



## LA HOSPITALIDAD Y EL HOSPEDAJE EN EL CAMINO DE SANTIAGO

Luis Martínez García  
Universidad de Burgos

**"...los peregrinos de Santiago, pobres o ricos, tienen derecho a la hospitalidad y a una acogida respetuosa"**

*"Todo el mundo debe recibir con caridad y respeto a los peregrinos, ricos o pobres, que vuelven o se dirigen al solar de Santiago, pues todo el que los reciba y hospede con esmero, tendrá como huésped; no sólo a Santiago, sino también al mismo Señor; según sus palabras en el evangelio: "El que a vosotros recibe, a Mí me recibe ". Hubo antaño muchos que incurrieron en la ira de Dios por haberse negado a acoger a los pobres ya los peregrinos de Santiago (...). Por lo que se debe saber que los peregrinos de Santiago, pobres o ricos, tienen derecho a la hospitalidad y a una acogida respetuosa ".* Con estas palabras cerraba Aymeric Picaud su *Liber Peregrinationis*, la guía que escribiera a mediados del siglo XII para hacer propaganda, aconsejar y prevenir a los peregrinos jacobeos <sup>1</sup>.

La hospitalidad, se dice expresamente, es un derecho de los peregrinos. Y así debió considerarse desde entonces no sólo por los que hacían el camino sino también por quienes estaban en condiciones de ofrecerla y aún por los responsables de traducir dicho derecho en leyes protectoras. Evidentemente hubiera sido imposible en la Edad Media afrontar el viaje a Santiago con solvencia sin la existencia de unas garantías mínimas de atención al peregrino. Las largas distancias y una economía natural de subsistencia exigían la dotación sobre la marcha de una infraestructura en este sentido muy desarrollada. Ya decir verdad que la hubo. Se cuentan por cientos el número de hospitales y alberguerías edificados en los siglos medievales -la gran época de las peregrinaciones- con el objeto de proporcionar ayuda a los caminantes. Podríamos poner algunos ejemplos próximos; A finales de la Edad Media había en Logroño no menos de seis hospitales: el de Santa María de Munilla, el de Nuestra Señora de Rocamador, San Juan allende Ebro, San Gil, San Blas y San Lázaro; en Nájera, al menos cuatro, entre los que se contaban, la hospedería del Monasterio de Santa María La Real, el Hospital de la Cadena, el Hospital de Santiago y el Hospital de San Lázaro; en Santo Domingo de la Calzada sobresalía el Hospital de Santo Domingo especialmente dotado y afamado, situado junto a la catedral. Y así por toda la ruta hasta llegar a Santiago. Incluso iba aumentando el volumen conforme avanzaba el trayecto y crecían las necesidades de los peregrinos venidos de lejos. Es el caso de Burgos donde están documentados 32 hospitales medievales, de León, con 17 o Astorga con 25. Prácticamente no había localidad en el camino por pequeña que fuere que no tuviera su hospital<sup>2</sup>.

¿Significa esto que los peregrinos encontraron en los reinos cristianos peninsulares una infraestructura asistencial digna y suficientemente eficaz? Confío en dar argumentos para que el lector pueda al final del discurso responder a la pregunta. Por lo pronto, no deberíamos caer en la tentación de confundir el número con la eficacia, ni la cantidad con la calidad de la asistencia. El año 1479 sucedió en Burgos que las fuerzas vivas ciudadanas -el obispo, el concejo, el gremio de mercaderes y el monasterio benedictino de San Juan- solicitan al papa Sixto IV, a través de los Reyes Católicos, licencia y ayuda para construir un nuevo hospital. La principal razón aducida radicaba, según se dice, en el hecho de que Burgos, cabeza y una de las principales ciudades de los reinos de Castilla y de León, soportaba la afluencia continua de multitud de peregrinos, pobres en su mayor parte, procedentes de Italia, de Germania, de la Galia y de otras partes, que pasaban en dirección a Santiago; y con ser cierto que había en la ciudad y en sus arrabales muchos hospitales, las carencias de la mayoría eran tantas que los pobres y peregrinos padecían

serios peligros y graves necesidades; a las afueras de la ciudad, cerca, había dos, el del Emperador y el del Rey, pero eran a todas luces insuficientes; ahora bien -le proponen al pontífice- si se construyera un hospital nuevo e insigne podrían ser convenientemente atendidos los pobres y peregrinos y curados los enfermos de sus enfermedades<sup>3</sup>. ¿Insuficientes treinta y dos hospitales o más en una ciudad que rondaba entonces los 10.000 habitantes? ¿De qué hospitales y de qué tipo de asistencia estamos hablando?

Si fuera por avanzar en el conocimiento de la asistencia hospitalaria se hace preciso a mi juicio superar viejos criterios descriptivos, de talante laudatorio, vívamente mantenidos por la erudición local y no siempre desbordados por trabajos científicos, con frecuencia localistas en exceso, y progresar en dos direcciones principales: una, que lleve a observar la evolución de la actividad asistencial dentro del contexto histórico propio del momento en el que tiene lugar, lo que exige distinguir fases y rehuir de las generalizaciones, como si lo mismo hubiera significado para el caso los siglos XI y XII que el siglo XV, y otra, encaminada a conocer desde dentro en lo posible el interior de los centros de acogida por ver de concretar el grado y la naturaleza de las tareas asistenciales. Es lo que pretendemos hacer en esta breve síntesis. Primero trazaremos, en tres etapas, la trayectoria de las fundaciones y de los promotores, a sabiendas de que el momento de la fundación de un hospital determinó en cierto modo no sólo la personalidad de sus administradores sino también el nivel de sus rentas patrimoniales, para, en una segunda parte, reparar en las condiciones de los asistidos y de la asistencia, prestando especial atención a la asistencia material<sup>4</sup>.

Antes sin embargo conviene dejar claro que los hospitales, a pesar de su amplia versatilidad y de ser precisamente los establecimientos creados a propósito por todo lo largo y ancho del Camino de Santiago, no cubrieron ni mucho menos las necesidades asistenciales de las gentes que le recorrieron. Debíó existir junto a ellos una tupida red de hospederías privadas que aunque mal conocidas desempeñaron un papel fundamental en el sector. Diríamos que hubo dos modelos de asistencia en la Edad Media: un modelo de asistencia pública, gratuita, benéfica, que se ejerció en los hospitales, y otro modelo de asistencia privada, de pago, ejercida en posadas y mesones e incluso en casas particulares.

De este segundo modelo de asistencia privada, retribuida, muy poco sabemos y muy poco vamos a decir aquí. Por ahora sólo dos cosas que adelanto. Una, que se dio siempre a lo largo del Camino, prácticamente desde el mismo siglo XI, cuando se fija la ruta, cuando empiezan a venir peregrinos en masa, y su hospedaje podía convertirse en un negocio. y dos, que las posadas y los mesones particulares ofrecieron una asistencia compleja, por cuanto los peregrinos podían encontrar en ellos servicios diversos de primera necesidad, desde el alojamiento en cama, fuego para calentarse y útiles de cocina, donde cocer los alimentos que llevaban o que previamente habían comprado en la taberna, en el mercado o incluso en la propia posada, hasta información de interés general relacionada con santuarios dignos de visita, caminos secundarios más transitables, ferias para la permuta de productos o valores al cambio de monedas<sup>5</sup>.

Aún así, o tal vez por eso, los mesoneros siempre tuvieron mala fama. Abundan los testimonios de peregrinos medievales acusándoles de falsarios y ladrones, que abusaban de la ignorancia, las prisas y el hambre de los peregrinos. Lo podemos percibir en el sermón *Veneranda dies* incluido en el libro primero del *Codex Calixtinus* donde se les presenta como el mayor enemigo de los peregrinos; dice que salen a su encuentro prometiéndoles en falso lo mejor, que dan alimentos en mal estado, que utilizan pesas y medidas falsas o que les roban mientras duermen. Esta imagen negativa del mesonero se mantuvo durante toda la Edad Media, como puede apreciarse en la serie de milagros en los que el Apóstol Santiago acude en ayuda de los peregrinos cuando son víctimas de la codicia, de los engaños o malas artes de los posaderos o en las disposiciones legislativas tendentes a protegerles, abundantes a partir del siglo XII, y aún fue creciendo después, en el siglo XVI, según hace constar la literatura picaresca<sup>6</sup>. A veces estos servicios privados eran ofrecidos por familias particulares que invitaban a los peregrinos a alojarse en su casa a cambio de dinero o de un producto, como sucedía, por ejemplo, en Atapuerca o en Puebla de Sanabria, cuyos fueros regulaban dicha actividad.

Ahora bien, este tipo de asistencia privada -mal conocida, como digo- no fue la característica del Camino de Santiago. La asistencia a los peregrinos, tanto en su sentido material como en el religioso, llegó fundamentalmente a través de los hospitales; unos centros que hemos de entender en sentido amplio, como albergues de viajeros y

peregrinos, asilos donde se recogían y mantenían pobres extranjeros o naturales del lugar, y centros sanitarios propiamente dichos destinados al cuidado de enfermos pobres. Sus clientes eran, por tanto, preferentemente -no exclusivamente- pobres, peregrinos y enfermos; tres categorías que con frecuencia coincidían en una misma persona y cuya característica principal era el desarraigo y la pobreza. Por eso los hospitales medievales fueron antes que nada centros de beneficencia donde acudían gentes necesitadas de ayuda. De ellos vamos a hablar de ahora en adelante. Decía que en la creación de hospitales podemos distinguir tres fases. Una primera coincidente con el s. XI, una segunda entre 1100 y 1250 y una tercera entre 1250 y 1500.

## **EL SIGLO XI O LA CREACIÓN DE UNA PRIMERA RED HOSPITALARIA**

Nadie duda hoy de que fue a lo largo del siglo XI cuando se establece una primera y planificada red de centros asistenciales, en consonancia con el auge de las peregrinaciones y la fijación de una ruta estable. No podemos entrar ahora en muchas explicaciones sobre las razones del éxito jacobeo en aquel siglo XI. Las hubo, cómo no, de índole religiosa. En una época de formalismos, de culto a los santos y a las reliquias, se difundió entre los cristianos la costumbre de peregrinar -como a Roma o a Jerusalén- a Santiago de Compostela. Había precedido una activa propaganda, promovida por martirologios y peregrinos ilustres, sobre el descubrimiento del sepulcro del Apóstol, la veneración de sus reliquias y la eficacia de su intercesión en la recuperación de la salud espiritual y física. Pero no se trataba de un movimiento religioso espontáneo o aislado sin más. Eran tiempos de reformas eclesiásticas y entre las aspiraciones de los reformadores estaba la de hacer partícipes, mediante la limosna y la peregrinación, a todos los cristianos, y no sólo a los clérigos y a los monjes, de los ritos salvíficos más importantes. A todos los cristianos; dentro de un orden de jerarquización y de centralismo que pasaba a su vez por la integración y homologación de las iglesias nacionales en el conjunto de la cristiandad occidental. Tal era el sentido de otras iniciativas como la difusión de la idea de Imperio y de Cruzada, la unificación de la liturgia, la potenciación de los obispados y de las grandes abadías o la introducción de la regla benedictina en los monasterios.

Pero también influyeron otras de tipo económico -el crecimiento agrícola, el desarrollo urbano y de las actividades artesanales y comerciales-, políticas -la unión de los reinos de León y Castilla, la incorporación de Logroño a Castilla, etc.- e ideológicas, relacionadas con la difusión del pensamiento feudal por medio de los monjes cluniacenses y la apertura a Europa promovida desde las más altas instancias del poder en los reinos cristianos peninsulares.

Lo cierto es que por entonces el Camino de Santiago se convierte en un gran eje difusor de la cultura feudal, recorrido profusamente por hombres, productos e ideas procedentes de los distintos territorios de la cristiandad occidental. En este contexto, el Camino de Santiago desempeñó un importante papel. A modo de una barra imantada sirvió para encauzar, primero, y potenciar, después, los resultados del crecimiento demográfico y económico, de la estabilidad política, de las inquietudes religiosas, mentales e institucionales al uso en Europa. Por eso fue muy útil al incipiente sistema feudal. Constituido en soporte de estabilidad y progreso, material y espiritual, no podía por menos de legitimar socialmente a quienes invertían en su promoción y desarrollo.

Siendo así no ha de resultar extraño que fueran los sectores sociales con más responsabilidad e interés en el éxito de las reformas, y por extensión, del sistema feudal, es decir, la monarquía (Alfonso VI en Castilla-León y Sancho Ramírez en el reino navarro-aragonés), la alta nobleza, los obispos y los monjes, sobre todo los monjes cluniacenses, los primeros en dedicar al Camino una parte de su tiempo y de sus fortunas, en muchos casos fundando hospitales.

Al acabar el siglo, podía darse por establecida una ruta de peregrinos y comercial, la clásica, dotada ya de una primera red de centros asistenciales que contribuirían a consolidarla. Había ya hospitales en todas las etapas del Camino: Jaca (1084), Pamplona (1087), Estella (1090), Nájera (1052), (Burgos (1085), Frómista (1066), Carrión, Sahagún, León (1096), Foncebadón (1103), Villafranca del Bierzo, El Cebrero, Portomarín y, como culminación, Compostela.

Una primera cobertura hospitalaria que si tuviéramos que resumir con brevedad diríamos que se distinguía por su carácter monástico, afrancesado e integral. Monástico, por ser los monasterios benedictinos cluniacenses los primeros en abrir hospederías o los encargados de administrarlas; afrancesado, por tratarse de monasterios vinculados a

Cluny (Santa María la Real de Nájera, Santa Coloma de Burgos, San Zoilo de Carrión, etc.); e integral, por ofrecer un nivel de asistencia material, sanitaria y espiritual relativamente completa dado el enorme patrimonio territorial que lograron acumular estas instituciones monásticas.

A finales del siglo XI, la aventura del peregrinaje había reducido de modo significativo los riesgos (sobre todo para un francés), convirtiéndose la misma red hospitalaria en elemento propagandístico tanto o más eficaz que los milagros atribuidos al Santo Apóstol.

## **1100-1250. LA PROTECCION JURIDICA Y MILITAR EN UNA RUTA ESTRATEGICA**

En este periodo debió lograrse el apogeo de las peregrinaciones. A ello contribuyeron varios factores; unos ya conocidos y otros nuevos. Entre los primeros, los valores religiosos. No puede negarse que la acción hospitalaria continuaba siendo una manifestación de la espiritualidad monástica y la caridad un elemento más de su liturgia. Pero el orden y el ritual de cada día chocaba con el dinamismo y la improvisación propios de la clientela peregrina. Por eso los benedictinos fueron cediendo en el servicio hospitalario hasta convertirle en un mero rito a practicar en la hospedería con *sus* pobres, generalmente naturales del lugar o de la comarca. En realidad ocurrió a los monjes negros que estaban perdiendo sintonía con los tiempos. Con el desarrollo económico, el liderazgo espiritual y cultural abandona los claustros, mientras los laicos, sobre todo los habitantes de los burgos, encuentran su modelo religioso ya sus más fieles aliados en las instituciones de la Iglesia secular, el obispo, la parroquia y la cofradía, como ellos mejor identificados con los ideales de trabajo, pobreza y predicación que con la vida contemplativa e inmovilismo de los monjes <sup>7</sup>. La pérdida de confianza de los fieles se tradujo en una desaceleración paulatina de las donaciones y consecuentemente en el deterioro de los patrimonios hospitalarios regentados por ellos que se harían especialmente graves después de mediado el siglo XIII. El año 1245 estaba desatendido el oficio de la limosnería en San Zoilo de Carrión y, más tarde, ésta y otras abadías de la zona, según las Cuentas de 1338, sumidas en una profunda crisis, habían relegado a los últimos lugares las rentas a disposición del oficial imosnero<sup>8</sup>.

La alternativa a la hospitalidad benedictina estuvo en las nuevas propuestas religiosas de vida en común, de estricta observancia o más evangélicas, como los cistercienses, los premostratenses y, sobre todo, los canónigos regulares de San Agustín que darían pruebas de su hospitalidad con los peregrinos en San Juan de Ortega (1138), Santa María de Villalburra (1178), Burgos o San Isidoro de León (1148). También adoptaron la regla agustiniana los Antonianos, dedicados expresamente al cuidado de los peregrinos-enfermos del "fuego de San Antón", con casa y hospital en Castrojeriz desde 1146. El auge de las peregrinaciones y de las actividades económicas y culturales que le sostenían justificaron más que de sobra la continuidad del apoyo del poder político feudal, desde el rey hasta el último señor. Mientras la reina Urraca promovía la repoblación de Villafranca del Bierzo, Alfonso el Batallador otorgaba un *fuero de francos* a la villa de Belorado (1116). Alfonso VII protege y financia al santo Juan de Ortega cuando éste erige un monasterio y hospital (1142) en lo más cerrado de los Montes de Oca, hasta entonces "lugar habitado por ladrones que día y noche robaban a muchos peregrinos". Alfonso VIII fundará y dotará espléndidamente al Hospital del Rey (c.1187). O la nobleza, que les imita en sus respectivos territorios: los Lara fundan un hospital en Tardajos (1147) y otro en Itero del Castillo, Gonzalo Ruiz airón levanta el de la Herrada y Tello Pérez de Meneses los de San Nicolás del Real Camino y el de Villamartín, en Tierra de Campos<sup>9</sup>.

Entre los nuevos elementos hemos de registrar también la creciente protección jurídica y policial a los peregrinos. A pesar de la dispersión legislativa y de tener que cruzar por territorios de diferentes jurisdicciones (regia, señorial, concejil) los señores procuraron siempre facilitarles el paso. Pensemos en el Fuero de Belorado; un fuero destinado a fomentar el poblamiento de la villa con francos y judíos, concediéndoles amplias ventajas de orden fiscal, procesal y penal, mayores cotas de autonomía municipal y facilidades en el movimiento mercantil. En suma, la aplicación práctica de un *derecho de francos* que, extendido a otras villas, vendría de ahora en adelante a reforzar las posiciones de los sectores burgueses, comerciantes y artesanos, y, por extensión, a proteger jurídicamente a los peregrinos. Mercaderes y peregrinos, merecerán, en efecto, un tratamiento similar en los textos legislativos generales. Concilios como los de León (

1114 ), Compostela ( 1124) o Lérida (1173) contemplaban penas graves para quienes atentaren contra las personas y sus bienes. y lo mismo la legislación civil, según puede verse en recopilaciones algo posteriores como el Fuero Real, Las Partidas o la Nueva Recopilación. Abundaban, además, salvoconductos y privilegios especiales de carácter personal o colectivo. A mediados del siglo XII los condes de Barcelona disponían de una especie de guías para acompañar a personas distinguidas que iban o volvían de Compostela y las cancillerías navarra, aragonesa o castellana expedían con frecuencia este tipo de documentos. El Camino de Santiago se había convertido en algo más que una ruta de peregrinación. Se trataba de una vía comercial de primera magnitud por donde llegaban productos de la Europa continental y de al-Andalus, en este caso con intervención de mercaderes musulmanes. Los hospitales, lo mismo que las posadas y mesones privados, debieron ejercer de puntos de encuentro e intercambio para peregrinos /mercaderes, llegándose incluso a formalizar una especie de contrato de hospedaje con el que regular y fijar por escrito los derechos y las obligaciones de hospederos y clientes **10**.

Como no podía ser menos ese mundo dinámico y complejo de alto interés económico, político y religioso requería un orden y un control. Si antes habían sido los monasterios, ahora serán las Ordenes Militares, junto con las nuevas órdenes monásticas reformadas, las que asuman la responsabilidad, por encargo o con el beneplácito del rey y de la nobleza, de proveer y coordinar las labores de asistencia, protección y control del camino y de los caminantes. Una labor que cuadraba a la perfección con el perfil de sus miembros, entre religiosos, hospitalarios y caballeros guerreros. Con su presencia, si no la totalidad del Camino al menos las zonas más inseguras de la Meseta castellana, se vieron intensamente militarizadas y puestas bajo control de los poderes feudales establecidos. La Orden de San Juan de Jerusalén se asentará en Navarrete, en Atapuerca, en Itero del Castillo, o en Hospital de Orbigo; la Orden del Temple, en Villalcázar de Sirga o en Ponferrada; la Orden de Santiago, en León (Hospital de San Marcos) y en Tierra de Campos (Hospital de Santa María de las Tiendas y Villamartín); o la Orden de Calatrava, con bienes diversos en tramos de la Rioja y Burgos **11**.

## **1250-1500. UNA ASISTENCIA URBANA, LAICA Y RITUAL**

En este tiempo de la baja Edad Media lo más llamativo es el hecho de que la asistencia tienda a concentrarse en las ciudades, ya quedar bajo la iniciativa y la administración de instituciones laicas, parroquiales o concejiles, más o menos controladas por miembros de las oligarquías dirigentes, frecuentemente compuestas por mercaderes.

Los cambios están estrechamente relacionados con otros que afectaron tanto al camino físico como a los caminantes. En los siglos bajomedievales la ya secular ruta clásica del Camino Francés -por Logroño, Nájera, Santo Domingo de la Calzada, Burgos, Carrión de los Condes, León, Astorga, etc.- deja de ser la única vía de largo recorrido. A partir del siglo XIII habían ido surgiendo en la Península nuevos centros económicos y nuevas rutas comerciales. Es, por ejemplo, el caso del eje Norte-Sur que unía los principales puertos del Cantábrico con las tierras del interior por Miranda de Ebro, Medina de Pomar, Frías, Briviesca, y de Burgos a Valladolid, Toledo, Sevilla. Las vías se multiplican y con ellas las necesidades de protección y asistencia a los viajeros, ya fueran peregrinos, hombres de negocios o simples pordioseros. En tal estado de dispersión y ante la falta de una planificación general serían las instituciones locales: parroquias, gremios, cofradías, el concejo e incluso individuos aislados de la oligarquía urbana, quienes adquieran las mayores responsabilidades en materia asistencial.

De otra parte, se estaba haciendo muy complejo el perfil del peregrino. Ya no viene sólo el peregrino de corte antiguo, apacible, movido por impulsos religiosos, que caminaba en grupo y protegido. A su lado se van sumando otros que viajan en cumplimiento de penas judiciales o por simple afán de aventura. Y aún había más. Aquéllos que convertían los caminos en un modo de vida, en un viaje sin retorno, falsos peregrinos, trotamundos, vagos y enfermos, confundidos con los pobres del reino y temidos, todos, por constituir un serio peligro para la salud por contagios y enfermedades. Eran los hijos, a fin de cuentas, del crecimiento urbano, que tanto abundarán en tiempos de crisis, sobre todo después de mediado el siglo XIII. En las ciudades, la pobreza y la marginación se convierten en un problema social al que han de hacer frente las autoridades locales y, en general, la sociedad integrada. En ese contexto hemos de entender el protagonismo adquirido por los ricos laicos urbanos que, o bien directamente o bien a través de la parroquia o de la cofradía a la que pertenecían, darán limosnas y

hasta fundarán un hospital de peregrinos para, a través de él, dejar constancia de su riqueza y, también, de su generosidad. La virtud del noble rico, -la nobleza es un estado al que aspiran las élites urbanas, formadas principalmente de mercaderes- es ante todo la generosidad. La generosidad, no exenta de ostentación, produce estima social, honra y prestigio. La generosidad sirve, además, para legitimar moral y políticamente la posesión de unas fortunas logradas a veces por medios considerados poco cristianos y, en consecuencia, para encubrir responsabilidades en la creación de situaciones de pobreza que de ese modo pretenden ser reducidas o apaciguadas.

A finales de la Edad Media, especialmente en los ambientes urbanos, se había extendido la creencia de que la limosna resultaba tan beneficiosa para el que la recibía como para quien la daba. Por cuestiones de honra, como decimos, pero también de religión. El rico mercader no olvida su condición de cristiano; cumple lo mejor que puede con los mandamientos de la iglesia, recibe los sacramentos, asiste a la misa dominical, ayuna, ora, lee libros piadosos, y hasta construye capillas en las parroquias y en los conventos de la ciudad, encarga numerosas misas de aniversario y memorias, dona obras de arte para ellas, cuida hasta el más mínimo detalle los ritos funerarios propios y de la familia, y practica la caridad: da limosna en mano, a la parroquia o a la cofradía, contribuye en las colectas por damnificados en calamidades de peste, hambre o guerra, funda incluso un hospital. Es la manifestación de una nueva religiosidad personal, escatológica y solidaria, más propia de las ciudades que del campo, donde el pobre y el peregrino, imagen de Cristo en la tierra, cumplen el papel de eficaces intermediarios en el camino de salvación.

Podemos poner de ejemplo el caso de la ciudad de Burgos. Por aquellos años de finales del siglo XV no menos de seis de los más de 30 hospitales existentes en la ciudad acababan de ser fundados y dotados por un mercader o familia de mercaderes. Lo eran, el Hospital de La Lo, situado junto a la puerta de San Juan, que recordaba la memoria de su fundador Pedro García de La Lo; el Hospital de Michelote, en la calle Avellanos; el Hospital de Santa María y San Juan, en Viejarrúa, fundado por el mercader Anequín Longo y su mujer Juana Sánchez; el Hospital de Nuestra Señora de Gracia o de los Trece Caballeros, dotado por el mercader Alfonso Ibáñez, también en el distrito de Viejarrúa; el Hospital de Santa Lucía, junto a la Judería, cerca de la puerta de San Martín, erigido por el mercader Pedro Pérez; o el Hospital de Santa María La Real, instituido junto a la muralla ya la puerta de San Martín por Elvira González, igualmente perteneciente a una familia de mercaderes.

Ahora bien, la honra y la salvación personal, en cuanto valores y vivencias del espíritu, desbordaban el marco personal y familiar para situarse normalmente en ámbitos asociativos más amplios de carácter profesional o religioso. En las ciudades y otras villas de entidad no había vecino que no formara parte de alguna cofradía e incluso de varias, como podían ser la abierta de la parroquia y la reservada al oficio o categoría social de cada uno; cofradías que a su vez procuraban poseer y administrar un centro hospitalario. En Burgos, los miembros de la élite, más allá de los vínculos personales o familiares con la parroquia y la vecindad, podían contar con varias instituciones de ese tipo. Eran, por ejemplo, las cofradías de Nuestra Señora de Gamonal, Nuestra Señora de Gracia -cada una con su pequeño hospital y la Cofradía de los Caballeros de Santiago, donde sólo ellos podían ingresar, a título individual. Sin embargo, no deja de sorprender en este caso el hecho de que el gremio de mercaderes, agrupado en cuanto colectivo profesional en la Universidad de Mercaderes o Consulado del Mar, careciera hacia 1479 de un hospital para pobres /peregrinos /enfermos donde manifestar pública y perpetuamente la bondad del oficio y la magnanimidad de sus profesionales. Al fin y al cabo es lo que tenía cualquier otro colectivo o institución que pretendiera un mínimo de reconocimiento social. Por entonces en la ciudad del Arlanzón el cabildo catedralicio regentaba varios: el Hospital de Vega, el de San Lucas, el del Capiscol, el de San Lázaro de Villayuda o el Comunal de la Catedral; otras instancias de poder como el rey o el obispo contaban asimismo con el Hospital del Rey y el del Emperador, respectivamente; por su parte la Universidad de Curas parroquiales administraba el de Santa María La Real; las parroquias de San Esteban, de San Cosme y San Damián, de Santa Agueda o de Nuestra Señora de Viejarrúa tenían cofradías con su hospital; y hasta el gremio de los tanadores, el de los zapateros o el de los taberneros poseían el suyo. De ahí que no resulte extraña la petición de los mercaderes burgaleses al papa Sixto IV para que les patrocinara la creación de un nuevo hospital, cosa que sucederá de inmediato con todas las bendiciones

posibles del papa, de los monarcas castellanos, del obispo de la ciudad y del concejo, en el Hospital del Papa Sixto u Hospital de San Juan, concebido en cierto modo como un hospital general en la idea de superar las limitaciones de la beneficencia tradicional.

Durante los siglos XIV y XV, las ciudades y villas más importantes del Camino se fueron llenando así de modestos hospitales que poco tenían ya que ver con los grandes hospitales de etapas precedentes ni con los hospitales generales que comienzan a surgir en los últimos años del siglo XV por toda la Península en lo que será una clara apuesta por modernizar las labores de asistencia.

## **CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA**

Conocido a grandes rasgos el proceso de formación de la red hospitalaria en el Camino de Santiago, veremos seguidamente con la misma perspectiva general el tipo de asistencia que ofrecían.

La clientela, como dijimos antes, era múltiple y variada. Por lo común, todos los hospitales se ofrecían a acoger individuos realmente necesitados, fueran peregrinos o pobres del lugar, sanos o enfermos. No obstante, casi todos tenían sus preferencias. Los hospitales más antiguos la ejercían con los peregrinos de fuera. En los administrados por cofradías los elegidos eran, sin embargo, los pobres y enfermos vinculados de una u otra forma a la cofradía, como en los parroquiales eran los feligreses más necesitados. Otros se especializaron en determinadas enfermedades, sobre todo contagiosas, como los hospitales de San Lázaro para leprosos. En cualquier caso estaban excluidos los falsos peregrinos, los vagabundos y las mujeres de mala fama. Para su identificación y control hacían uso de distintivos -el hábito con esportilla, bordón y calabaza en los peregrinos- y de prácticas, -como la muesca hecha en el bordón a quien recibía la ración del Hospital del Rey de Burgos-, para evitar que repitieran. A los que llegaban sanos se les albergaba normalmente por una noche, ya los enfermos, hasta que recobraran la salud o muriesen.

¿ Y qué decir de la calidad del hospedaje? Una vez admitidos en un hospital los peregrinos podían hallar servicios y atenciones de muy diverso grado. Como no podía ser de otro modo dependía en cada caso de la entidad del patrimonio, es decir del caudal de los ingresos, y del destino y uso que de él hicieran los administradores. No nos vamos a detener en esto. Simplemente señalar que todos se sostenían gracias a las rentas del patrimonio con el que habían sido dotados por sus fundadores y bienhechores, -generalmente, un patrimonio rústico-, ocasionalmente complementadas con algunas limosnas de los fieles y, en menor medida, con los legados piadosos de peregrinos agradecidos o fallecidos en la casa.

Desde una perspectiva de análisis del patrimonio los hospitales podrían ser clasificados en grandes, medianos y pequeños. Los medianos y más grandes eran los de fundación antigua. Solían ocupar un edificio construido para ese fin, dotado de salas amplias para hombres y para mujeres por separado, con su capilla, botica y cementerio propios, y otras varias dependencias anejas para el personal asistente. Grandes realmente había pocos; en todo el Camino, el Hospital del Rey de Burgos y, si acaso, el de Roncesvalles y los muy tardíos Hospital de San Juan de Burgos y Hospital Real de Santiago. Los pequeños, por lo general, se valían de una vivienda familiar, normalmente la del fundador, convertida sin más en hospital, con dos o tres habitaciones -con dos o tres camas-, cocina y cuadra-almacén para guardar las caballerías y las provisiones del centro.

En este sentido es evidente que las diferencias entre unos y otros hospitales llegaron a ser enormes. Es la distancia que había, por ejemplo, entre las 15 o 20 fanegas de trigo anuales que podía ingresar un pequeño hospital urbano bajomedieval y los dos millones de maravedís, las 7.000 fanegas de pan, las 300 de sal o las 5.000 cabezas de ganado lanar que el Hospital del Rey de Burgos tenía a finales del siglo XV.

En cuanto a la administración todos, pequeños y grandes, estuvieron en manos de instituciones religiosas. Primero fueron los monasterios y las sedes episcopales, después las Ordenes Militares, y más tarde las parroquias y las cofradías. Según la categoría del centro, el número de asistentes podía oscilar entre uno o dos de los pequeños hospitales de cofradías -una mujer, un matrimonio-, y la veintena que podía alcanzar un hospital de tipo medio como el de San Marcelo de León en el siglo XIII. El gran Hospital del Rey de nuevo marcaba diferencias, sobrepasando el centenar de empleados.

En cualquier caso, todos los centros, grandes o pequeños, pagaban a los empleados el sustento y un salario, lo que para muchos llegó a convertirse en la principal partida de

gastos, como tuvimos la ocasión de comprobar en la ciudad de Burgos donde los pequeños y medianos llegaban a destinar a ese fin en torno al 75% del total de los ingresos.

¿ Y qué podía esperar, qué recibía un peregrino medieval en estos hospitales? Digamos que la oferta se concretaba en dos aspectos básicos, alojamiento y comida. También recibiría, aunque de menos gasto, atenciones sanitarias y servicios religiosos. Veamos.

Alojamiento, es decir, techo y fuego para calentarse ofrecieron todos y siempre, que no era poco. El alojamiento incluía la posibilidad de dormir en cama. Incluso, en una buena cama, hecha al estilo de hoy. He aquí algunos datos: El más grande, el Hospital del Rey, disponía de 87 camas, distribuidas en dos enfermerías (45) y dos hospederías (42) para hombres y para mujeres. Otros, a larga distancia, procuraron ajustarse a la cifra de 12, con sus resonancias evangélicas, como los Hospitales del Emperador, de San Lucas o de La Real en Burgos, o el de San Marcos de León. Los más, principalmente urbanos y de cofradías, no solían pasar de seis; bastando con que una institución tuviera dos o tres camas para ser considerado hospital. Es cierto que a veces dormían dos o más en una cama, pero aún así los datos no dejan de denunciar la discreta capacidad asistencial que caracterizaba a la mayoría.

Ahora bien, el prestigio de un hospital más que por el fuego o por la cama venía dado por el alimento. Especialmente después del siglo XIII cuando crece el número de los peregrinos pobres y de los pobres enfermos. La sociedad cristiana, a través de los hospitales, haría en este sentido un gran esfuerzo. Sin embargo, pronto el dar y el recibir para comer acabaron por transformarse rito. Lo vemos en el menú reglamentario, invariable pero pretendidamente digno, ofertado en cada casa. Ante la insuficiencia de las rentas, para evitar abusos de los administradores, mantener la honorabilidad del centro y recordar gratamente la memoria del fundador y bienhechores los hospitales optaron por establecer raciones-tipo reglamentarias. Esa fue la solución ante la escasez de recursos.

Conocemos las raciones de varios hospitales bajomedievales, y en general puede decirse que los peregrinos las daban por buenas e incluso por muy buenas. A fines del siglo XV, el peregrino alemán Hermann Künig escribía de Nájera: "*Allí dan de grado por amor de Dios (ración) en los hospitales, y tienes todo lo que quieres. Excepto en el Hospital de Santiago, toda la gente es muy burlona. Las mujeres del hospital arman mucho ruido a los peregrinos, pero las raciones son muy buenas*". En el Hospital de Villamartín (Palencia) daban en fechas bastante más tempranas, hacia 1231, dos panes y dos jarras de vino, tres días de carne por semana y ración de conducho, queso y manteca **12**.

Con todo, las mejor conocidas son las del Hospital del Rey de Burgos de finales del siglo XV, donde daban de comer y de beber *hasta saciarse*, según H. Künig. Cada peregrino acogido tenía derecho a una ración -almuerzo si llegaba por la mañana y cena y alojamiento si llegaba por la noche- compuesta por: dos panes redondos de un peso de medio cuartal (575 gramos), dos vasos de vino de medio azumbre (aproximadamente un litro), un plato de caldo o de potaje de legumbres u hortalizas (habas, garbanzos, lentejas, ajos, puerros, zanahorias,...), y un trozo de carne de dos libras de peso a repartir entre tres (307 gramos por persona aproximadamente); y los días de abstinencia, en lugar de la carne, pescado en cantidad y precio equivalente a la carne (sardinas frescas, o congrio, merluza y mero en salazón).

Los ingredientes básicos del menú del peregrino eran, por tanto, el pan, el vino y la carne; en principio algo que hemos de considerar normal para amplios sectores de la población castellana y europea dado el alto porcentaje -aquí, en torno al 80%- representado por el autoabastecimiento. Si nos fijamos con más detalle en estos ingredientes vemos algunas cosas interesantes. Por ejemplo, que el pan, era un pan blanco, no *moreno* ni de *pobres*, y de buena calidad, equiparable al que se consumía en Provenza o en Sicilia entre las familias acomodadas y de gran valor nutritivo y aún curativo, sobre todo para los peregrinos procedentes de Europa central acostumbrados al pan de centeno frecuentemente afectado por el hongo del cornezuelo productor del ergotismo. En cuanto al vino, su elevado consumo -un litro por comida- refleja uno de los hábitos más arraigados de la época. El vino que daban a los peregrinos-pobres era un vino *aguado*, de la cosecha propia, pero el que consumían los oficiales mayores lo llevaban de la Rioja o de Toro.

Ahora bien, con ser buena la ración de pan y elevada la del vino, a mi entender, el



mayor crédito del hospital burgalés y de otros prestigiosos como él estuvo en la carne, en la abundante carne de ovino que ofertaban. Dos libras a repartir entre tres correspondía a más de 300 gramos por cabeza y además de oveja y de carnero, la más cotizada del momento. Junto a la carne de ovino a veces, muy pocas, les daban buey y carne de cerdo, en este caso probablemente para condimento del potaje que acompañaba a la ración de pan, de vino y de carne. La carne de cerdo, antes muy apreciada, estaba muy devaluada. Mención especial merece el consumo de carne de gallina y de pollo; era una carne muy valorada y cara, -en 1499 su precio alcanzaba los 30 maravedís, el salario diario de un jornalero- considerada la mejor para quienes hacían poco ejercicio, por lo que estaba prácticamente reservada a los enfermos. Se trataba, en fin, de una ración suficiente para alimentar a un individuo por un día -en torno a las 2.800 calorías-, rica y equilibrada -dada la aceptable proporción de proteínas, grasas e hidratos de carbono-, aunque incompleta por la ausencia de frutas y productos lácteos y sus derivados.

Raciones buenas, pero ¿cuántas? ¿fueron o no suficientes para atender la demanda de peregrinos-pobres-enfermos? Desgraciadamente los datos históricos conservados son parciales y genéricos. Pero una cosa parece evidente: desde el momento en que había en cada hospital raciones reglamentarias e invariables estaban poniendo límites a la asistencia. Es cierto que algunos hospitales, preferentemente los situados en lugares inhóspitos o de paso obligado, contemplaban la posibilidad de establecer raciones de mera subsistencia o de aminorar la reglamentaria para dar a más peregrinos aunque fuera con menos ración. Así en Foncebadón, en Valdefuentes o en San Juan de Ortega; -en Valdefuentes daban a finales del siglo XV un pedazo de pan de cuatro onzas ( 115 gramos) por toda ración-. Pero los más prefirieron mantener la calidad del servicio concentrando la entrega de esas buenas raciones en determinadas épocas o fechas del año. Los ejemplos abundan. El Hospital de la Real cifraba el mayor peso de la actividad benéfica en una comida a doce pobres /peregrinos durante los días de Cuaresma y en la entrega anual de 53 pares de zapatos a los peregrinos. El Hospital de San Lucas daba una comida a doce pobres en la fiesta del patrono. O el del Emperador, que repartía una fanega de pan cada viernes del año y una comida diaria a doce pobres por Cuaresma. Yeso si no les ocurría como en el Hospital Real de Santiago de Compostela que, según se reconoce en las Ordenanzas de 1524, no tenía rentas suficientes para dar de comer a más que a los enfermos ya los oficiales de la casa, aunque, eso sí, ofreciera a los peregrinos sus dependencias para comer de los propio.

Claro que había excepciones. En algunos hospitales, muy pocos, en los mejor dotados, las raciones además de buenas, abundaban. Por ejemplo, en el Hospital de Santo Domingo de la Calzada, según Eliseo Sáinz, a mediados del siglo XV llegaban a comer diariamente unas 200 personas; aunque nada sabemos de las condiciones ni de la composición del menú **13**. Lo que podemos decir, a partir de datos muy precisos, es que en el Hospital del Rey de Burgos a finales del siglo XV repartían al año por término medio unas 70.000 raciones, es decir alrededor de 200 raciones diarias de las ya conocidas, en la dependencia conocida como *Mesas de los romeros* donde comían los peregrinos sanos, a las que habría que sumar las raciones que se daban a los oficiales y personal asistente, y las consumidas en las enfermerías, que serían otras 150 más aproximadamente.

Otra cosa es que hubiera para todos. Si damos por buena la estimación recientemente propuesta por el Centro Europeo de estudios compostelanos de cifrar entre 250.000 y 500.000 el número de peregrinos anuales durante los siglos XI-X III, aunque descendiera algo en los siglos XIV y XV, es evidente que no. Luego tendremos que imaginarnos a los peregrinos -y pobres en general- andar listos y bien informados para lograr en uno u otro hospital alguna de aquellas buenas raciones. De lo contrario, tendrían que recurrir a la hospitalidad privada, remunerada o simplemente caritativa. Ese debió ser el perfil más negro de la beneficencia en la Edad Media y Moderna. Hemos podido comparar datos de varios años, entre 1498 y 1528, y hemos visto que ni el número de las raciones ni la calidad de las mismas sufrían modificaciones importantes. Es decir, que se había impuesto en el Hospital del Rey, como en otros centros de asistencia, una concepción ritualista de la limosna, con unas raciones reglamentarias inmutables ante cualquier necesidad coyuntural que desde una perspectiva humanitaria hubiera aconsejado actuar con mayor flexibilidad.

Dentro de las atenciones que un peregrino podía recibir en un hospital estaba lógicamente la asistencia sanitaria. Se ha dicho muchas veces que el Camino de Santiago

fue un camino de enfermos. Al Apóstol se le reconocían poderes curativos extraordinarios, siendo muchos los que iniciaban el viaje enfermos. Otros perderían la salud en el trayecto. No es de extrañar por tanto que a lo largo del camino, y aún más en los hospitales, se difundieran y aplicaran los remedios de la medicina popular. Ya el *Codex Calixtinus* denunciaba a mediados del siglo XII a especieros, herboristas y drogueros por vender jarabes y purgantes que nada curaban.

Andando el tiempo, con los progresos de la ciencia médica que hacían posible diferenciar mejor al pobre del enfermo, los hospitales, sobre todo los grandes hospitales, fueron prestando una mayor atención a la asistencia sanitaria. Los enfermos son acogidos sin límite de tiempo, se habilitan salas especiales para ellos y contratan los servicios de profesionales médicos y boticarios. La botica del Hospital del Rey de Burgos era, por ejemplo, la mejor de la ciudad "...y aún del reino", espléndidamente provista de *aceites, ungüentos, conservas, drogas, dulces, especias, aguas diversas,...* preparadas por el boticario para ser aplicadas a los enfermos por indicación de los médicos. Un capítulo importante de la atención sanitaria estuvo precisamente en la alimentación; una alimentación de carácter protector y curativo como la del mismo Hospital del Rey donde se les daba *mejor pan, mejor vino* y, en exclusiva, aves de corral y frutas. Para muchos enfermos la alimentación fue el mejor remedio con vistas a combatir sus dolencias.

Además de la asistencia alimentaria y sanitaria, los peregrinos pudieron hallar en los hospitales el consuelo espiritual. Con el trascurso del tiempo y de multitud de peregrinos que viajaban en nombre de Cristo el Camino de Santiago se había transformado en un espacio sagrado, jalonado de monasterios e iglesias, capillas, cofradías, con sus reliquias de santos e imágenes milagrosas de visita obligada. También los hospitales y el mismo hecho de la acogida debieron considerarse un acto más de la liturgia en la que se había convertido el viaje de acercamiento a la tumba del Apóstol, su principal objetivo. La beneficencia estaba, en verdad, profundamente sacralizada. Acabamos de ver el grado de ritualización de la asistencia alimentaria. De hecho, desde el momento en que un peregrino cruzaba la puerta de un hospital, se le hacía participar, según las horas, en los oficios religiosos. Antes y después de comer debía rezar en sufragio por el alma del fundador y bienhechores, y, tras pasar la noche, reanudaba la marcha sólo después de haber oído misa. Un buen testimonio de la relación cama-faltar tenemos en el Hospital del Rey donde las camas de los peregrinos se disponían en las naves laterales de la iglesia, para desde ellas, sin dejar el descanso, poder asistir a las funciones litúrgicas.

Los que llegaban enfermos, antes de acceder a las enfermerías, debían confesar, comulgar y hacer testamento. Con ese fin los hospitales mejor dotados contaban con clérigos expertos en lenguas extranjeras (alemán, francés, flamenco, latín). Los servicios religiosos se intensificaban a la hora de la muerte. Cuando fallecía un peregrino era enterrado con gran solemnidad, acompañado de toda la comunidad hospitalaria, de personas piadosas e incluso de cofradías -la de San Esteban de Astorga, por ejemplo- dedicadas especialmente a ello.

En resumidas cuentas, puede sostenerse que al acabar el periodo medieval se hallan conviviendo dos modelos o dos concepciones diferentes de hospitalidad. Una de corte tradicional que representaba el pasado y otra de signo modernizador que apuntaba hacia el futuro. El hospital tradicional es el que hemos visto dominar por todos los lugares, sobre todo en las ciudades. Es pequeño, fundado casi siempre por iniciativa de una familia o individuo laico, rico, que decide por motivos religiosos convertir tras su muerte la vivienda familiar u otra de su propiedad en centro de acogida. Para garantizar la continuidad de la limosna y la perpetuación de su memoria le dota de unas rentas en bienes raíces y encomienda la administración a una cofradía o a una parroquia de la que era feligrés. La precariedad de las rentas, la modestia de los espacios de la casa y los elevados gastos de administración había obligado a la mayoría a reducir drásticamente la actividad benéfica. En unos casos limitando las entradas y en otros concentrando la acogida en determinadas fechas del año litúrgico: por Cuaresma, en los primeros viernes de mes, el día de la fiesta del patrono o con motivo de funerales de feligreses o bienhechores con fortuna. El resto del año, por lo general, apenas podían ofrecer otra cosa que techo para protegerles de la intemperie, fuego donde calentarse y, llegado el caso, una cama de las pocas que tuviera, para pasar la noche. Este es el prototipo de hospital que tanto abundaba en las ciudades y villas bajo-medievales del Camino de Santiago; el mismo que había merecido el calificativo de *ineficaz* por los responsables del concejo y de la oligarquía mercantil de Burgos en 1479.

Frente a este modelo comienza a abrirse paso otro, el del Hospital General, que tendrá una gran difusión en la primera mitad del siglo XVI en las ciudades bajo el empuje de las instituciones sociales y de los grupos de poder más dinámicos. Era un modelo de hospital que respondía con fidelidad al espíritu centralizador que animó la política de los Reyes Católicos en éste como en otros aspectos. De hecho algunos surgieron como resultado de políticas municipales proclives a la concentración hospitalaria previa la fusión y desaparición de los antiguos e inoperantes hospitales tradicionales. A diferencia de éstos la gestión quedó en manos laicas y la asistencia propiamente dicha mucho más racionalizada. Continuarán admitiendo peregrinos y pobres en general, sacralizando el servicio, pero el tratamiento tiende a ser más individualizado. Procurarán diferenciar mejor al pobre del peregrino, al honrado y apacible, del ocioso y vagabundo. Pero donde más se había de notar el cambio fue en los aspectos propiamente sanitarios, disponiendo de médicos, cirujanos y boticarios, y de dependencias separadas según la naturaleza y tratamientos requeridos por cada enfermedad. Durante el reinado de los Reyes Católicos y fomentado por ellos tienen lugar fundaciones importantes como el Hospital de San Juan de Burgos (1479) o el Hospital Real de Santiago, proyectado inicialmente hacia 1486 y levantado definitivamente en 1499<sup>14</sup>. Bien es cierto que estos cambios tuvieron un desarrollo muy lento. Aún pesaba como una losa la mentalidad aristocrática tradicional que, lejos de reconocer carácter de función pública, laica y profesionalizada a la acción social, seguía optando por dejarla en manos de la caridad y de las instituciones eclesiásticas<sup>15</sup>.

Terminemos con una reflexión final. Es evidente que la hospitalidad medieval ofrecía muchos puntos débiles: la atomización y dispersión de los centros, la precariedad de las rentas, la mala gestión, el arcaísmo de las prácticas sanitarias, la sacralización y el ritual de la limosna... No obstante ello, los hospitales medievales cumplieron satisfactoriamente la función que la sociedad y el sistema feudal les tenía reservada: es decir, la de canalizar, proteger y controlar la caudalosa corriente de hombres, de productos y de ideas que se movieron por el Camino durante siglos, a la vez que dieron a cada colectivo profesional e incluso a cada familia magnática la oportunidad de tener su centro particular, para honra y mérito de patronos y bienhechores.

## Notas:

1. M. BRAVO LOZANO, *Guía del peregrino medieval Codex Calixtinus* Sahagún, 1989, págs. 87-88.
2. Un estudio general a la vez que exhaustivo y riguroso ofrecen L. VÁZQUEZ DE PARGA, J. M<sup>a</sup>. LACARRA y J. URÍA, en *Las Peregrinaciones a Santiago de Compostela*, 3 vols., Madrid, 1948-1949, principalmente t. II, cap. V de J. Uria, todavía hoy una obra fundamental sobre el tema.
3. En la Bula "*Ex superne dispositionis*" de fundación del Hospital de San Juan, en *Boletín de la Comisión Provincial de Monumentos Histórico-Artísticos de Burgos*, 72 (1940), págs. 436-443, y amplio comentario en L. MARTÍNEZ GARCÍA "El Hospital de San Juan de Burgos. Coyuntura para una nueva fundación a finales de la Edad Media", (en prensa).
4. A partir básicamente de L. MARTÍNEZ GARCÍA, "El albergue de los viajeros: del hospedaje monástico a la posada urbana", en *IV Semana de Estudios Medievales. Nájera, del 2 al 6 de agosto*, 1993, Logroño, 1994, págs. 71-87, y "La alimentación en el Hospital del Rey de Burgos. Contribución al estudio del consumo en la Baja Edad Media castellana", en *Cuadernos Burgaleses de Historia Medieval*, 3, Burgos, 1995, págs. 83-154.
5. Para mayor información, los estudios de E. FERREIRA, "Saber viajar: Arte y técnica del viaje en la Edad Media", en *IV Semana de Estudios Medievales...*, págs. 45-69; J. C. MARTÍN CEA, "Entre lo imaginario y lo real. El culto y la peregrinación a Santiago", en *Vida y Peregrinación. Claustro de la iglesia catedral de Santo Domingo de la Calzada, la Rioja*, 9 julio-26 septiembre 1993, Madrid, 1993, págs. 105-115 y E. PORTELA y M. a C. PALLARÉS, "Al final del Camino. La acogida de peregrinos en Compostela", en *íbid.*, págs. 169-181.

6. P. ARRIBAS BRIONES, *Pícaros y picaresca en el Camino de Santiago*, Burgos, 1993.
7. G. DUBY, *Los tres órdenes o lo imaginario delfeudalismo*, Barcelona, 1983, pág. 289. Igualmente, sobre estos aspectos, A. VAUCHEZ, *La espiritualidad del Occidente medieval (siglos VIII-XII)*, Madrid, 1985.
8. M.<sup>a</sup> L. PALACIO SÁNCHEZ-IZQUIERDO "Hospitales de peregrinos en Carrión de los Condes", en *El Camino de Santiago, la hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, H. Santiago-Otero (Coord.), Salamanca, 1992, pág. 132.
9. La intervención de los poderes feudales ocasionó a veces modificaciones en el propio trazado como por ejemplo sucede con Alfonso VII y su apoyo a la fundación de San Juan de Ortega que provocó una desviación en el tramo entre Villafranca Montes de Oca y Burgos, abriendo como alternativa de la vieja ruta por Galarde, Arlanzón, Ibeas de Juarros, Castañares y Capiscol, paralela al río Arlanzón, otra que desde el Monasterio de San Juan de Ortega se dirigía a Burgos por Agés, Atapuerca, Olmos de Atapuerca, Rubena y Gamonal; en tal sentido, además de patrocinar al santo de Quintanaortuño tomó otras decisiones como encomendar la villa de Atapuerca a la Orden de San Juan de Jerusalén o dotar un hospital que el Monasterio de San Salvador de Oña tenía en la villa de Rubena.
10. M. ESTRADAALONSO, "Influencia de la paz del Camino en el contrato de hospedaje regulado en las Siete Partidas", en *IV Congreso Internacional de Asociaciones Jacobeas. Actas. Carrión de los Condes (Falencia) 19-22 de Septiembre de 1996*, Burgos, 1997, págs. 73-80.
11. J.V. MATELLANES MERCHÁN y E. RODRÍGUEZ-PICAVEA MATILLA, "Las ordenes militares en las etapas castellanas del Camino de Santiago", en *El Camino de Santiago, la hospitalidad monástica...*, págs. 343-363.
12. L. VÁZQUEZ de PARGA, J. M. LACARRA, J. URJA, *Las peregrinaciones...*, II, pág. 158 y J. V. MATELLANES MERCHÁN y E. RODRÍGUEZ PICAVEAMATILLA, "Las órdenes militares...", págs. 355-356.
13. E. SAINZ RIPA, "La atención a los hombres del Camino en La Rioja", en *IV Semana de Estudios Medievales...*, págs. 135- 166, pág. 163.
14. C. LÓPEZ ALONSO, *La pobreza en la España medieval. Estudio histórico-social*, Madrid, 1986, principalmente págs. 450-474.
15. Avanzado el siglo XVI la Corona puso en marcha un plan de reunificación y fusión de hospitales. En algunas ciudades se hizo la reforma pero en otras fue imposible porque nadie quería desprenderse del suyo; como en Burgos donde había a finales del siglo XVII 22 hospitales abiertos y 6 cerrados. (*Archivo Diocesano de Burgos*, Visitas pastorales. Parroquias, cofradías y hospitales de Burgos, años 1681-1683).

[volver](#)

**Luis Martínez García**  
Universidad de Burgos

**El Camino de Santiago y la Sociedad Medieval** (págs. 97-110)

**IER** Logroño 2000