

**Enfermedad y marginación en el León medieval y moderno: estudio evolutivo de su red hospitalaria \*****Illness and Marginalization in Mediaeval and Modern Leon: A Study of Changes in its Hostel Network**

Raquel Martínez Peñín  
Universidad de León  
Orcid: 000-0002-7784-6974

**Resumen:** Las peculiaridades de la actual provincia de León como cruce de caminos que unían la Meseta con Galicia y Asturias propició la aparición, desde el Medievo de una importante red hospitalaria que, a menudo, se identifica con el Camino de Santiago. Sobre la base de un importante abanico documental, en este trabajo se desarrolla un análisis evolutivo de dicha red, estudiando los cambios y permanencias que se producen en la misma entre los siglos bajomedievales y los de época Moderna, haciendo un estudio diferenciado del predominante mundo rural y el urbano.

**Palabras claves:** Edad Media, León, hospital, Edad Moderna.

**Abstract:** From mediaeval times onwards, the peculiarities of the present-day Province of Leon as a crossroads linking Spain's Central Plateau to the coastal regions of Galicia and Asturias encouraged the appearance of an extensive network of hostels. These were often identified with the Saint James's Way to Compostella. An extensive range of documents is used in the present piece of work to undertake a study of the evolution of this network. The changes and continuities occurring in it during the centuries of the Late Middle Ages and the Modern Era, are analysed. The approach has differential treatments for handling the contrasts between the predominantly rural world of the region and its urban areas.

**Keywords:** Middle Ages, León, hostels, Early Modern Age.

---

\* Artículo recibido el 18 de enero de 2018. Aceptado el 22 de abril de 2018.

## **Enfermedad y marginación en el León medieval y moderno: estudio evolutivo de su red hospitalaria**

### **Objetivos y metodología**

En este trabajo nos planteamos una serie de objetivos: en primer lugar realizar un análisis completo de la red hospitalaria leonesa durante los siglos medievales<sup>1</sup>. Ciertamente en este caso no partimos de la nada, puesto que ha habido un número significativo de historiadores que han tratado de analizar el fenómeno desde una perspectiva parcial, focalizada en algún centro urbano o comarca concreta. Nuestro objetivo pues es presentar por primera vez una visión de conjunto de esta red a nivel de la provincia de León, tratando de conocer sus características generales y la razones de su configuración. Para tal fin hemos recopilado información de un amplio abanico de fuentes, desde la mayoría de las colecciones documentales referidas al territorio -las de las catedrales de León y Astorga, monasterios como los de Sahagún, Eslonza, San Pedro de las Dueñas, Carracedo, Montes, etc.-, a las fuentes manuscritas conservadas en el Archivo Histórico Provincial de León, Archivo Histórico Municipal de León Archivo, Histórico Nacional, Archivo de la Catedral de León y Archivo Diocesano de Astorga, pasando por la bibliografía específica que se recoge a lo largo del trabajo.

Obviamente la realidad espacial en la que nos centramos no se corresponde, ni mucho menos, con las demarcaciones territoriales del amplio período temporal objeto de estudio pero resulta útil su uso para acometer un análisis de estas características. Una vez alcanzado este primer paso, el segundo objetivo será establecer un análisis de tipo comparativo con la red asistencial leonesa de mediados del siglo XVIII. En esta ocasión contamos con una fuente de suma importancia: las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada, en cuya pregunta número treinta se debía informar sobre la existencia de centros de estas características en la localidad de turno<sup>2</sup>. Este segundo hito servirá como punto de contraste con la información recabada para el período medieval, ayudándonos a conocer los cambios y pervivencias experimentados entre ambas etapas. Seguidamente, dirigiremos el foco de análisis al mundo urbano, estudiando el proceso de transformación que vivieron las ciudades de León y Astorga en lo que concierne a los servicios asistenciales ofrecidos durante la etapa objeto de estudio.

Finalmente, pasando de lo general a lo particular, nos interesaremos por conocer las peculiaridades de aquellos centros hospitalarios especializados en un tipo de asistencia muy concreta: el auxilio a los leprosos o malatos. Acometeremos igualmente un análisis evolutivo y espacial a nivel general para después centrarnos en el caso concreto de la malatería de la ciudad de León, por ser la institución de estas características de mayor relevancia del territorio.

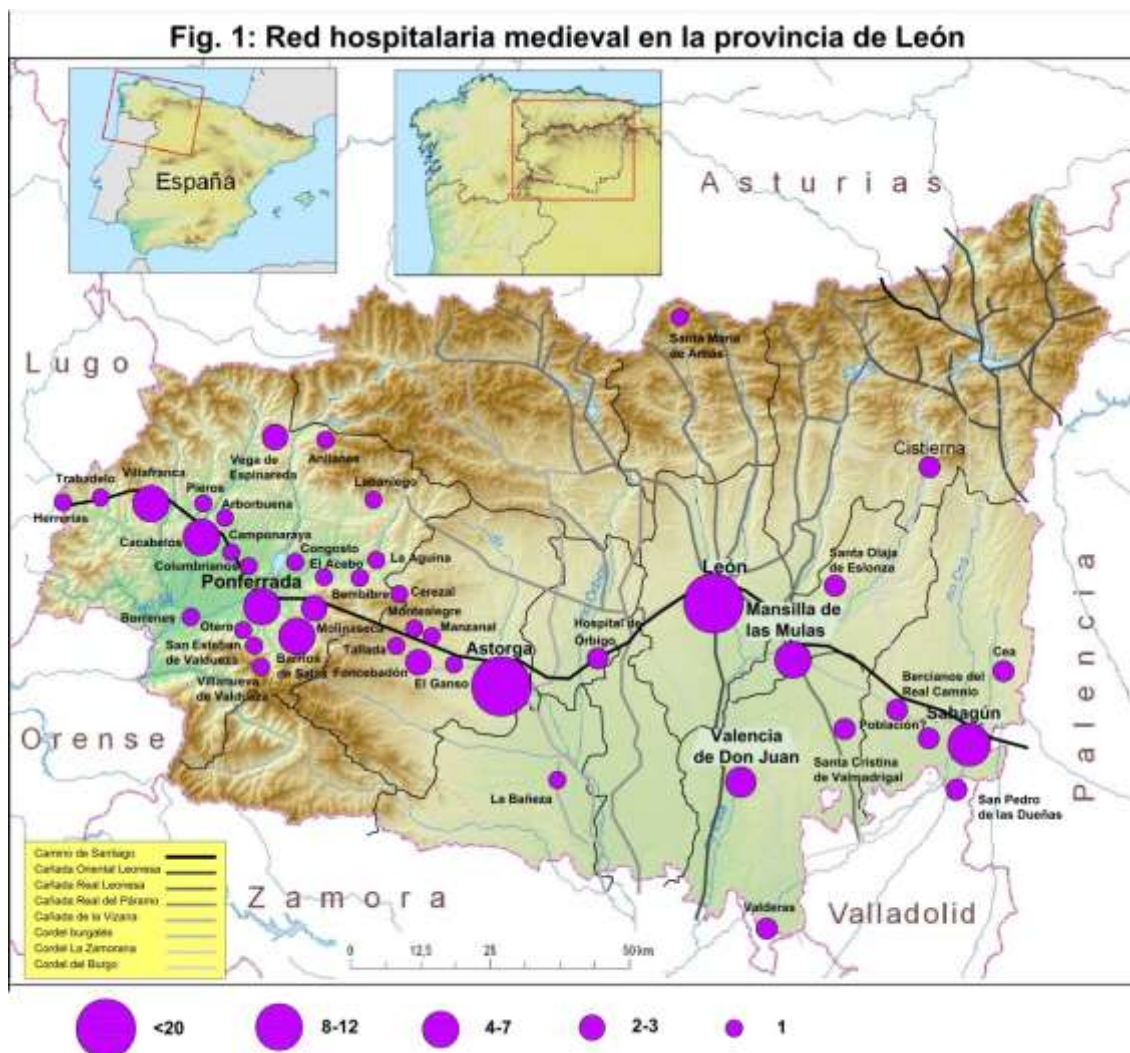
---

<sup>1</sup> Este trabajo se integra en el proyecto de investigación “Religiosidad y reforma católica en el Noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen” (Ref. HAR2013-44187-P), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

<sup>2</sup> AHPL (Archivo Histórico Provincial de León), *Catastro de Ensenada*, Respuestas Generales.

## Evolución de la red hospitalaria leonesa

Para alcanzar los objetivos planteados, el primer paso será analizar la distribución de los centros hospitalarios leoneses en la Baja Edad Media en el territorio (Fig. 1).



La primera impresión que ofrece la visualización del mapa es la acusada concentración de los centros hospitalarios en el Camino Francés. Esta vía, sin duda la principal del territorio, discurre de oriente a occidente, poniendo en contacto la Meseta con el reino de Galicia. La ruta jacobea seguía, en la práctica, el trazado de la antigua calzada romana que unía Burdeos con Astorga, convirtiéndose durante la Plena Edad Media en un gran eje vertebrador del área septentrional de la Península Ibérica, vía de acceso para los flujos migratorios, para los peregrinos, para el intercambio de productos y canal de urbanización del territorio por donde transcurría<sup>3</sup>. De hecho, la mayoría de

<sup>3</sup> Máximo DIAGO HERNANDO y Miguel Ángel LADERO QUESADA, “Camino y ciudades en España de la Edad Media al siglo XVIII” en *La España Medieval*, nº 32, 2009, pp. 347-382, pp. 350-352.

los centros urbanos y villas más poblados del León medieval se emplazaban en torno a este camino<sup>4</sup>.

El Camino Francés accedía a León a través de la villa de Sahagún y su tierra, que contaba con diez hospitales, once sin contamos con el de San Miguel de Cea<sup>5</sup>. Dejando atrás aquella población se hallaba el hospital de Bercianos del Real Camino, único centro asistencial que existía hasta llegar a Mansilla, donde operaban otros siete centros<sup>6</sup>. Proseguía hasta León, que contaba con diecinueve establecimientos. Entre esta ciudad y la vecina Astorga se situaba el de Hospital de Órbigo, de la orden de los hospitalarios<sup>7</sup>. La capital maragata contaba con veinticuatro. A partir de ella se incrementaba en el ámbito rural el número de centros, tanto antes<sup>8</sup> como después del duro puerto de Foncebadón<sup>9</sup>, el paso más frecuentado por los viajeros para cruzar los

<sup>4</sup> En su “Repertorio de todos los caminos de España”, publicado en 1546, Juan de Villuga no habla en ningún momento de la ruta jacobea, siendo ésta el resultado de la unión de los caminos León-Logroño y Valencia-Santiago de Compostela. Aunque se trata de un testimonio tardío nos ayuda a matizar la supuesta especialización de esta vía para los desplazamientos de carácter religioso. Obviamente, aunque los hubo, posiblemente primaron más aquellos otros vinculados con el tránsito de personas y mercancías. Pedro Juan VILLUGA, *Repertorio de todos los caminos de España*, Medina del Campo, 1596; Ofelia REY CASTELAO, *Los mitos del apóstol Santiago*, Vigo, Nigratrea, 2006, p. 89.

<sup>5</sup> Este número pudo haberse visto reducido a finales del siglo XV, a juzgar por las impresiones del peregrino alemán Herman Künig von Vach que aseguraba que la villa contaba por entonces con cuatro hospitales. Wilibaldo FERNÁNDEZ LUNA, *Monografía histórica de Sahagún y breve noticia de sus hijos ilustres*, León, Imprenta Moderna, 1921, pp. 10-13; Luis VÁZQUEZ DE PARGA, José María LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a Santiago*, Madrid, CSIC, 1948-49, 3 vols; Justiniano RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, *Juderías de la provincia de León*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 1976, pp. 126-127; Concha CASADO LOBATO y Antonio CARREIRA PÉREZ, *Viajeros por León. Siglos XII-XIX*, León, Santiago García, 1985, p. 94; Marta HERRERO DE LA FUENTE, *Colección diplomática del Monasterio de Sahagún (857-1230), II (1000-1073)*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 1988; ÍDEM, *Colección diplomática del Monasterio de Sahagún III (1074-1109)*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 1988; José Antonio FERNÁNDEZ FLÓREZ, *Colección Diplomática del Monasterio de Sahagún (853-1300), V (1200-1300)*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 1993; Vicente ÁLVAREZ PALENZUELA, *Colección Diplomática del Monasterio de Sahagún, VII (1301-1500)*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 1997; Monserrat PRADA VILLALOBOS “La asistencia hospitalaria a lo largo del Camino de Santiago: la villa de Sahagún y sus territorios dependientes” en *Tierras de León*, n<sup>o</sup> 115, 2002, pp. 67-94.

<sup>6</sup> Luis VÁZQUEZ DE PARGA, José María LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a [...]*, p. 237; Justiniano RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, *Juderías de la [...]*, p. 296; Lorenzo ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, *Mansilla de las Mulas, monasterios y pueblos colindantes*, León, Imprenta Casado, 1981, p. 84; Isidoro GONZÁLEZ GALLEGO, Álvarez Rodríguez, *Mansilla de las Mulas. Origen y desarrollo de la una villa leonesa Bajo Medieval*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1996, pp. 332-336; Vicente GARCÍA LOBO, *Colección documental del Monasterio de San Miguel de Escalada (940-1605)*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 2000, docs. 45, 46, 47 y 48; Santiago DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, *Colección documental del monasterio de Vega*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 2001, doc. 82.

<sup>7</sup> La única referencia a este hospital para el período medieval procede de una donación de 1450 en la que se alude indirectamente al mismo. Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, César ÁLVAREZ ÁLVAREZ y José Antonio MARTÍN FUERTES, *Colección documental del Archivo Diocesano de Astorga*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 2001, doc. 116.

<sup>8</sup> Antes de alcanzar los Montes de León se hallaba el hospital de la localidad de El Ganso, vinculado a la Iglesia de Astorga. Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ y M<sup>a</sup>. Encarnación MARTÍN LÓPEZ, *Colección documental de la Catedral de Astorga, I (646-1126)*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 1999, docs. 27 y 202.

<sup>9</sup> El hospital de Foncebadón o Irago aparece mencionado a partir del siglo XI en un número relativamente abundante de documentos, a veces definiéndolo como alberguería y en otros casos como hospital. *Ibidem*, docs. 499, 501, 521, 522, 523, 616, 624, 625, 787, 807, 846. ÍDEM, *Colección documental de la Catedral*

Montes de León y adentrarse en la comarca del Bierzo<sup>10</sup>. La alternativa, el puerto del Manzanal, contaba con dos hospitales para los viajeros<sup>11</sup>. Fuera cual fuera el ramal seleccionado la ruta confluía en Ponferrada en cuyo entorno se aprecia una importante concentración de centros de asistencia. La propia villa contaba con ocho<sup>12</sup>, tres la vecina Molinaseca y cinco Barrios de Salas. Un poco más al norte, las localidades de Cerezal, Bembibre, El Acebo, La Aguina y Congosto albergaban también hospitales. Al sur se hallaban los de Otero, San Esteban y Villanueva de Valdueza<sup>13</sup>. La apreciable densidad de centros de esta índole en la zona seguramente escondía una realidad muy modesta en cuanto a las prestaciones ofertadas, constituyéndose la gran mayoría de ellos en meros albergues para dar cobijo a los viajeros.

En el trayecto entre Ponferrada y Villafranca del Bierzo se emplazaba el Hospital de Favero en Columbrianos, el de Camponaraya y los ocho de la villa de Cacabelos y su entorno<sup>14</sup>. Villafranca, como última entidad poblacional de peso en la provincia, disponía de seis centros hospitalarios<sup>15</sup>. Una vez superada esta villa y antes de adentrarse ya en tierras gallegas por O Cebreiro se encontraba como apoyo para los viandantes dos últimos establecimientos: la malatería de Trabadelo y el Hospital de Herrerías, más conocido como el “Hospital de los Ingleses”<sup>16</sup>. Aunque de menor importancia, la otra ruta alternativa que enlazaba el territorio leonés con Galicia, era la que ponía en contacto la comarca berciana con la orensana de Valdeorras. Los viajeros

---

*de Astorga, II (1126-1299)*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 2000, docs. 813, 819, 1157. El centro seguía operativo a mediados del siglo XVIII, como se podrá comprobar en el segundo mapa.

<sup>10</sup> Al otro lado de los Montes de León y antes de alcanzar Molinaseca, en el valle de Tallada se ubicaba un pequeño hospital de peregrinos de fundación particular y administrado por la Iglesia de Astorga. Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ y M<sup>a</sup>. Encarnación MARTÍN LÓPEZ, *Colección documental de [...]*, I, doc. 611; IDEM, *Colección documental de [...]*, II, doc. 787; Juan Ignacio RUÍZ DE LA PEÑA SOLAR, *Foncebadón y la asistencia hospitalaria en los puertos de las montañas astur-galaico-leonesas durante la Edad Media*, Astorga, Instituto Marcelo Macías, 2003.

<sup>11</sup> Se conoce la existencia de un albergue de peregrinos que estaría ya en funcionamiento en el siglo XII vinculado a la orden hospitalaria. Junto a él, en Montealegre se disponía un hospital bajo la advocación de San Juan que sigue en funcionamiento en época moderna. Luis VÁZQUEZ DE PARGA, José María LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a [...]*, p. 287; Manuel GÓMEZ MORENO, *Catálogo monumental de España: Provincia de León*, Madrid, Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, 1925, p. 432.

<sup>12</sup> Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Peregrinos e indigentes en el Bierzo medieval (s. XI-XVI). Hospitales en el Camino de Santiago*, Ponferrada, Basílica de Nuestra Señora de la Encina, 1985, pp. 73-78; Mercedes DURANY, *La región del Bierzo en los siglos centrales de la Edad Media, 1070-1250*, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago, 1989, pp. 73-76.

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. 79; IDEM, “El Hospital de Fernán Iohanes en Villar de los Barrios” en *Bierzo*, 1984, pp. 33-34; Luciano HUIDOBRO Y SERNA, *Las peregrinaciones jacobeanas*, Madrid, Publicaciones del Instituto de España, 1950, Vol. II, pp. 707-711; Taurino BURÓN CASTRO “Fundaciones asistencial y médica en los antiguos hospitales leoneses” en *Tierras de León*, n<sup>o</sup> 50, 1983, pp. 58-68, pp. 63-64.

<sup>14</sup> CAVERO DOMÍNGUEZ, *Peregrinos e indigentes [...]*, pp. 83-92; Mercedes DURANY, *La región del [...]*, pp. 74-75; Martín MARTÍNEZ MARTÍNEZ, *Cartulario de Santa María de Carracedo 992-1500*, Ponferrada, Instituto de Estudios Bercianos, 1997, Vol. II, docs. 737, 1168; Taurino BURÓN CASTRO “Fundaciones asistencial y [...], p. 64.

<sup>15</sup> Pilar LOSCERTALES DE GARCÍA DE VALDEAVELLANO, *Tumbos del Monasterio de Sobrado de los Monjes*, Madrid, Archivo Histórico Nacional. 1976, Tomo II, docs. 329, 330, 331; Luis VÁZQUEZ DE PARGA, José María LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a [...]*, pp. 302-303.

<sup>16</sup> Antonio LÓPEZ FERREIRO, *Historia de la Santa A. M. Iglesia Compostelana*, Santiago de Compostela, Imprenta del Seminario Conciliar Central, 1898, Vol. IV, pp. 130-133; Martín MARTÍNEZ MARTÍNEZ, *Cartulario de Santa [...]*, doc. 476.

que tomasen este trayecto podían contar con el auxilio del hospital de Borrenes<sup>17</sup>. Finalmente, en el norte de esta comarca y un tanto alejados de las principales vías de comunicación se hallaban los hospitales de Vega de Espinareda, Anllares y Labaniego<sup>18</sup>.

Junto a la concentración de los centros hospitalarios en torno al Camino de Santiago, el mapa evidencia también una importante densidad en la comarca berciana. Desde luego, la presencia del Camino debió de tener influjo en la floración de este tipo de establecimientos, sin olvidar la incidencia de la red monástica en este ámbito y su participación activa en el universo asistencial o las particularidades del hábitat en la zona, caracterizado por su mayor concentración de núcleos poblacionales en comparación con otras comarcas leonesas<sup>19</sup>. Aún con todo lo dicho, no debemos descartar como otro elemento a tener en cuenta los posibles vacíos documentales que pueden afectar con más intensidad al resto del territorio leonés y, por tanto, sobredimensionar el papel de la red hospitalaria berciana.

Al margen de la ruta jacobea, tenemos referencias de una serie de establecimientos que se hallaban integrados en otros caminos también de relevancia. Así, por ejemplo, Valderas y Valencia de Don Juan se situaban entorno a la Cañada Oriental Leonesa ruta que, obviamente, no estaba exclusivamente ligada a la trashumancia, constituyendo desde tiempos inmemoriales una vía de comunicación entre el norte y el sur peninsular<sup>20</sup>. Lo mismo podemos decir de la llamada Vía de la Plata, en donde se hallaba La Bañeza y que también era utilizada por el ganado trashumante o la Cañada Real Leonesa que discurría por las proximidades de Santa Cristina de Valmadrigal<sup>21</sup>. Finalmente al norte del territorio, en las rutas que enlazaban la Meseta con Asturias y Cantabria, en las estribaciones de la Cordillera Cantábrica se erigían los hospitales de Arbás y Cistierna<sup>22</sup>.

Una vez analizada la red hospitalaria leonesa para la época medieval, la contrastaremos con los datos aportados para mediados del siglo XVIII por las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada. El objetivo es realizar un estudio

<sup>17</sup> CAVERO DOMÍNGUEZ, *Peregrinos e indigentes* [...], p. 91; Taurino BURÓN CASTRO "Fundaciones asistencial y [...], p. 64.

<sup>18</sup> Pascual MADDOZ, *Diccionario geográfico-estadístico-histórico*, Valladolid, Ediciones Ámbito, 1984, Tomo III (León), p. 12; César ÁLVAREZ ÁLVAREZ y José Antonio MARTÍN FUERTES, *Catálogo del Archivo de los Condes de Luna*. León, Centro de Estudios e Investigación "San Isidoro", 1977, doc. 681.

<sup>19</sup> La ubicación de la mayoría de los establecimientos hospitalarios bercianos coincide con los ámbitos de mayor densidad de núcleos de población de la comarca para el mundo medieval. Mercedes DURANY, *La región del* [...], p. 101.

<sup>20</sup> En Valderas se ha localizado para la época una leprosería. Por su parte Valencia de Don Juan contaba con tres hospitales. Ángel VACA LORENZO *Documentación medieval del Monasterio de Santa Clara de Villalobos (Zamora)*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1991, doc. 7; Santiago DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, *Colección documental de los Bachilleres de San Marcelo y de las parroquias de Nuestra Señora del Mercado, Valencia de Don Juan y Valderas*, León, Centro de Estudios e Investigación "San Isidoro", 2001, doc. 93.

<sup>21</sup> Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Astorga jacobea*, Astorga, Centro de Estudios Astorganos Marcelo Matías, 1996, p. 196; César ÁLVAREZ ÁLVAREZ, *Colección documental del archivo de la Catedral de León, 12 (1351-1474)*, León, Centro de Estudios e Investigación "San Isidoro", 1995, doc. 7468.

<sup>22</sup> José María FERNÁNDEZ CATÓN, *Colección documental del Archivo de la Catedral de León (775-1230), V (1109-1187)*, León, Centro de Estudios e Investigación "San Isidoro", 1990, doc. 1441; Vicente GARCÍA LOBO y José Manuel GARCÍA LOBO, *Santa María de Arbás: Catálogo de su archivo y apuntes para su historia*, Madrid, Gráficas Feijoo, 1980, pp. 35-40.

evolutivo, tratando de entender los cambios y pervivencias de dicha red a lo largo de aquellas centurias (Fig. 2).



En esencia, la distribución de los centros en el Setecientos no difiere de lo observado para el mundo medieval, en lo que atañe a la relación directa con las principales vía de comunicación en general y con el Camino Francés en particular. A pesar de esta coincidencia, que remarca la importancia de aquella ruta comunicación también para época moderna, existen elementos diferenciadores entre ambas realidades. Por un lado se observa una significativa reducción en el número de establecimientos hospitalarios emplazados tanto en el espacio urbano como en el semiurbano. Por otro, se constata una mayor dispersión de la red por el ámbito rural. Estas dos realidades se pueden comprobar también en la tabla siguiente:

	<b>Siglos XIV-XV</b>	<b>%</b>	<b>Siglo XVIII</b>	<b>%</b>
Ciudades	43	32,3	6	4,8
Villas	39	29,3	13	10,4
Rural	51	38,3	106	84,8
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

En efecto, si durante la Baja Edad Media, las ciudades de León y Astorga contaban con un total de cuarenta y tres hospitales y centros de asistencia, a mediados del siglo XVIII se habían visto reducidos únicamente a seis. Este proceso se observa también de un modo claro en las localidades de mediano tamaño, en donde los hospitales y albergues pasaron de treinta y nueve a trece<sup>23</sup>. Por el contrario, los establecimientos asistenciales en el mundo rural se multiplicaron por más de dos. Son varias las hipótesis que podemos plantear para explicar este fenómeno. Obviamente, debemos considerar las carencias de las fuentes documentales medievales, sobre todo en lo que concierne en general al mundo rural, en donde las referencias son muy esporádicas, con las inevitables dosis de ocultación que tal circunstancia implica. Por otro lado, no olvidemos que, en muchas ocasiones en las comunidades rurales, el ejercicio de la hospitalidad podía desarrollarse sin contar con ninguna infraestructura pública para tal fin. De hecho, aún para el siglo XVIII hay testimonios en algunas comarcas de la responsabilidad de los vecinos de albergar en sus propios domicilios a peregrinos y transeúntes<sup>24</sup>.

Aun teniendo en cuenta esa más que posible ocultación de datos, no hay duda tampoco de que existe un proceso, conocido al menos parcialmente, de fundaciones de nuevos centros a lo largo del siglo XVI, en el contexto de una cierta revitalización de las obras pías. Los testimonios al respecto en la provincia son abundantes: caso, por ejemplo, de la fundación del Hospital de Villarente por D. Andrés Pérez de Capillas, arcediano Triacastela y canónigo de la iglesia de León<sup>25</sup> o del de Molinaseca por el obispo Sancho Pérez Rodríguez de Acebes<sup>26</sup>. Quizás esta tendencia, auspiciada por parte de las propias autoridades religiosas tuvo consecuencias en unas comunidades rurales con una importante capacidad de autogestión<sup>27</sup>.

Menos complicada resulta la explicación para el proceso de concentración de hospitales en el mundo urbano y semiurbano. Hay varios factores que ayudan a entender este proceso. En primer lugar, el hecho de que no pocos de estos centros se hallasen en manos de cofradías, muchas de las cuales se encontraban ya en el siglo XV en un estado de decadencia. Esta circunstancia, de sobra conocida para el ámbito objeto de estudio, provocó la inevitable fusión de muchas de ellas, ante la pobreza de sus rentas, la disminución de las limosnas y los límites de su capacidad de captación de cofrades. A esta tendencia fusionista entre las cofradías, fruto de la incidencia de la crisis bajomedieval, se unió la nueva mentalidad imperante en los círculos de la Corte sobre la necesidad de una mayor implicación de los poderes públicos en el control del mundo de la beneficencia y la mendicidad. Este nuevo enfoque se inicia ya en tiempos de los

---

<sup>23</sup> Hemos integrado en este grupo las siguientes localidades: Sahagún, Mansilla de las Mulas, Valderas, Valencia de Don Juan, Molinaseca, Ponferrada, Cacabelos, Villafranca del Bierzo y La Bañeza.

<sup>24</sup> A mediados del siglo XVIII, Torneros de la Valdería no contaba con un edificio estable para ejercer la hospitalidad, sino que “anualmente entre los vecinos se elige una casa para que sirva para recoger pobres”. AHPL, *Catastro de Ensenada*, Respuestas Generales.

<sup>25</sup> AHN, *Clero*, Libro 5.522.

<sup>26</sup> Pedro RODRÍGUEZ LÓPEZ, *Episcopologio asturicense*, Astorga, Imprenta y librería de Porfirio López, 1907, Vol. II, p. 13.

<sup>27</sup> Laureano RUBIO PÉREZ, “Párrocos, parroquias y concejos: el modelo parroquial leonés en el marco de las comunidades rurales y concejiles durante la Edad Moderna” en *Obradoiro de Historia Moderna*, nº 22, 2013, pp. 129-166.



Reyes Católicos<sup>28</sup>, acentuándose durante el reinado de Carlos I y Felipe II como consecuencia de un proceso que trasciende el ámbito peninsular<sup>29</sup>. En el caso hispano, la línea abierta por autores como Luis Vives, Juan de Robles, Manuel Giginta o Cristóbal Pérez de Herrera, cuestionaba la visión positiva de la pobreza predominante en el mundo medieval, considerada vehículo de salvación, pasándola por el tamiz de la desconfianza y ofreciendo como solución al problema la inclusión de los pobres en el mercado laboral. De este modo, de la pobre imagen de Cristo, propio del Evangelio de Mateo<sup>30</sup>, se pasó a tener en cuenta el mandato de Dios en el Génesis, cuando tras el episodio de la manzana condenó al hombre a ganarse el pan con el sudor de su frente<sup>31</sup>.

Esta corriente de pensamiento, aunque contó con ardorosos críticos, caló en los círculos de poder, manifestándose en la aplicación de una serie de medidas aprobadas por las cortes castellanas. La intención era controlar en el mundo urbano el número de pobres, limitando el ejercicio de la mendicidad y persiguiendo a los denominados “pobres fingidos”<sup>32</sup>. Siguiendo esta línea, se buscaba también una racionalización de los servicios asistenciales, tratando de fomentar una política de concentración hospitalaria que acabara con el excesivo número de centros en el mundo urbano y que posibilitase la creación de hospitales de mayor tamaño, capacidad de asistencia y que contasen con unas rentas adecuadas que garantizaran su sostenibilidad. Los antecedentes los encontramos en los intentos llevados a cabo en ciudades como Toledo o Sevilla por los arzobispos del linaje de los Mendoza o, en especial, el Hospital Real de Santiago de Compostela. Las Cortes 1525 celebradas en Toledo defendían la fundación de hospitales generales en las principales ciudades del reino. Las de Segovia de 1532, seguían por esta línea, aunque, junto a aquellos, veían necesario el mantenimiento de los que trataban específicamente las dolencias contagiosas. Dieciséis años más tarde, las Cortes de Valladolid urgían al joven príncipe Felipe a que se acometiese la reforma hospitalaria. Ya en el trono, Felipe II trató de implicar a los prelados en el desarrollo de esa política centralizadora, con resultados desiguales, aunque, como veremos, con ciertos efectos en el caso leonés<sup>33</sup>.

<sup>28</sup> Un caso conocido al respecto es el Hospital de la Reina en la villa de Ponferrada. Creado en 1498 bajo el respaldo de Isabel y Fernando, posiblemente fue fruto de la mencionada política de concentración de otros centros asistenciales de menor tamaño documentados con anterioridad en dicha población. En sus orígenes, este hospital estuvo gestionado por el gobierno municipal ponferradino, si bien, es posible que existiese una cofradía ligada al mismo: María José PÉREZ ÁLVAREZ, “Disease and Health Care in the North-West of Spain in the Early Modern Period. The Bierzo Region”, en *Hygiea Internationalis An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health*, nº 9 (1), 2010, pp. 53-77, pp. 56-57.

<sup>29</sup> Bronislaw GEREMEK, *La piedad y la horca*, Madrid, Alianza, 1989, pp. 17-20; Stuart WOLF, *Los pobres en la Europa Moderna*, Barcelona, Crítica, 1989, p. 33.

<sup>30</sup> Mateo, 25, 31-46.

<sup>31</sup> Génesis, 3, 19.

<sup>32</sup> José Antonio SALAS AUSÉNS, “Los poderes públicos y la gestión de los desheredados. De la marginación al trabajo (Aragón en los siglos XVI y XVII)” en María José PÉREZ ÁLVAREZ y María Marta LOBO DE ARAÚJO (coords.), *La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna*, León, Universidad de León, 2014, pp. 239-264, p. 244.

<sup>33</sup> Baudilio BARREIRO MALLÓN y Ofelia REY CASTELAO, *Pobres, peregrinos y enfermos: la red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*, Santiago de Compostela, Nigra, 1999, p. 58; José GARCÍA ORO y María José PORTELA SILVA, “Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato” en *Cuadernos de Historia Moderna*, nº 25, 2000, pp. 87-124, pp. 89-90.

## El proceso de concentración hospitalaria en el mundo urbano

Dada la trascendencia de dicha política de reducción de centros en el mundo urbano leonés, pasaremos seguidamente a analizarlo de manera pormenorizada. Comenzaremos con el caso de la ciudad de Astorga por la aparente densidad de su red hospitalaria a finales del Medievo y la complejidad del proceso de concentración que vivió a comienzos del período moderno. Ciertamente, la primera impresión que ofrece el panorama de la hospitalidad astorgana medieval es el elevado número de centros, atendiendo a su discreto volumen demográfico en este momento. Durante la Baja Edad Media podían hallarse operativos hasta un total de veinticuatro hospitales, cifra que, en el contexto de las localidades del Camino Francés la equipara, en la práctica, a la mucho más dinámica y populosa ciudad de Burgos<sup>34</sup>. No olvidemos que la capital maragata no alcanzaba a finales del siglo XVI los tres mil habitantes<sup>35</sup>. Sin duda, su privilegiada posición como encrucijada de caminos debió de desempeñar un papel relevante para entender este fenómeno<sup>36</sup>. A ello hay que añadir su condición de sede episcopal, con todo lo que comporta en cuanto a la fuerte impronta del clero en su estructura socio-económica y su relación directa o indirecta con el nacimiento de instituciones de corte asistencial. De todos modos esta abultada cifra de hospitales esconde una realidad mucho más modesta en lo que atañe tanto a su capacidad de albergue como a las prestaciones asistenciales que ofrecía.

A pesar de que en ocasiones su fundación había corrido por cuenta de algún particular -caso, por ejemplo, de los hospitales de Sancha Pérez, Santiago, Corpus o San Feliz, entre otros-, su gestión había quedado en manos, por lo general, de alguna de las numerosas cofradías existentes por entonces en aquella sede episcopal. De hecho, todos los hospitales, a excepción de los de San Juan Bautista y Santo Tomás, bajo el control del cabildo catedralicio, y el de Santiago de Altopasso, ligado a esa orden de origen italiano, se hallaban en sus manos<sup>37</sup>. La práctica totalidad de las cofradías de origen gremial contaron en algún momento de esta etapa con un hospital bajo su administración; así, los carpinteros regentaban el de Santa María<sup>38</sup>, los palmeros el del mismo nombre, los zapateros el de San Martín, los pelliteros el de Santiago y los cardadores el de San Adrián<sup>39</sup>. Junto a ellas, tres cofradías de clérigos, las de San

<sup>34</sup> Burgos contaba por entonces con veinticinco centros. Luis VÁZQUEZ DE PARGA, José María LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a [...]*, p. 274.

<sup>35</sup> Según los datos del censo de 1591, el número de vecinos era de 656, lo que arroja una estimación de habitantes, tomando como base un índice de conversión de 4,19, de 2.749. José Manuel PÉREZ GARCÍA, "Demografía leonesa en el Antiguo Régimen (1500-1850) en Laureano RUBIO PÉREZ (coord.), *La Historia de León. Edad Moderna*, León, Universidad de León, 1999, pp. 188-210, p. 194.

<sup>36</sup> José Ignacio URIOL SALCEDO, *Historia de los Caminos de España*, Madrid, Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, 1990, Vol. I, pp. 136 y ss.

<sup>37</sup> ACA (Archivo de la Catedral de Astorga), *Manual de bulas*, 49; *Pergamino 119*; Manuel MILIÁN BOIX, "La orden de San Jaime de Altopascio, de Luca, en el hospital de "La Font del Perelló" (1316-1422)", en *Santes Creus: Boletín del Archivo Bibliográfico de Santes Creus*, nº 31, 1970, pp. 87-98.

<sup>38</sup> El hospital de Santa María se hallaba en el siglo XIII bajo la administración del cabildo catedralicio. Posiblemente esa situación se mantuvo hasta comienzos del XV en los que llegó a sus manos, posiblemente por cesión. María Concepción CASADO LOBATO, *Colección diplomática del monasterio de Carrizo*, León, Centro de Estudios e Investigación "San Isidoro", 1983, Vol. I. p. 308; ADA (Archivo diocesano de Astorga), *Hospital de las Cinco Llagas*, Libro 2/15.

<sup>39</sup> Estas tres últimas cofradías acabarán agregándose en la segunda mitad del siglo XV a la de los Mártires. Por su parte, la de Palmeros fue incorporada por decisión episcopal a la de San Esteban a comienzos del XIV. Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Las cofradías en Astorga durante la Edad Media*, León, Universidad de León, 1992, pp. 59-66.

Esteban, San Nicolás y la de los prestes de San Juan, disponían de centros asistenciales<sup>40</sup>. Asimismo, otras dos de marcado carácter asistencial gestionaban sendos hospitales con una misión muy específica. Por un lado los cofrades de San Lázaro tenían bajo su cuidado la malatería existente a las afueras de la ciudad<sup>41</sup>. Por otro, los de Santo Tomé canalizaban la recogida de niños expósitos. El resto de centros se hallaban bajo la gestión de cofradías de carácter devocional como las de Santa María de Rocamador, los Mártires, San Andrés, San Roque, Santa Marta, San Román, San Nicolás, Santa Bárbara, el Corpus Christi<sup>42</sup> o San Feliz que, de hecho, regentaba dos<sup>43</sup>. El de San Marcos, por la parquedad de las referencias halladas, no se puede dilucidar si pertenecía a alguna cofradía o estaba relacionado con la capilla del santo, ubicada en el arrabal de San Andrés. Y, finalmente, junto a todos ellos hay referencia a una alberguería fundada en las inmediaciones de Puerta Sol que, en nuestra opinión, debe incluirse en esta relación, al no existir muchas diferencias en cuanto a los servicios asistenciales que podía ofrecer con los de los centros hospitalarios.

Este más que apreciable número de centros esconde, no obstante, una realidad mucho más modesta, tanto en lo que tiene que ver con la capacidad de albergue de los hospitales como en lo que atañe a sus prestaciones médico-sanitarias. Las instalaciones hospitalarias consistían en construcciones simples, muchas veces de adobe o tapial, muy semejantes a las casas de los sectores sociales modestos de la Astorga de la época y que se caracterizaban por su polifuncionalidad: además de para su labor asistencial se empleaban también como centro de reunión de los cabildos o como lugar de almacenaje de sus efectos. El hospital de San Juan Bautista, perteneciente al cabildo catedralicio, era la única excepción en este panorama, al contar con un edificio de considerables dimensiones, con una notable capacidad de albergue y ofreciendo unas comodidades superiores a las existentes en el resto de centros.

En cuanto a las funciones asistenciales propiamente dichas, varían un tanto en función de las rentas y las características del hospital de turno. Dejando al margen los peculiares casos de la malatería y el hospital de Santo Tomás, el resto de centros trataban de cubrir, en la medida de sus posibilidades, las obras de misericordia corporales que marcan el ejercicio de la caridad cristiana. Por lo general, los podríamos calificar, siguiendo la clasificación de Rojo Vega, como hospitales mixtos, en los que se daba asistencia a pobres, peregrinos y enfermos<sup>44</sup>. La caridad para con el pobre resultaba crucial para unas instituciones de marcado cariz religioso, encuadradas asimismo en una sociedad sacralizada. Por otro lado, el término “pobre” era lo suficientemente ambiguo como para que pudiera englobar muy variadas realidades: miembros de las clases populares urbanas, campesinos, mujeres solitarias, viajeros sanos que necesitan albergue, enfermos oriundos del entorno o forasteros, etc.

<sup>40</sup> ACA, *Pergaminos* 1 y 230; Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la beneficencia en Astorga*, Astorga, Imprenta y librería de Porfirio López, 1908, pp. 72-75.

<sup>41</sup> Pedro RODRÍGUEZ LÓPEZ, *Episcopologio* [...], p. 318; CAVERO DOMÍNGUEZ, *Las cofradías en* [...], op. cit., p. 68.

<sup>42</sup> La cofradía del Corpus gestionaba un hospital dentro de murallas tras la donación, a comienzos del siglo XV, de una casa para esos menesteres. ADA, *Hospital de las Cinco Llagas*, Libro 1/0.4, fol. 4 vto.

<sup>43</sup> Así se indica en una relación de cuentas de la cofradía de 1457. ADA, *Hospital de las Cinco Llagas*, Caja 2/21 bis.

<sup>44</sup> Vid. Anastasio ROJO VEGA, *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1993.

Todos los hospitales, sin excepción, ofrecían posada al peregrino, entendiendo el término en un sentido amplio, es decir, no limitándose a los romeros que pudieran hallarse temporalmente en Astorga de camino a Compostela –un sector bastante más minoritario de lo que pudiera parecer-, sino al sin fin de transeúntes que recorrían el Camino Francés o la Ruta de la Plata por otro tipo de motivaciones mucho más mundanas. Desde aquellos viajeros y comerciantes que iban o venían del reino de Galicia, el principado de Asturias o los territorios del sur peninsular, a aquellos otros pobres profesionales que habían convertido su deambular por la ruta en su modo de vida. La conversión de esta vía en un “camino de pobres” parece un hecho en el siglo XVI y, posiblemente, ya en el XV<sup>45</sup>.

Como ya hemos podido comprobar al analizar la red asistencial en la provincia, la función de muchos de estos pequeños hospitales como meros albergues fue la nota predominante a nivel general y así debió de ser también en el caso de los astorganos. Por ejemplo, los fundadores del hospital de Corpus decían haberlo erigido “para acoger y alvergar a los pobres por amor de Dios”<sup>46</sup>. Ese acogimiento podía consistir exclusivamente en dar cobijo durante la noche en la casa para tal fin habilitada o, en el mejor de los casos, ofrecer fuego o alguna colación, por lo general bastante frugal –pan y a lo sumo vino- y casi siempre orientada a los enfermos. Los cofrades de Santa Marta ofrecían, ya en pleno siglo XVI<sup>47</sup>, una dieta compuesta de pan, vino, verduras y algo de carne, sustituida por “viandas” los viernes y sábados<sup>48</sup>. Los de San Esteban en ocasiones repartían limosnas en dinero o en especie a los pobres alojados en el suyo. En el segundo caso, el auxilio consistía en pan, vino y, en Cuaresma, una sardina<sup>49</sup>.

Aunque poco eficaces en la época, la mayoría de estos establecimientos no ofrecían servicios médico-sanitarios. Sí lo hacía el hospital de San Juan y también, al menos en uno de sus dos centros, la cofradía de San Feliz a finales del siglo XV<sup>50</sup>. También debían de contar con algún tipo de auxilio de este tipo en los hospitales de San Nicolás y San Esteban en el tránsito del Medioevo a la Edad Moderna, como atestigua su contabilidad<sup>51</sup>. Esta asistencia estaba orientada en general a los pobres y también a los propios cofrades. De todos modos, y como sucederá en los siglos posteriores, no hay duda de que el mejor auxilio que podían ofrecer estos centros al enfermo era el

<sup>45</sup> Pedro CARASA SOTO, *Historia de la beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellana*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1991, p. 31; Juan Ignacio RUIZ DE LA PEÑA, “Dos fundaciones hospitalarias medievales en el itinerario astur-galaico del Camino de Santiago: Fonfría y Montouto”, en *Boletín del Real Instituto de Estudios Asturianos*, nº 144, 1994, pp. 581-592; Juan Ignacio RUIZ DE LA PEÑA, “Hospitalidad y asistencia hospitalaria en las rutas de montaña del Reino de Castilla (siglos XIII-XV)”, en Eloy BENITO RUANO (coord.), *Sulcum Sevit*, Oviedo, Universidad de Oviedo, 2004, pp. 277-300; Ofelia REY CASTELAO, *Los mitos del [...]*, p. 135.

<sup>46</sup> ADA, *Hospital de las Cinco Llagas*, Libro 1/0.4, fol. 4 vto.

<sup>47</sup> ADA, *Hospital de las Cinco Llagas*, Caja 7/85.

<sup>48</sup> ADA, *Hospital de las Cinco Llagas*, Caja 13/30.

<sup>49</sup> ADA, *Hospital de las Cinco Llagas*, Caja 7/85.

<sup>50</sup> Hay varios testimonios documentales que así lo corroboran. En las cuentas de 1492 aparece asignada una partida de dos cargas de trigo para abonar los honorarios de los cirujanos que habían curado a un romero. Tres años más tarde entraban como hermanos de la cofradía el matrimonio compuesto por Maestre Alfonso y su esposa Sancha Alfonso. Él, de oficio cirujano, se comprometía de por vida a “curar los feridos que venyeren al dicho espital”. Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la [...]*, op. cit., p. 192.

<sup>51</sup> La contabilidad del siglo XVI de estos establecimientos refleja la compra de medicinas, consecuencia de la existencia de tratamientos dentro de los mismos. CAVERO DOMÍNGUEZ, *Las cofradías en [...]*, op. cit., p. 188.

alimento. Así lo creía, acertadamente, la medicina de la época y así se practicaba en aquellos centros hospitalarios que contaban con capacidad para realizarlo<sup>52</sup>.

Otra obra de misericordia practicada por todos los hospitales y cofradías era la de enterrar a aquellos fallecidos pobres que no podían sufragarse sus exequias, ya fueran alojados o propiamente cofrades<sup>53</sup>. Esta clase de asistencia enlaza con otros auxilios que, sin duda, resultaban tan importantes o más que todos los anteriormente mencionados para la mentalidad de la época: aquellos que tenían que ver con el auxilio espiritual a los convalecientes<sup>54</sup>. Éste resultaba crucial en una sociedad como aquella y de ahí el empeño de los diferentes patronos de los hospitales astorganos por ofrecer esa asistencia. En el caso de las cofradías esas obligaciones iban más allá, al imponer en sus constituciones a todos los hermanos la asistencia a esos actos so pena de multas u otras sanciones<sup>55</sup>.

Este complejo panorama hospitalario irá dando paso ya desde la Baja Edad Media y de un modo más claro a partir del siglo XVI, a un proceso de concentración de centros, muy en la línea de lo observado en la época para otros ámbitos urbanos y semiurbanos de la provincia. Ya hemos señalado que hay varios factores que lo explican. En primer lugar, la propia debilidad de algunas de las cofradías titulares de estos establecimientos. El contexto de decadencia económica de la ciudad, provocó la inevitable fusión de muchas de ellas, ante la pobreza de sus rentas, la disminución de las limosnas y los límites de su capacidad de captación de cofrades. Este movimiento se observa ya en el siglo XIV, con la integración de las cofradías de Rocamador y San Pedro en la de San Feliz, pero, sin duda, se acentúa en la centuria siguiente con la aparición de las llamadas cinco cofradías agregadas, el germen del futuro hospital de las Cinco Llagas.

A esta tendencia fusionista entre las cofradías, fruto de la incidencia de la crisis bajomedieval, se unió la política aplicada por la Monarquía que tendrían a favorecer la concentración de hospitales. Esta doble dinámica a nivel local y a nivel del reino tuvo sus consecuencias en la ciudad de Astorga. El ya referido proceso de concentración de las cofradías que se había intensificado a lo largo del siglo XV trajo ya una cierta reducción en el número de hospitales. De todos modos, a comienzos del XVI la ciudad todavía contaba con un total de catorce. Sin embargo, el proceso de reducción siguió desarrollándose: las cinco cofradías resultantes de las fusiones bajomedievales –San Nicolás, Santa Marta, Corpus, San Feliz y los Mártires– comenzaron en 1521 el camino hacia su conversión en una única entidad. Ese año, todas ellas, junto con la cofradía de San Esteban, decidieron coordinar sus actividades hospitalarias, ignoramos si debido a

<sup>52</sup> Magdalena SANTO TOMÁS PÉREZ, “El uso terapéutico de la alimentación en la Baja Edad Media” en Beatriz ARÍZAGA BOLUMBURU y Jesús Ángel SOLÓRZANO TELECHEA (coords.), *Alimentar la ciudad en la Edad Media*, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, 2009, pp. 459-490, p. 476.

<sup>53</sup> Los ejemplos en las constituciones son abundantes, sirva como ejemplo las de la cofradía de los Mártires, que señalaban a comienzos del siglo XIII: “todos los pobres que moriren eno noso espital soterramos de nosa confreyria e per lo noso”. Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la [...]*, op. cit., p. 41.

<sup>54</sup> Peregrine HORDEN, “A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital” en *Social History of Medicine*, nº 1-3, 1988, pp. 359-374; John HENDERSON, “Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence” en *Journal of the Society for Renaissance Studies*, nº 15-2, 2001, pp. 188-216.

<sup>55</sup> La práctica totalidad de las cofradías astorganas contaban con esta cláusula en sus textos normativos. CAVERO DOMÍNGUEZ, *Las cofradías en [...]*, p. 189.

algún tipo de presión por parte del poder episcopal. Según señalaban en las ordenanzas que se comprometieron a cumplir, esta descoordinación traía consigo dos efectos nocivos: por un lado, el hecho de que muchos pobres se vieran obligados a dormir por las calles, a pesar de que la oferta de alojamiento no estaba cubierta y, por otro, la presencia constante de un número importante de mendigos profesionales que “están un mes o dos en dicha cibdad e mas tiempo e andan porella destipal en espital”<sup>56</sup>. Para zanjar estos problemas y evitar las tensiones existentes entre las diferentes cofradías, se acordó nombrar a dos visitantes que diariamente reconociesen las instalaciones, tomaran nota del número de acogidos en cada hospital y recorriesen la ciudad buscando pobres desamparados para alojarlos convenientemente.

Unos años más tarde, en 1539, todas las cofradías, menos la de San Esteban, decidieron redactar unos estatutos comunes que fueron aprobados por el emperador Carlos en 1549. El objetivo, según reza el documento, era acabar con ciertas desavenencias existentes entre ellas y que, posiblemente, se relacionaban, en gran parte, con la gestión de sus respectivos hospitales. No se trató exactamente de una unión pues cada una de las cofradías mantuvo su organización interna, así como la gestión de sus bienes y, por tanto, de sus hospitales<sup>57</sup>. La ligazón de estas cofradías se fortaleció en las ordenanzas de 1590, intensificando la coordinación de los centros a través de una racionalización en las funciones de los mismos: destinándose unos a la recepción de mujeres y otros a la de hombres, enfermos y transeúntes<sup>58</sup>. En concreto, a la curación se dedicaron los hospitales de los Mártires, para varones, y Santa Marta, destinado a las mujeres. Los restantes se convirtieron en meros albergues, los de San Nicolás y San Feliz para los hombres y el del Corpus para las mujeres. La proximidad temporal de estas medidas con el pontificado de Fray Alberto Aguado, prelado del que sabemos trató de desarrollar en su diócesis la reforma hospitalaria auspiciada desde la Corte, no parece casual<sup>59</sup>.

El siguiente paso se produjo en 1627, cuando las cofradías decidieron crear un único centro asistencial para las cinco, el denominado “Hospital Real de las Cinco Llagas de Nuestro Redentor Jesucristo”, cuya función era la asistencia a enfermos, peregrinos y pobres transeúntes. Poco después, en 1635, se plasmó de un modo definitivo la fusión de todas ellas, aprobando dicha unión el Marqués de Astorga en 1645. Como ya había sucedido en las primeras reformas de finales del siglo XVI, creemos que detrás de este proceso de unificación estuvieron las presiones tanto del poder episcopal como del municipal, atendiendo a lo observado para otros ámbitos. A partir de ese momento, el Hospital de las Cinco Llagas, a pesar de su tamaño medio, desarrolló una intensa actividad en la ciudad y su entorno inmediato, manteniéndose durante todo el período moderno, de la que se vieron beneficiados, en general, los sectores menos pudientes de la sociedad maragata y, en especial, las mujeres<sup>60</sup>.

<sup>56</sup> Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la [...]*, op. cit., p. 333.

<sup>57</sup> ADA, *Hospital de las Cinco Llagas*, Cajas 12/49 y 12/50.

<sup>58</sup> Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la [...]*, op. cit., p. 318.

<sup>59</sup> En su informe al Consejo de Castilla de 1586 aseguraba haber examinado la situación de los hospitales en las principales localidades de su obispado. José GARCÍA ORO y María José PORTELA SILVA, “Felipe II y el [...], op. cit., p. 109.

<sup>60</sup> La profesora Pérez Álvarez ha desarrollado un análisis profundo del volumen y la tipología de las asistencias desarrolladas por el centro durante la Edad Moderna. María José PÉREZ ÁLVAREZ, “Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: el Hospital de las Cinco Llagas de la ciudad de Astorga” en *Hispania Sacra*, n° 127, 2011, pp. 75-102.

Seguramente como consecuencia de esa política de racionalización desapareció también en el siglo XVII el Hospital de San Esteban, cuyas rentas pasaron a comienzos del XIX al de las Cinco Llagas.

El otro gran centro que sobrevivió al proceso de concentración fue el Hospital de San Juan Bautista, dependiente del cabildo catedralicio. Este establecimiento, como ya había acontecido durante los siglos medievales, continuó siendo el más importante de la ciudad, tanto en lo que tenía que ver con sus rentas, como en lo relacionado con sus instalaciones y capacidad asistencial<sup>61</sup>. Junto a estos dos se mantuvo hasta el siglo XVIII el de Santo Tomé como lugar de recogimiento de expósitos, hasta que la creación del torno del Arca de Misericordia en 1770 lo hizo innecesario<sup>62</sup>. Lo mismo sucedió con el de San Lázaro, que también se fue difuminando hasta desaparecer en el XVIII.

La ciudad de León vivió un proceso muy semejante al astorgano en la misma época. Durante la Baja Edad Media se contabilizan en la capital del reino un total de diecinueve establecimientos hospitalarios: San Froilán, San Marcos, el Santo Sepulcro, San Claudio, Curtidores, San Martín, Calzadores, Santa María del Sábado, los Capellanes, de Dios, Encarnación, Santa María Madre, Palat del Rey, Rocamador, Santiago, San Antonio Abad, junto con dos lazaretos –de los que hablaremos más adelante- y el Arca de Misericordia de Nuestra Señora la Blanca, dedicada a la recogida de niños expósitos. De este conjunto, la mayoría –un total de once- estaban en manos de cofradías, otras tres dependían del clero regular y dos de la Iglesia de León. Por su parte, uno de los lazaretos se hallaba bajo el patronazgo regio –del otro no hay apenas referencias- y el Arca era administrada por el cabildo catedralicio<sup>63</sup>.

Entre los regidos por el clero regular nos encontramos con el de San Froilán, bajo la administración del abad de San Isidoro. Las primeras referencias con las que contamos son del siglo XII<sup>64</sup>. Conocemos ya para las siguientes centurias alusiones a la existencia de personal adscrito al mismo, por ejemplo, en el XIV se habla de una hospitalera y en el XV de un portero y un médico. Es decir, que junto con la asistencia a los pobres y peregrinos existía también atención médico-sanitaria. El siglo XVI, el establecimiento entró en decadencia, tanto por el descuido en el cuidado de sus infraestructuras como por el de los alojados, que provocaron ciertos escándalos morales. En consecuencia, el hospital desaparecerá a finales de la centuria: en 1597 el espacio que ocupaba fue cedido por los canónigos de San Isidoro a los frailes franciscanos descalzos para que erigieran en él su convento, manteniendo en teoría la actividad

<sup>61</sup> Un estudio sobre la actividad asistencial de ese hospital durante el siglo XVIII en, Alfredo MARTÍN GARCÍA, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga” en Laureano RUBIO PÉREZ (coord.), *Pobreza, marginación y [...]*, op. cit., pp. 65-96.

<sup>62</sup> María José PÉREZ ÁLVAREZ y Alfredo MARTÍN GARCÍA, *Marginación, infancia y asistencia en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen*, León, Universidad de León, 2008, pp. 30-31.

<sup>63</sup> No vamos a profundizar en este trabajo sobre las peculiaridades de esta obra pía. Para mayor información ver María José PÉREZ ÁLVAREZ y Alfredo MARTÍN GARCÍA, *Marginación, infancia y asistencia en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen*, León, Universidad de León, 2009.

<sup>64</sup> María Encarnación MARTÍN LÓPEZ, *Patrimonio cultural de San Isidoro de León. Documentos de los siglos X-XIII*, León, Universidad de León, 1995, doc. 83; IDEM, “La hospitalidad de San Isidoro de León. El Hospital de San Froilán durante los siglos XII al XIV” en Horacio SANTIAGO OTERO (coord.), *El Camino de Santiago: la hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1992, pp. 63-72.

caritativa. Unos años más tarde, en 1601 aquella cesión temporal se convierte en definitiva<sup>65</sup>.

Por su parte el hospital de San Marcos fue fundado por la infanta Doña Sancha en 1152. Desde entonces hasta 1180 fue administrado por un laico, pasando en 1190 a depender de los canónigos de San Marcos. Su especialización en el albergue de peregrinos no la perderá a lo largo de su existencia, hasta bien entrado en siglo XIX<sup>66</sup>. De igual modo, los monjes de San Claudio regentaban, al menos durante los siglos XII y XIII, un hospital destinado al albergue de pobres, del que no se tiene más referencias a partir de entonces<sup>67</sup>. Otra fundación ligada a la familia real es la del Santo Sepulcro, erigida a comienzos del siglo XII. Desde sus orígenes quedará vinculado a la Iglesia de León. En la segunda mitad del siglo XIV su administración pasó a manos del cabildo catedralicio, apareciendo ya mencionado como Hospital de Don Gómez, denominación con la que se conocerá a partir de entonces. Esa vinculación con el cabildo propiciará, ya a comienzos del siglo XVII, su agregación al Hospital de San Antonio Abad<sup>68</sup>.

Existían, como en el caso astorgano, un número significativo de hospitales vinculados a cofradías, ya fueran gremiales, de clérigos o devocionales. Por ejemplo, los curtidores administraban en la segunda mitad del siglo XIII un pequeño hospital<sup>69</sup>. También por aquellas fechas los carniceros, agrupados en la cofradía de San Martín, regentaban uno que tendrá una vida prolongada, manteniéndose todavía en pleno siglo XVIII<sup>70</sup>. Del último cuarto de aquel siglo es asimismo la primera referencia a un hospital regentado por la cofradía de San Lorenzo<sup>71</sup>. Los calzadores disponían a su vez del suyo, al menos durante el siglo XIV<sup>72</sup>. En el primer cuarto de dicho siglo la Cofradía de Dios también gestionaba otro<sup>73</sup>. La del Sábado la Rica contaba con una casa-hospital

<sup>65</sup> Santiago DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, "San Froilán en los siglos XV y XVI" en Horacio SANTIAGO OTERO (coord.), *El Camino de [...]*, op. cit., pp. 73-106, pp. 75-80.

<sup>66</sup> María José PÉREZ ÁLVAREZ, "San Marcos de León en la Edad Moderna: convento, cárcel, parroquia y hospital" en *Studia Monastica*, nº 58-1, 2016, pp. 147-170, pp. 164-170.

<sup>67</sup> Santiago DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, *Colección documental de los monasterios de San Claudio de León, monasterio de Vega y San Pedro de las Dueñas*, León, Centro de Estudios e Investigación "San Isidoro", 2001, docs. 23 y 26.

<sup>68</sup> Waldo MERINO RUBIO y Luis FERNÁNDEZ PICÓN, "La orden del Santo Sepulcro de Jerusalén en la ciudad de León, 1122-1490" en *Tierras de León*, nº 30, 1990, pp. 171-208, pp. 191-193; Monserrat PRADA VILLALOBOS, "Orígenes y evolución histórica de un centro asistencial medieval en la ciudad de León: el Hospital del Santo Sepulcro o de Don Gómez" en *Tierras de León*, nº 124-125, 2007, pp. 115-137.

<sup>69</sup> José SÁNCHEZ HERRERO, "Cofradías, hospitales y beneficencia en algunas diócesis del Valle del Duero, siglos XIV y XV" en *Hispania*, nº 126, 1974, pp. 5-52, p. 15.

<sup>70</sup> Taurino BURÓN CASTRO, "El Hospital de San Martín" en *Tierras de León*, nº 55, 1984, pp. 57-71, pp. 58-60.

<sup>71</sup> Mauricio HERRERO JIMÉNEZ, *Colección documental del Archivo de la Catedral de León, 10: Obituario Medieval*, León, Centro de Estudios e Investigación "San Isidoro", 1994, doc. 56.

<sup>72</sup> César ÁLVAREZ ÁLVAREZ, *Colección documental del [...]*, doc. 3.252.

<sup>73</sup> José María FERNÁNDEZ CATÓN, *Catálogo del Archivo Diocesano de León, Vol. I*, León, Centro de Estudios e Investigación "San Isidoro", 1979, doc. 48.



en 1474 para prestar auxilio a pobres y peregrinos<sup>74</sup>. La de Capellanes, a comienzos del siglo XVI, disponía igualmente de un centro de estas características<sup>75</sup>.

De todos los centros señalados, sin duda el más importante, al menos desde finales del Medievo en adelante, es el Hospital de San Antonio Abad que se constituirá en el centro de referencia de la ciudad para la época moderna<sup>76</sup>. Sus orígenes han generado una abundante bibliografía con teorías dispares. Debido a las carencias de las fuentes de la época y a las distintas denominaciones que aparecen en la documentación –San Marcelo, San Antonio o San Juan– se han considerado a veces como tres hospitales diferentes cuando, en nuestra opinión, se trata del mismo. Sobre la base de la documentación hallada en el archivo catedralicio pensamos que su evolución fue la siguiente. El centro fue fundado en el año 1084 por el obispo Pelayo junto al cabildo de la Iglesia de León, bajo la denominación de “albergue de pobres y peregrinos”. Su actividad caritativa se sostenía a través de una serie de heredades en el territorio circundante de la ciudad, que a su vez el prelado había recibido con anterioridad de manos del monarca Alfonso VI<sup>77</sup>. Las rentas del albergue fueron incrementándose en los años posteriores merced a la generosidad de los prelados y monarcas leoneses<sup>78</sup>.

En 1302 el obispo Don Gonzalo unió las rentas y la administración del albergue a la iglesia de “San Marciel”, que se hallaba por aquel entonces en un estado deplorable. A partir de ese momento será el abad de San Marcelo el encargado de proveer de lo necesario a los pobres y peregrinos, así como a los racioneros que se constituyen en cabildo en dicha iglesia. Esta relación entre San Marcelo y el albergue se mantendrá ya hasta 1531. Ese año, se produce un salto cualitativo importante para el establecimiento, al recuperar su independencia con respecto a San Marcelo. Según la documentación del propio hospital, el causante de este cambio fue el abad, Don Guillén Desprates “el qual hizo escrúpulo de que siendo hazienda de pobres se gastase por los abades” y, por consiguiente, devolvió las rentas a sus beneficiarios naturales, erigiéndose el Hospital de San Antonio Abad, con la pertinente aprobación pontificia y episcopal. Al margen de si ese supuesto cargo de conciencia del abad fue el desencadenante de esta refundación o no, lo que sí parece evidente es que el contexto de la época empujaba a la creación de un centro de estas características del que adolecía la ciudad. A este respecto, el obispo Don Pedro Manuel, prelado con un talante netamente reformador, seguramente tuvo mucho que ver en este proceso.

Se pueden aplicar para el caso leonés las mismas explicaciones señaladas en Astorga en cuanto al proceso de concentración de centros hospitalarios, ya evidente al menos en el siglo XVI y que se prolongará en las centurias posteriores. En este caso, la acción combinada de obispos, cabildo y poder municipal facilitó este proceso que

<sup>74</sup> Santiago DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, “Catálogo de documentos y manuscritos de la cofradía de Santa María del Sábado la Rica de León (1331-1857)” en *León y su Historia. Miscelánea Histórica VII*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 2002, doc. 26.

<sup>75</sup> Monserrat PRADA VILLALOBOS, “Las cofradías medievales y la asistencia hospitalaria: cuatro ejemplos en la ciudad de León: Las cofradías de San Martín, Los Calzadores, los Capellanes y Santiago” en *Memoria Ecclesiae*, nº 21, 2002, pp. 499-510.

<sup>76</sup> Alfredo MARTÍN GARCÍA y María José PEREZ ÁLVAREZ, “Hospitalidad y asistencia en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen”, en *Dynamis*, nº 27, 2007, pp. 157-185.

<sup>77</sup> ACL (Archivo de la Catedral de León), Caja 7.879.

<sup>78</sup> Entre las rentas más importantes recibidas se hallaba el derecho del diezmo de sal o parte de los derechos de portazgo de las ciudades de León y Astorga. ACL, Caja 7.879.

derivó en la importante reducción del número de hospitales a mediados del siglo XVIII<sup>79</sup>. Eran entonces cuatro los hospitales propiamente dichos: los de San Antonio Abad, San Martín, San Marcos y el de malatos de San Lázaro. Junto a ellos convivían dos centros asistenciales con una labor muy específica: el Arca de Misericordia y el pequeño hospital de Nuestra Señora de los Remedios, en estado ya de semiabandono<sup>80</sup>. Esa política combinada trajo consigo la conversión en la práctica del Hospital de San Antonio Abad en el gran hospital de la ciudad, en donde se focalizaba la actividad médico-sanitaria. Los de San Martín y San Marcos se erigieron, más bien, en refugios, si bien el segundo sirvió a su vez en períodos de brote epidémico como lazareto donde se albergaban aquellos enfermos sospechosos de haber contraído un mal contagioso. Finalmente, la malatería de San Lázaro acabará fusionándose con San Antonio, ante la ausencia de leproso y la decadencia de aquella obra pía.

### La atención a una minoría marginada: los hospitales de San Lázaro

Durante el Medievo e incluso a lo largo de la época moderna, el término “leproso” era lo suficientemente ambiguo como para referirse únicamente a un mal. Por lo general los gafos o malatos eran enfermos que padecían una serie de enfermedades vinculadas a la piel, entre las que se encontraba la lepra pero también otras como la sarna<sup>81</sup>. Sea como fuere, no hay duda de que aquella denominación traía una serie de consecuencias en tanto en cuanto aquel mal, considerado una enfermedad repugnante, se asociaba, merced a su presencia en numerosos pasajes bíblicos, con la condición de pecador del enfermo<sup>82</sup>. Ciertamente la lepra podía haber sido consecuencia del castigo divino por las ofensas cometidas por el que la padecía o, también, siguiendo el famoso pasaje de Lázaro, como una especie de purgatorio en vida, un instrumento doloroso pero eficaz para purificar el cuerpo de los pecados<sup>83</sup>. Del mismo modo, la caridad hacia el leproso podía servir al que la ejercía como vía de expiación, atendiendo al esfuerzo que suponía ante el temor al contagio y a la repugnancia que conllevaba la proximidad con estos enfermos. El conocido episodio de San Francisco besando a los leproso posiblemente es la manifestación más evidente y radical al respecto<sup>84</sup>.

Y es que la lepra fue, sin lugar a dudas, y hasta la devastadora irrupción de la peste, la plaga por excelencia del mundo medieval. Su proliferación a partir del siglo XI pudo ser consecuencia de varios factores: desde el crecimiento demográfico, que hacía

<sup>79</sup> La condición de León como ciudad con voto en cortes, facilitó seguramente la propagación de los postulados defendidos por las Cortes. De hecho, las disposiciones al respecto, como los acuerdos de las cortes de Segovia, quedaron reflejadas en las actas municipales. AHML (Archivo Histórico Municipal de León), Caja 513.

<sup>80</sup> AHPL, *Catastro de Ensenada, Respuestas Generales*.

<sup>81</sup> La lepra propiamente dicha es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria “mycobacterium leprae”, descubierta en 1874 por el noruego Gerhard Armauer Hansen, por lo que también se le conoce como enfermedad de Hansen.

<sup>82</sup> Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península, 2001, p. 533.

<sup>83</sup> En el Nuevo Testamento se distingue a dos Lázaros; el protagonista de la parábola del rico Epulón y el amigo de Cristo, hermano de Marta y Magdalena, que es resucitado. Según Réau ambos relatos tienen conexión, siendo el segundo la plasmación práctica de las enseñanzas del primero. El culto a San Lázaro como protector de los leproso y los leproso procede del sur de Francia y Borgoña. Louis RÉAU, *Iconografía del Arte Cristiano*, Barcelona, Ediciones del Serbal, 2008, Tomo 2, Vol. 4, pp. 231-232.

<sup>84</sup> Jacques LE GOFF, *San Francisco de Asís*, Madrid, Akal, 2003, p. 38.

que el número de casos aumentase, hasta la revitalización de las principales vías de comunicación en una etapa de expansión económica, con el consiguiente incremento de los flujos migratorios, sin olvidar el propio sesgo de las fuentes medievales<sup>85</sup>. A pesar de que la enfermedad es de carácter infeccioso, hoy sabemos que su capacidad de contagio era limitado. Sin embargo el temor a su propagación, impulsó las medidas de reclusión que se tomaron durante la Edad Media y que tendrán continuidad en las centurias siguientes. Amén de ese interés sanitario, los lazaretos se concibieron en el mundo medieval como un espacio en el que los gafos podían desarrollar una vida religiosa más intensa en aras a alcanzar la salvación<sup>86</sup>.

A partir de las últimas décadas del siglo XII se atisba en buena parte de Europa occidental el incremento en las fundaciones de hospitales de estas características. Sin duda, las disposiciones del III Concilio de Letrán (1179) sirvieron como catalizadoras para este proceso. La segregación de los malatos y la prohibición expresa de compartir las iglesias y los cementerios con las personas sanas, propició un importante número de fundaciones en los años inmediatamente posteriores, protagonizadas, en muchas ocasiones, por obispos y cabildos<sup>87</sup>. En el caso de la Corona de Castilla la tendencia fundacional no difirió de lo observado en el ámbito Mediterráneo, alcanzando su máximo esplendor en el siglo XIV<sup>88</sup>.

Ciertamente en estas fundaciones podían existir sinceros sentimientos caritativos pero también, con no poca frecuencia, una voluntad clara de segregar a este sector del resto de la comunidad. Episodios como el famoso “complot de los leprosos”, acaecido en la Francia de 1321, refleja la desconfianza que suscitaba esta minoría, y que tuvo también incidencia en la Península Ibérica, al menos en la Corona de Aragón<sup>89</sup>. De este modo, en estas medidas pudieron convivir criterios profilácticos, religiosos y caritativos con otros de tipo discriminatorio que buscaban separar a los malatos del resto de la sociedad de un modo violento<sup>90</sup>. Esta voluntad de separación se observa en el caso castellano medieval, manteniéndose en los siglos posteriores.

En el último tercio del siglo XV los Reyes Católicos dispusieron una batería de medidas a fin de asegurar su “apartamiento” de las localidades. Se encomendaba a protomédicos y alcaldes examinadores que reconociesen a aquellos enfermos sospechosos de padecer el mal de San Lázaro, obligándoles, en caso de verificarse, a recluirse en las casas del Señor San Lázaro, so pena de 10.000 maravedíes<sup>91</sup>. Casi un

<sup>85</sup> Françoise BÉRIAC-LAINÉ, *Historie des lépreux au Moyen Âge. Une société d'exclus*, París, Imago, 1988, pp. 38-75.

<sup>86</sup> Elma BRENNER, *Leprosy and charity in Medieval Rouen*, Rochester, Boydell Press, 2015, p. 5.

<sup>87</sup> Robert I. MOORE, *La formación de una sociedad represora. Poder y disidencia en la Europa Occidental, 950-1250*, Barcelona, Crítica, 1989, p. 66.

<sup>88</sup> Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de [...]*, op. cit., p. 535.

<sup>89</sup> Françoise BÉRIAC-LAINÉ, “La persécution de lépreux dans la France méridionale en 1321” en *Moyen Âge*, n° 93, 1987, pp. 203-221; Michael R. MCVAUGH, *Medicine before the Plague: Practitioners and Their Patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, pp. 220-221.

<sup>90</sup> La imperante visión negativa hacia la actitud de la Iglesia medieval con respecto a los leprosos ha sido matizada recientemente. Carole RAWCLIFFE, *Leprosy in Medieval England*, Rochester, The Boydell Press, 2006, p. 256.

<sup>91</sup> *Novísima Recopilación de las leyes de España: dividida en XII libros: en que se reforma la Recopilación publicada por el Señor Don Felipe II ... y se incorporan las pragmáticas, cédulas, decretos,*

siglo después, Felipe II incidía de nuevo en esas medidas, señalando que podían existir enfermos de tales enfermedades que se dedicasen a mendigar por los espacios públicos con el peligro de contagio que ello conllevaba. Por lo cual las justicias y ayuntamientos de las ciudades debían velar por que fueran encerrados en los lazaretos, proveyéndolos de todo lo necesario para su manutención. De hecho, el monarca ordenaba que en las parroquias donde existiesen establecimientos de este tipo se pidiese limosna por los enfermos todos los domingos y fiestas de guardar, encargándose de tal cometido los diputados “u otras buenas personas que para ello se deputaren”. Esta política se mantuvo, en esencia, hasta finales del Antiguo Régimen. En el capítulo veintisiete de la instrucción para corregidores inserta en la Real Cédula de 15 de mayo de 1788, se recordaba a las justicias esta obligación<sup>92</sup>.

En lo que atañe al territorio leonés durante el período bajomedieval, hemos localizado un total de veintiún hospitales de leproso, la mayor parte de ellos bajo la advocación de San Lázaro. Su configuración territorial responde, en gran medida, a las características generales observadas para el conjunto de la red hospitalera leonesa durante la Edad Media (Fig. 3).



ordenes ... expedidos hasta ... 1804 / mandada formar por Carlos IV, Madrid, 1805, Libro VII, Título XXXVIII, Ley II.

<sup>92</sup> *Ibidem*, Título XXXVIII, Ley III.

Se constata como los principales núcleos de población del territorio contaban con su lazareto, siempre ubicado a una distancia prudencial de la localidad, bien por cuestiones preventivas bien por el hecho de facilitarles el acceso a la limosna<sup>93</sup>. Incluso en el caso de la capital pudieron llegar a funcionar al mismo tiempo dos establecimientos de este tipo. Uno, bajo la advocación de San Lázaro y con apreciable rastro documental, se situaba al sur, junto al principal Camino Francés, en el entorno de la iglesia del Santo Sepulcro –Santa Ana-<sup>94</sup>. El otro, se ubicaría en el entorno de Renueva, esto es, en su principal salida, también junto a la vía hacia Santiago. En el único documento en el que se hace referencia a este centro, datado en 1231, se le denomina “casa de leprosos”, sin adjudicarle advocación alguna<sup>95</sup>. Desconocemos su evolución posterior aunque ya en el siglo XV parece haber desaparecido.

El segundo centro urbano, Astorga, también contaba con una malatería que se hallaba bajo la administración de la cofradía de San Lázaro. Estaba ubicada junto al Camino de Santiago en las inmediaciones del pequeño núcleo de población de Valdeviejas. La primera mención data de 1261, contando con diversas alusiones hasta finales del siglo XVI, sobre todo en mandas testamentarias<sup>96</sup>. Como sucedió en otros ámbitos, el lazareto maragato fue entrando durante la Edad Moderna en un estado de decadencia que lo hizo desaparecer. De hecho, en las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada ya no se menciona, funcionando solamente por entonces su capilla<sup>97</sup>.

Al margen de los dos grandes centros urbanos, en la práctica totalidad de localidades de cierta importancia del territorio leonés medieval existía también un hospital de estas características. Así sucedía, por ejemplo, en Sahagún, Valderas, Mansilla de las Mulas, Valencia de Don Juan, La Bañeza, Molinaseca, Ponferrada, Cacabelos o Villafranca del Bierzo. La gran mayoría de estas poblaciones de mediano tamaño se emplazan en pleno Camino Francés. La doble circunstancia, por tanto, de hallarse en la principal vía de comunicación del territorio y junto a una entidad de población de cierta relevancia explica, en gran medida, la existencia de estos centros que, además de a los naturales, atendían al nutrido flujo de viajeros que se desplazaban por aquella ruta, beneficiándose de las limosnas y auxilios que les podía reportar la caridad de sus vecinos. Las únicas excepciones, por no hallarse junto a esa vía, serían los casos de La Bañeza, Valencia de Don Juan y Valderas. Sin embargo, como ya hemos podido comprobar a la hora de analizar la red hospitalaria, estas localidades estaban ligadas a importantes nudos de comunicación que en vez de cruzar el territorio de este a oeste lo hacían de norte a sur, siendo por tanto perpendiculares al Camino de Santiago.

<sup>93</sup> Mercedes GALLENT MARCO, “La asistencia sanitaria a los marginados en la Edad Media” en *Clío & Crimen*, nº 9, 2012, pp. 135-164, p. 152.

<sup>94</sup> La primera referencia a San Lázaro es del año 1279, cuando Juan Martínez y su esposa, Aldonza Pérez, venden al cabildo catedralicio por 200 maravedíes un suelo en la puebla de San Lázaro de la ciudad de León. Como veremos más adelante, el centro, al menos desde la Baja Edad Media se hallaba bajo el patronazgo regio. José Manuel RUIZ ASENCIO y José Antonio MARTÍN FUERTES, *Colección documental de la catedral de León, IX (1269-1300)*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 1994, doc. 2.387.

<sup>95</sup> Se trata de una venta de unas casas con huerto y prado y con una leprosería en aquel barrio leonés. Santiago DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, *Colección documental de los [...]*, doc. 9.

<sup>96</sup> Recopilaciones de estas escrituras se pueden consultar en: Augusto QUINTANA PRIETO, *Hospitales astorganos. Beneficencia de la ciudad en la Antigüedad*, Astorga, Ediciones Monte Casino, 1993, pp. 249-256; Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la [...]*, op. cit., pp. 79-81.

<sup>97</sup> AHPL, *Catastro de Ensenada*, Respuestas Generales de la Ciudad de Astorga.

De la mayoría de estos hospitales las referencias son esporádicas, por lo que resulta complicado conocer cuestiones como su ubicación exacta, el patronazgo o las características de sus infraestructuras. De algunos, como el de Sahagún o el de Cacabelos, sí que podemos saber la institución que los administraba: en el primer caso, el monasterio de San Benito<sup>98</sup> y, en el segundo, una cofradía<sup>99</sup>. De la malatería de Mansilla de las Mulas, conocemos para el siglo XV la posesión por parte del establecimiento, situado extramuros de la villa, de la iglesia de San Pedro, ubicada murallas adentro<sup>100</sup>. En el caso de la de Molinaseca, en el Bierzo, solamente tenemos constancia de su existencia para los inicios del siglo XIII<sup>101</sup>, de la de Valderas para el XIV<sup>102</sup> y de la de Valencia de Don Juan para la centuria posterior<sup>103</sup>. El Hospital de San Lázaro de la Bañeza se hallaba junto al camino de Benavente, es decir, en plena Ruta de la Plata<sup>104</sup>. Por su parte, en la villa de Ponferrada conocemos de la existencia de dos emplazamientos, uno más antiguo, de posible adscripción medieval, en el camino hacia Molinaseca, conocido como “San Lázaro el Viejo” y otro más moderno, ubicado en las proximidades de la parroquia de San Pedro que vino a sustituir al anterior y que también se hallaba en las inmediaciones del Camino de Santiago<sup>105</sup>. Finalmente, hay documentación que prolonga la existencia del Hospital de Villafranca desde el siglo XII hasta comienzos de la Edad Moderna<sup>106</sup>. Sin embargo, la gran mayoría de estos centros ya han desaparecido en el Setecientos, fruto de la decadencia de los mismos durante la Edad Moderna.

Al margen de los lazaretos ubicados en las proximidades de localidades de cierta entidad, también se documenta un número significativo de fundaciones de esta índole en el ámbito rural. Como ya hemos podido apreciar en el estudio de la red hospitalaria, llama poderosamente la atención la concentración de los mismos en tierras bercianas. En efecto, en localidades como Barrios de Salas, Camponaraya, Congosto, Otero, Pieros, Trabadelo, Vega de Espinareda y Villanueva de Valdueza, existían también hospitales dedicados a la atención a leprosos<sup>107</sup>. Seguramente mucho más precarios que

<sup>98</sup> En 1315, la denominada “casa de San Lázaro”, tras el fallecimiento de su inquilina, Elvira Martínez, volvía a manos del monasterio. La leprosería vuelve a ser mencionada en la venta de una viña en 1332. Vicente ÁLVAREZ PALENZUELA, *Colección diplomática del monasterio de Sahagún. VII, (1300-1500)*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 1997, docs. 2.023 y 2.133.

<sup>99</sup> Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Peregrinos e indigentes* [...], p. 83.

<sup>100</sup> Justiniano RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, *Juderías de la* [...] p. 183; José Antonio FERNÁNDEZ FLÓREZ “El becerro de las prestaciones: Códice XIII del Archivo de la Catedral de León” en *León y su Historia: Miscelánea Histórica*, nº 32, 263-565, p. 415.

<sup>101</sup> Augusto QUINTANA PRIETO, *Tumbo viejo de San Pedro de Montes*, León, Centro de Estudios e Investigación “San Isidoro”, 1971, Doc. 273.

<sup>102</sup> Ángel VACA LORENZO, *Documentación medieval del monasterio de Santa Clara de Villalobos (Zamora)*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1991, doc. 7.

<sup>103</sup> Aparece en una donación de 1410 del leproso Álvaro García a la iglesia de Santa María del Castillo Viejo. Santiago DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, *Colección documental de* [...], op. cit., doc. 93.

<sup>104</sup> Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Astorga jacobea*, Astorga, Centro de Estudios Astorganos “Marcelo Macías”, 1996, p. 196.

<sup>105</sup> Esta realidad la sustenta la profesora Cavero a través de la información aportada por las actas municipales y la documentación parroquial del siglo XVII. Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Peregrinos e indigentes* [...], op. cit., p. 74.

<sup>106</sup> En tiempos del Catastro ya no estaba operativo.

<sup>107</sup> Justiniano RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, “Santa María de Autores. Situación de este antiguo castro” en *Archivos Leoneses*, nº 24, 1958, pp. 275-299, p. 298; Taurino BURÓN CASTRO “Fundaciones asistencial y [...], p. 67; Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Peregrinos e indigentes* [...], op. cit., pp. 90-96.

los hallados en villas y ciudades. Esta circunstancia puede estar motivada –sin descartar las carencias de las fuentes medievales- por la intensidad de la red monástica en este ámbito y las particularidades del hábitat en la zona.

Se evidencia pues la limitación de las referencias existentes, no sólo para la Edad Media sino incluso para el período Moderno. La única excepción a este panorama discreto es el caso del Hospital de San Lázaro de la ciudad de León. El centro contó con el apoyo regio prácticamente desde sus orígenes. El rey Fernando II (1157-1188) concedió a los pobres de San Lázaro y a sus sirvientes una serie de exenciones de pechos y servicio real muy beneficiosas. A ello se añadió el privilegio de presentación de la iglesia de Trobajo<sup>108</sup>. Todas estas gracias fueron confirmadas por otros monarcas tanto de la Edad Media como de la Edad Moderna. A cambio de esta protección regia, el establecimiento era visitado por el corregidor de la ciudad, elevando posteriormente sus informes al Consejo de Castilla<sup>109</sup>.

Sabemos de la existencia de una regla y ordenanzas aprobadas en 1406 por el obispo de León D. Alfonso de Argüello. En ellas se disponía un tope de trece pobres racioneros -hombres y mujeres- a los que se había de reconocer previamente por parte de personas de autoridad en la materia el “majamiento de San Lázaro”. Cuando un malato fallecía se podía cubrir la plaza, debiendo pagar el interesado trescientos maravedíes de moneda vieja para poder ocupar la vacante, amén de sufragar “un yantar de pan, vaca y carnero” a los restantes pobres y a los sirvientes de la obra<sup>110</sup>. En el mismo texto normativo se disponía que eran los propios malatos los encargados de decidir en cabildo a la persona que considerasen idónea para ejercer como mayordomo de la obra pía, pudiendo incluso destituirlo en caso de considerar que no cumplía con sus funciones adecuadamente<sup>111</sup>. A partir de 1694, por Real Cédula de 30 de agosto de aquel año, presentaban una terna que se hacía llegar al corregidor de la ciudad para que, a su vez, la elevase al Consejo de Castilla<sup>112</sup>.

Una vez nombrado, tenía encomendada la gestión de los bienes y rentas, la defensa de los privilegios del hospital, el control del cumplimiento de los legados píos en la capilla y el celo por la quietud y buena convivencia de los pobres. Si, por cualquier circunstancia, se produjese algún disturbio, debía dar cuenta al corregidor a la mayor brevedad posible para que pusiese remedio. Ese papel de control de la convivencia y la

<sup>108</sup> José Manuel RUIZ ASECIO y José Antonio MARTÍN FUERTES, *Colección documental de [...]*, op. cit., doc. 2.573; AHN (Archivo Histórico Nacional), *Clero*, Leg. 17.198.

<sup>109</sup> En 1528 el emperador Carlos mandaba a los corregidores y justicias donde se ubicasen esos centros bajo su patronazgo que los visitasen y supervisasen sus cuentas de seis en seis meses, remitiendo los informes al Consejo. De igual modo, aquellos otros lazaretos no pertenecientes al Patronato Regio serían visitados por los prelados y sus provisosos junto con las justicias de los lugares. *Novísima Recopilación de [...]*, op. cit., Libro VII, Título XXXVIII, Ley I.

<sup>110</sup> El número de convidados no podía superar los dieciocho. AHN, *Clero*, Leg. 17.198.

<sup>111</sup> En 1672 se movió pleito ante el ordinario eclesiástico de León entre los pobres y su mayordomo Diego de Robles, al haberlos denunciado éste por su destitución y sustitución por el licenciado Don Isidro Álvarez de Miranda. AHN, *Clero*, Leg. 17.198.

<sup>112</sup> El 19 de junio de 1743, los malatos informaban al obispo de León que “para la administración vacante del hospital real de esa ciudad se ha hecho proposición a S.M.” de una terna, poniendo en primer lugar a Don Luis de Rivera, mayordomo del corregidor, en segundo a Don Gaspar Pérez y en tercero a Don Domingo Crespo, ambos mercaderes “con suficiente caudal y mucho crédito y legalidad”. La Cámara, no obstante, solicitará del prelado un informe reservado sobre la idoneidad de los candidatos propuestos. Finalmente se decidirá el nombramiento del segundo de la terna. AHN, *Clero*, Leg. 17.198.

disciplina en el centro le podía llevar a imponer penas disciplinarias dentro de él, como, por ejemplo, el encierro del pobre causante del alboroto, al que “se le pone en la sala de cavildo usando de zepo o grillos que en ella se hallan y se entrega la llave al pobre de más confianza”<sup>113</sup>. A finales del siglo XVII este administrador era compensado percibiendo la misma cantidad de pan y dinero que recibían los pobres. Desconocemos si esta práctica era la empleada también en los siglos precedentes, pero no sería extraño. El corregidor de la ciudad consideraba por aquel entonces tal costumbre como perjudicial, sugiriendo al Consejo de Castilla que la sustituyese por un salario fijo, a fin de evitar que todo el dinero recaudado fuese repartido, quedando de este modo algún remanente que se pudiera aplicar para reparaciones u otras contingencias. De igual modo, de las rentas de la obra pía salían los estipendios del capellán que consistían, en 1694, de cuatro fanegas de trigo y otras tantas de centeno<sup>114</sup>. Finalmente había un número indeterminado de “excusados”, que estaban obligados a acudir cuando se les demandase a realizar los trabajos que fuesen menester, desde reparaciones hasta el transporte con sus carros y bueyes de material de construcción o del pan que pagaba el cura de Trobajo por razón de patronato. A cambio de estos servicios gozaban de exención de las cargas concejiles. Su número osciló en la época entre tres y cinco.

Precisamente por el inventario remitido al Consejo ese año sabemos de la organización del complejo por aquellos tiempos. Éste se componía de una ermita “cosa de 4 tapiales de tierra de alto cubierta de teja con su torrejón”<sup>115</sup>, junto con una casa de dos plantas, cuyo alto servía de panera mientras que el bajo era donde los malatos se reunían en cabildo o para hacer los repartos de limosna. En su entorno se distribuían ocho casitas de planta baja y de cubierta de teja que contaban, cada una de ellas, con un pequeño huerto para plantar hortalizas. En esos habitáculos vivían los enfermos “sin dependencia uno de otro” y, en caso de no existir la suficiente demanda para la ocupación de todos, se solían arrendar a fin de obtener de ellos algún beneficio<sup>116</sup>. Esta configuración en pequeñas unidades habitacionales de carácter individual responde a una tipología ya conocida para otros ámbitos territoriales peninsulares<sup>117</sup>. La ubicación del hospital, no obstante, no era la ideal, a juzgar por los informes dieciochescos, que señalaban que el paraje era excesivamente húmedo y pantanoso, hallándose expuesto a

<sup>113</sup> AHN, *Clero*, Leg. 17.198.

<sup>114</sup> Por aquellos tiempos, ante el reducido número de malatos, el capellán ocupaba una de las casas destinadas a ellos.

<sup>115</sup> En la famosa novela “La Pícaro Justina”, la protagonista ofrece una visión bastante negativa de aquel templo: “Ya quiso Dios que aporté a la ermita de San Lázaro. Quise entrar a hacer oración, mas vi unos altarcillos y en ellos unos santitos tan mal ataviados que me quitaron la devoción y yo había menester poco”. Francisco DE ÚBEDA, *Libro de entretenimiento de la Pícaro Justina*, Medina del Campo, Cristóbal Lasso Vaca, 1605, p. 278.

<sup>116</sup> A mediados del siglo XVIII, en los momentos previos a su agregación al Hospital de San Antonio Abad, se mantenía en esencia esa distribución, aunque las casas se habían visto reducidas a siete.

<sup>117</sup> El lazareto femenino de San Lucía de Guimaraes se componía de cinco casas, construidas con tierra. Por su parte, la malatería de la localidad asturiana de Cañamal contaba también con una serie de casas y una capilla. Algo similar acontecía con el Hospital de San Lázaro de Sevilla. Maria do Carmo RIBEIRO, “A implantação das instituições de assistência na paisagem urbana medieval: reflexões sobre os processos de urbanização das cidades de Braga e Guimarães –Norte de Portugal-” en Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ (coord.), *Civitas bendita: Encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la ciudad medieval*, León, Universidad de León, 2016, pp. 49-80, pp. 76-77; José Ramón TOLIVER FAES, *Hospitales de leproso en Asturias durante las Edades Media y Moderna*, Oviedo, Instituto de Estudios Asturianos, 1966, pp. 29-30; Rafael CÓMEZ, “El Hospital de San Lázaro en Sevilla. De fundación medieval a edificio renacentista” en *Laboratorio de Arte*, nº 4, 1991, pp. 43-60, p. 46.



inundaciones por encontrarse muy próxima a él una presa. De hecho, en 1758 el intendente de León aseguraba que en varias ocasiones había sido preciso desalojar el complejo por este motivo.

A finales del siglo XVII el lazareto contaba con varias fuentes de ingresos. En primer lugar, las limosnas recogidas por las calles de la ciudad y sus arrabales por una persona dispuesta para tal efecto. Solía ser una mujer denominada “sacadora” que deambulaba por el entorno leonés con una campana pidiendo pan cocido y dinero. De su presencia se daba cuenta incluso en “La Pícaro Justina”<sup>118</sup>. El pan recaudado se repartía diariamente, mientras que el dinero quedaba en poder de la sacadora, repartiéndose cada siete semanas en cabildo con la presencia del mayordomo. Junto a estos ingresos provenientes directamente de la caridad de los leoneses, la obra pía contaba con una serie de rentas procedentes de algunas propiedades rústicas –prados y huertas- y de varios censos, que reportaban anualmente unos 850 reales y en torno a 94 fanegas de pan, centeno y cebada.

Las disposiciones de las ordenanzas bajomedievales en cuanto al número de enfermos no se cumplieron durante la época moderna. Durante los siglos XVII y XVIII la cifra de internos osciló entre los tres y los seis<sup>119</sup>. Precisamente, desde finales de aquella primera centuria se constata ya de manera fehaciente el estado de decadencia que padecía el establecimiento. En un informe de 1694 se señalaba que la mayoría de los internos se hallaban bastante recuperados de sus males y que, atendiendo a esa circunstancia y a su juventud, podían dedicarse a trabajar en vez de vivir de las limosnas, circunstancia que no se daba, “andando a su libertad, dando muy mal ejemplo por su incontinencia sobre que an sido prozesados y condenados en algunas penas”<sup>120</sup>. Por ello, se recomendaba que los ya recuperados dejasen paso a aquellos otros que lo necesiten.

En 1743 de nuevo el corregidor de la ciudad alertaba al Consejo del estado deplorable del centro, falto de administrador desde el fallecimiento del que ejercía tal oficio, con los graves perjuicios que generaba para las rentas y los pobres. Ante esta situación de decadencia, en 1758 el obispo legionense Don Alfonso Fernández Pantoja, solicitará a la Corona la agregación de la malatería al Hospital de San Antonio Abad. En el expediente abierto para tal fin las autoridades de León informaban del número reducido de ingresados –solamente cuatro personas- que, además, “non han tenido enfermedades y a lo más han padecido algún impedimento o debilidad de miembros,

<sup>118</sup> La Pícaro escuchó tañer unas tabletas a la puerta de la iglesia, resultando ser una mujer que las usaba para pedir limosna desde lejos “de modo que cuando allí lleguen los caminantes traigan destacada la bolsa y no se detengan en madurar la gana de dar”. Cuando le preguntó si no sería mejor pedir de boca, ésta le contestó: “No, señora hermosa, que esto se hace para que puedan pedir todos los pobres que aquí se curan, aunque sean gangosos y mudos”. Francisco DE UBEDA, *Libro de entretenimiento* [...], op. cit., pp. 279-279.

<sup>119</sup> En 1689 se contabilizaban solamente tres mujeres: Isabel de Soto, Manuela González y María González. Quince años más tarde eran cinco los malatos, dos hombres y tres mujeres. En 1743 se alojaban en el hospital cuatro: Águeda Suárez de Medina, Miguel Catalán, José de la Blanca y Antonia Fernández.

<sup>120</sup> AHN, *Clero*, Leg. 17.198.

pero no la contagiosa enfermedad de lepra o sarna incurable propia de semejantes hospitales”<sup>121</sup>.

La inexistencia de contagiados con el mal de la lepra hacía aconsejable, según el corregidor, la agregación a San Antonio, siempre y cuando se habilitase el viejo hospital para su albergue en caso de aparecer de nuevo algún contagiado, pues sería muy perjudicial enviarlo al gran centro hospitalario, por el peligro que podía generar al resto de ingresados. De igual forma, en el marco de la política regalista propia de la época, recomendaba ceder el hospital al cabildo a cambio de que éste presentase para la aprobación del rey el cargo de administrador en el Hospital de San Antonio y que la provisión del curato de Trobajo saliese de una terna presentada por el obispo ante el monarca. Finalmente, la agregación traería consigo también el desuso de la capilla, retirando de ella los objetos de culto y logrando de este modo “quitar la proporción que aquel sitio tiene para asilo de delinquentes como lo es todo su territorio por la distancia de la ciudad, donde suele verse gente sospechosa con bastante frecuencia”<sup>122</sup>. En 4 de septiembre de aquel año el Consejo aprobará la agregación, desapareciendo definitivamente la malatería de origen medieval.

### Conclusiones finales

El análisis evolutivo de la red hospitalaria leonesa entre el período medieval y moderno ha demostrado la íntima relación existente entre dicha red y las principales arterias de comunicación del territorio, en especial el denominado Camino Francés. La gran mayoría de los centros asistenciales conocidos se hallaban enclavados en torno a esta ruta, sin atisbarse a este respecto cambios significativos entre las dos épocas. Sí los hay en lo que concierne a la densidad de los centros hospitalarios, comprobándose una reducción considerable del número de los mismos en el mundo urbano y semiurbano en la Edad Moderna y, por el contrario, un aumento significativo en la extensión de los centros hospitalarios ubicados en el mundo rural, con la inevitable prudencia con la que hay que tratar estos últimos resultados, atendiendo a las carencias de las fuentes medievales.

De igual modo, se ha comprobado la incidencia de los poderes políticos y de la jerarquía eclesiástica en el proceso de reducción los centros hospitalarios en ciudades y villas, a lo que hay añadir la crisis sufrida por muchas de las cofradías que los gestionaban durante la Baja Edad Media.

Finalmente, el trabajo se ha centrado en el estudio de un tipo de asistencia especializada, más activa en la etapa medieval que en la moderna: la atención a los malatos. El estudio comparado ha evidenciado la paulatina entrada en decadencia y cierre de buena parte de estos establecimientos durante los siglos de la modernidad, manifestado de un modo ilustrativo en el caso del Hospital de San Lázaro de la ciudad de León.

---

<sup>121</sup> En el momento de la elaboración del expediente sus rentas mantenían a tres mujeres y un hombre. Ellas habitaban las casas y él, un “asimplado”, residía en el centro de la ciudad al cuidado de un vecino.

<sup>122</sup> AHN, *Clero*, Leg. 17.198.