D. Juan de Sanmillán en compañía del corregidor de la villa y dos cofrades, se vuelve a recalcar la limpieza y buen estado en que se encuentran las instalaciones, alabando el comportamiento del casero, Juan Gutiérrez que “hace bien el officio y acoje con charidad los pobres”.

El prelado puso especial atención en la necesidad de restringir la entrada a los falsos pobres o a las mujeres de mala vida, síntoma inequívoco de que las instalaciones podían ser aprovechadas por estas gentes. También propuso algunas medidas que contribuyeran a mejorar la calidad del servicio ofrecido. La principal necesidad a la que hace referencia era la conveniencia de alejar las letrinas de los aposentos de los recogidos, tanto por los malos olores como por los inconvenientes que podían ocasionar a su salud. La solución era trasladarlas a otro lugar o crear un tabique entre ellas y el dormitorio. Mientras no se realizase esa obra recomendaba que el “casero de dicho hospital acostumbre a quemar o çahumar el dicho aposento con algunas buenas yerbas o con ençienso”³³. Así mismo también recomendó edificar un pozo en el patio para mejorar la limpieza de la ropa y del edificio, así como renovar el ajuar.

Estos dos hospitales de trayectoria en muchos aspectos similar, tendrán un final también parecido. La caída del Antiguo Régimen y los procesos desamortizadores consiguientes los hicieron desaparecer, aunque muchos de ellos llevaban ya una vida lánguida desde, al menos, comienzos del siglo XIX³⁴. Estos centros no encajaban en el nuevo concepto que en materia de asistencia postulaba el nuevo régimen, marcado por

³² Lamentablemente esta documentación de momento no ha sido localizada.

³³ A.P.M.M. *Libros de Cuentas de la cofradía de Sancti Spiritus y Santiago*.

³⁴ La vida de la cofradía del Sancti Sipiritus y Santiago finalizará oficialmente en 1855. Álvarez Rodríguez, Lázaro. *Mansilla de las Mulas, monasterios y pueblos colindantes*. León: Imprenta Casado, 1981, p. 84.

un carácter más centralizador, en el que no tenían cabida estas pequeñas e independientes fundaciones, con una limitada oferta médico-sanitaria.