

## ENFERMEDAD Y CARIDAD EN LA PROVINCIA DE LEÓN DURANTE LA EDAD MODERNA: EL HOSPITAL DE LAS CINCO LLAGAS DE LA CIUDAD DE ASTORGA\*

POR

MARÍA JOSÉ PÉREZ ÁLVAREZ

*Facultad de Filosofía y Letras, Departamento de Historia, Universidad de León*

### RESUMEN

La ciudad de Astorga, situada en pleno Camino de Santiago, asistió a la proliferación durante la Edad Media de un gran número de centros asistenciales de reducidas dimensiones. Ese complejo y escasamente viable panorama fue simplificándose hasta quedar reducido en el siglo XVIII a dos hospitales de mayores dimensiones y mejor dotados: el de San Juan, gestionado por el cabildo catedralicio, y el de las Cinco Llagas, tutelado por una cofradía. Este trabajo pretende analizar desde diferentes perspectivas la evolución histórica del segundo de estos centros, haciendo especial referencia a sus dimensiones asistenciales.

**PALABRAS CLAVE:** Astorga, León, Edad Moderna, hospitalidad, marginación, asistencia.

## DISEASE AND CHARITY IN THE PROVINCE OF LEON IN THE MODERN AGE: THE HOSPITAL OF THE FIVE WOUNDS OF THE CITY OF ASTORGA

### ABSTRACT

The town of Astorga, located on the Saint James pilgrim route, was witness in the Middle Age to the proliferation of a large number of small centers offering care. This complex and barely viable situation simplified over time and by the

---

\* Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación titulado *Pobreza, delincuencia y mecanismo de control social durante la Edad Moderna*, financiado por la Junta de Castilla y León. (Ref. LE001A10-1).

18<sup>th</sup> century had consolidated in two larger and better equipped hospitals: the San Juan hospital, run by the Cathedral Chapter, and the Cinco Llagas hospital, under the supervision of a brotherhood. The aim of this paper is to analyze the historical evolution of the latter centre from various perspectives, with special reference to its role in providing care.

**KEY WORDS:** Astorga, León, Leon, Modern Age, hospitality, marginalization, assistance.

Recibido/Received 03-11-2009

Aceptado/Accepted 02-08-2010

La provincia de León durante el Antiguo Régimen se caracterizó por una débil estructura urbana. Dentro de este panorama intensamente ruralizado solamente dos localidades, León y Astorga, reunían las mínimas condiciones para ser consideradas centros urbanos. El volumen demográfico de la segunda, cabecera de la comarca natural de la Maragatería, se movió en niveles muy modestos, oscilando entre los 2.700 habitantes de 1591 y los 2.644 de 1787. Sin embargo, esa debilidad poblacional no fue óbice para que, a lo largo de este periodo, gozara de cierta importancia, por su ubicación geográfica y su condición de sede episcopal.

Su emplazamiento en la principal vía de comunicación que unía Galicia con la Meseta,<sup>1</sup> el Camino de Santiago,<sup>2</sup> hizo de ella un punto estratégico. La red viaria dio lugar a que el flujo de peregrinos y viajeros que transitaban por la ciudad fuera muy importante.<sup>3</sup> Ese constante trasiego de personas, junto al carácter religioso de la ciudad, explica la proliferación de centros asistenciales. Durante la Edad Media llegaron a estar operativos hasta una veintena.<sup>4</sup> Salvo alguna excepción, la mayor parte de esas fundaciones estuvieron ligadas a instituciones religiosas y, sobre todo, a cofradías.

#### LA RED HOSPITALARIA EN LA MARAGATERÍA

Por Astorga atravesaba el Camino Francés que, a su salida, se dividía en dos rutas hasta confluir en la villa de Ponferrada. Una atravesaba los Montes de

<sup>1</sup> Respecto al trazado de esas rutas vid. José I. URIOL SALCEDO, *Historia de los Caminos de España. Vol I. Hasta el Siglo XIX*, Madrid, 1990, 136 y ss.

<sup>2</sup> Sobre el verdadero papel del Camino de Santiago durante la Edad Media y Moderna vid. Ofelia REY CASTELAO, *Los mitos del apóstol Santiago*, Vigo, 2006.

<sup>3</sup> Precisamente a lo largo del trayecto que el Camino Francés describía en la ciudad se localizaban un buen número de fundaciones. Vid. Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Las cofradías en Astorga durante la Edad Media*, León, 1992, 167.

<sup>4</sup> Tal concentración hospitalaria durante esa época parece que sólo fue comparable a la de la ciudad de Burgos. Luis VÁZQUEZ PARGA, José María LACARRA y Juan URÍA RIU, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, Madrid, 1949, 273.

León, por el puerto de Manzanal, y la otra se internaba en el Bierzo cruzando el de Foncebadón. La segunda, que era la más antigua y transitada, no sólo por peregrinos jacobeos, en la Edad Media tuvo una mayor actividad fundacional relacionada con la asistencia. Surgieron hospitales o albergues para auxiliar a los viajeros en localidades como Santa Catalina de Somoza, Valdeviejas o Foncebadón. La vida de algunos de esos establecimientos fue efímera, pero otros prolongaron su existencia más allá de la época medieval, cuando ya la ruta jacobea había perdido su sentido religioso inicial.

En la Edad Moderna el Camino de Santiago continuaba siendo muy utilizado, aunque el principal caudal de viandantes ya no eran los peregrinos, sino transeúntes de todas las capas sociales que circulaban por él con fines muy diversos.<sup>5</sup> Solamente los que carecían de recursos económicos eran acogidos en estos hospitales, pues los que podían sufragar la pernocta en un lugar más cómodo no eran admitidos en ellos.

Como todos los caminantes estaban expuestos a enfermedades, algunos hospitales con atención medico-sanitaria no desaprovecharon la ocasión para nutrir sus arcas. Así el de La Regla de Ponferrada contemplaba en su ordenamiento el socorro a las gentes más desahogadas económicamente, a cambio de que pagaran el tratamiento y convalecencia.

Según las Respuestas Generales del Catastro del marqués de la Ensenada, elaborado en la década de los cincuenta del siglo XVIII, no quedaban en la comarca maragata nada más que una docena de centros asistenciales, poco más o menos.<sup>6</sup> De todos ellos sólo dos ofertaban asistencia médico-sanitaria, y ambos se ubicaban en Astorga. Eran los hospitales de San Juan Bautista y el de las Cinco Llagas. El primero, gestionado por el cabildo catedralicio, estaba especializado en ese cometido. El segundo, tutelado por una cofradía, aún llevaba marcada su impronta fundacional, y en él, además, se «daba abrigo a transeúntes». Siguiendo la ruta de Foncebadón aún se mantenían en el Siglo de las Luces «hospitales» en Castrillo de los Polvazares, Santa Catalina de Somoza, El Ganso, Rabanal del Camino, el propio Foncebadón y Manjarín. En la que discurría por el puerto de Manzanal tan sólo se encontraba operativo el de Brazuelo.

---

<sup>5</sup> En la Edad Moderna ese camino perdió en parte su vertiente religiosa para dar paso a la limosnera, convirtiéndose en un «camino de pobres», que se sustentaban con las limosnas hospitalarias. Vid. Pedro CARASA SOTO, *Historia de la beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellana*, Valladolid, 1991, 31; Ofelia REY CASTELAO, *Los mitos del apóstol...* 135.

<sup>6</sup> Sobre el origen y desaparición de los centros hospitalarios maragatos ligados al clero en la época bajomedieval, Vid. Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, «Fundaciones hospitalarias del clero secular en la Diócesis de Astorga (Siglos XII-XV)» en Horacio SANTIAGO-OTERO (coor), *El Camino de Santiago: la hospitalidad monástica y las peregrinaciones* Valladolid, 1992, 135-148.

Todos esos establecimientos, excepto los de la capital maragata, eran de pequeñas dimensiones y apenas brindaban atenciones más allá de dar albergue a los pobres, transeúntes y romeros, que lo solicitaban, o de reconducir a los enfermos a uno de los centros astorganos. Cuatro, Castrillo, El Ganso, Lucillo y Brazuelo, carecían de rentas para sostenerse y los limitados servicios que facilitaban a los cobijados procedían de la caridad de los vecinos o de lo que les proporcionaba alguna cofradía.<sup>7</sup> En los restantes se señalaba que, a causa de la baja dotación que tenían, las prestaciones que podían ofrecer eran muy básicas. Los de Rabanal y de Santa Catalina ingresaban cada año, por las rentas de su patrimonio, 100 reales y 10 fanegas de centeno, respectivamente; el de Manjarín disponía de tan sólo 19 reales y 21 maravedís; y el de Val de San Lorenzo disponía de media carga de centeno. Más holgados eran los ingresos que proporcionaba el concejo de Foncebadón a su hospital, 200 reales.

#### LA HOSPITALIDAD EN LA CIUDAD DE ASTORGA

Los grandes promotores de la red asistencial astorgana, salvo alguna excepción impulsada por particulares, fueron el clero local y las cofradías. En la Edad Media estuvieron activos hasta una veintena de hospitales, que poco a poco irían fusionándose o desapareciendo. La mayoría eran centros de muy limitada capacidad y escasa eficiencia. Aun respondiendo al genérico nombre de «hospital», no pasaban de simples albergues de transeúntes, sin ninguna prestación médico-sanitaria.<sup>8</sup> A pesar de esas notorias carencias estructurales no debe menospreciarse el papel que jugaron, pues esos pequeños hospitales respondían ciertamente a otra exigencia de la caridad cristiana: la asistencia espiritual, tanto o más importante que la médica en un momento en el que la salvación del alma constituía una verdadera prioridad.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> En Castrillo de los Polvazares aquellos señalaban: «hay una casa para recoger pobres transeúntes la noche del día que llegan a este pueblo y viniendo enfermos los asisten y alimentan los vecinos en caridad, dando algunos limosna hasta que les conducen al hospital general de la ciudad de Astorga, por no tener rentas ni efectos alguno la nominada casa para mantenerse en forma de hospital». A.H.P.L. (Archivo Histórico Provincial de León), *Catastro del Marqués de la Ensenada*, Respuestas Generales.

<sup>8</sup> Para una visión general sobre la hospitalidad en la provincia de León Vid. Alfredo MARTÍN GARCÍA y María José PÉREZ ÁLVAREZ, «Hospitalidad y asistencia en la provincia de León a finales del Antiguo Régimen (1728-1896)», *Dynamis* 27 (2007) 157-185. Para el de San Juan en la ciudad de Astorga vid. Alfredo MARTÍN GARCÍA, «Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga», en Laureano M. RUBIO PÉREZ (coord.), *Pobreza, marginación y asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*, León, 2009, 65-97.

<sup>9</sup> Vid. Juan Bautista RIERA PALMERO, «El hospital: su evolución histórica», en *Historia, Medicina y Sociedad*, Madrid, 1985, 377-404; Peregrine HORDEN, «A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital», *Social History of Medicine*, 1-3 (1988) 359-374; John HENDERSON,

A comienzos del siglo XVI estaban prestando servicio un total de catorce centros,<sup>10</sup> pero, a lo largo de esta centuria y de la siguiente, la fusión de algunos y la desaparición de otros dismanteló esa profusa red asistencial.<sup>11</sup> Cuando se inició el siglo XVIII sólo funcionaban cuatro: San Lázaro, Santo Tomás,<sup>12</sup> San Juan y el de las Cinco Llagas. Ese proceso no se detuvo, pero fue, lógicamente, menor en esa centuria. Mediado el siglo sólo quedaban operativos San Juan y las Cinco Llagas.

Esa concentración hospitalaria que tuvo lugar durante la Edad Moderna se explica por circunstancias meramente locales y otras de mayores dimensiones. Las primeras, relacionadas con las dificultades económicas<sup>13</sup> a las que tuvieron que enfrentarse los centros más débiles, o peor dotados, y la competencia entre ellos a la hora de acoger enfermos. Las otras derivan de los cambios relacionados con las estructuras mentales que comenzaron a manifestarse en el Renacimiento. Hay que destacar los nuevos conceptos sobre asistencia y hospitalidad, plasmados en los intentos de reestructuración de esos establecimientos, y que fueron impulsados por la corona desde el reinado de los Reyes Católicos, alcanzando su punto culminante con los primeros Austrias.<sup>14</sup>

---

«Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence», *Journal of the Society for Renaissance Studies*, 15-2 (2001) 188-216; José VALENZUELA CANDELARIO, «Hospitales y beneficencia. Historias de hospitales», *Revista de trabajo social y salud*, 43 (2002) 39-66.

<sup>10</sup> Los de San Roque, Santa Bárbara, Los Prestes, San Andrés, Santo Tomás, San Esteban, San Lázaro, Santo Tomás, San Juan Bautista, Santa Marta, San Feliz, San Nicolás, Los Mártires y Corpus Christi. Sobre la administración y equipamiento de estos hospitales en la Edad Media, Vid. Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ, *Las cofradías en Astorga...* 172-181. En casi la totalidad de los ejemplos mostrados se puede comprobar que se trata de edificios con una organización muy simple y una infraestructura bastante deficitaria para poder ofrecer una asistencia de calidad.

<sup>11</sup> Un resumen de los alegatos de los tratadistas en favor de la reunificación hospitalaria en la primera mitad del siglo XVI puede consultarse en los siguientes trabajos: José GARCÍA ORO y María José PORTELA SILVA, «Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato», *Cuadernos de Historia Moderna*, 25 (2000) 87-125, 89-90; Milagros LEÓN VARGAS, «La reducción de los hospitales antequeranos en la primera mitad del siglo XVII», en Antonio Luis CORTÉS PEÑA, Miguel Luis LÓPEZ-GUADALUPE y Antonio LARA RAMOS (eds.), *Iglesia y Sociedad en el Reino de Granada*, Granada, 2003, 235-247.

<sup>12</sup> Se dirigía al cuidado de los niños expósitos, por tanto más que un hospital, como aparece calificado en la documentación, era un arca de misericordia, antecedente del hospicio astorgano fundado a finales del XVIII.

<sup>13</sup> Ángel San Román, señaló como determinantes para las cofradías maragatas la rebaja en los tipos de interés, las dificultades para el cobro de deudas o el declive de las limosnas y fundaciones. Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la Beneficencia en Astorga*, Astorga, 1908, 345.

<sup>14</sup> En ese proceso de concentración hospitalaria, auspiciado por el poder, tuvieron gran peso los acuerdos tomados en las Cortes o las disposiciones tridentinas. Emilio MAGANTO PAVÓN, «La hospitalidad en tiempos de Felipe II», *Felipe II y su Época*, San Lorenzo del Escorial, 1998, 593-630, 596-606.

El hospital de San Juan Bautista había sido fundado en la Alta Edad Media por el cabildo de la catedral. En 1756 la institución sufrió el incendio de sus instalaciones, lo que trajo consigo la necesidad de afrontar unas costosas obras. Mientras duraron los trabajos de reedificación, la cofradía de las Cinco Llagas permitió que los enfermos auxiliados por el cabildo se alojaran en una sala de su hospital y les autorizó para que usaran otras dependencias del centro y su mobiliario.

Los trabajos se ejecutaron con cierta rapidez. Estaban finalizados en 1764. En el proceso de recuperación fue de vital importancia la labor de D. Francisco Javier Sánchez Cabezón, obispo entonces de la ciudad, que costeó los trabajos de rehabilitación a sus expensas y se preocupó también por readecuar las antiguas instalaciones y abrir una botica. Como ocurrió con el Hospital de las Cinco Llagas, el de San Juan superó los procesos desamortizadores, pasado, en 1885, a estar atendido por una orden religiosa femenina: las Hermanas de la Caridad.

La fundación del hospital de las Cinco Llagas o Cinco Cofradías<sup>15</sup> corresponde a otras tantas corporaciones: Santa Marta, San Feliz, Corpus Christi, San Nicolás, los Mártires y San Sebastián. Cada una con un pequeño establecimiento en el que se brindaban unas limitadas prestaciones hospitalarias.<sup>16</sup> En 1521 se reunió una representación de cofrades de cada una de esas hermandades y formalizaron un acuerdo con dos objetivos. El primero, lograr una mayor rentabilidad económica, por medio de una gestión más eficaz de sus rentas. El segundo, ofrecer a los pobres enfermos mejor atención.<sup>17</sup>

Una de las medidas tomadas en esa reunión fue la de nombrar dos visitantes de los hospitales. Esos hombres cada noche debían de recorrer los cinco establecimientos para coordinar la ocupación de los mismos y asegurarse de que los necesitados recibían un servicio asistencial digno. Otra de sus misiones era velar para que las plazas no fueran ocupadas por gentes ociosas que abusaban

<sup>15</sup> En el proyecto inicial se vieron involucradas seis cofradías: Santa Marta, San Feliz, San Nicolás, Los Mártires, Corpus Christi y San Esteban. Finalmente esta última se apartó de él, aunque en el siglo XIX, una vez extinguida, sus bienes pasaron al centro.

<sup>16</sup> En el proemio histórico que precede a las ordenanzas de 1825 se recoge: «...tenían hospitales para recoger a los pobres enfermos en unas camas muy deterioradas... gastaban cada día con cada pobre en sustentarle, ocho, diez, doce o catorce maravedíes, que en aquellos tiempos sería tanto como ahora dos reales». A.H.N. (Archivo Histórico Nacional) *Consejos*, Leg. 2215.

<sup>17</sup> La iniciativa maragata de buscar una gestión hospitalaria más eficaz es más temprana que la de Becerril de Campos, si bien en esa localidad los resultados fueron más rápidos y operativos. Mientras que en Becerril, pocos años después se levantaba un hospital que era heredero de los nueve centros que poseía, en Astorga aún tendría que pasar un siglo para alcanzar esos resultados. Vid. José GARCÍA ORO y María José PORTELA SILVA «Felipe II y el problema hospitalario... 92 y ss. De ese proceso de reunificación hospitalaria que iniciaron los Reyes Católicos fueron continuadores los Austrias. Los resultados comenzaron a hacerse patentes desde los albores de la Edad Moderna en todo el territorio español. Por ejemplo, Pamplona, Vid. Jesús RAMOS MARTÍNEZ, *La salud pública y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700 a 1815)*, Pamplona, 1989, 191.

de la caridad. Dieciocho años después de ese acuerdo se elaboraron las primeras ordenanzas en común, pero sólo en lo que atañía a la asistencia hospitalaria, pues cada cofradía continuaba manteniendo su independencia en lo referente al cumplimiento de legados, organigrama de gobierno y organización económica.

Esta reforma, realizada a iniciativa de las cofradías en 1521, no respondió exclusivamente a las directrices marcadas unos años antes por la Corona, al objeto de mejorar la operatividad del sistema hospitalario. En ella también pesaron la situación política y la difícil coyuntura económica que se venía arrastrando, así como los efectos de algún episodio de peste. La crisis del siglo XV había empujado hacia las ciudades a gentes sin ocupación ni trabajo y las malas cosechas y la consecuente subida de precios repercutieron en los ingresos de los grupos rentistas, como era el caso de las cofradías. Hubo, por tanto, que plantear una gestión más restrictiva de los centros de acogida, y la mejor manera de lograrlo era aunando esfuerzos y aplicando criterios comunes. Ese proceso de acercamiento y colaboración entre los responsables de los hospitales de momento sólo se materializó en un sistema federativo, pues continuaban manteniendo operativas las cinco casas, poco dotadas y, casi todas, con precarias condiciones de habitabilidad.

En 1541 las corporaciones hermanadas se plantearon un nuevo reto para estrechar lazos, la agregación, pero ésta no llegó hasta la centuria siguiente. Es posible que ese proyecto estuviera mediatizado por la orden promulgada por el emperador Carlos V el año anterior. En ella se disponía que hubiera un solo hospital por localidad. En la década de los noventa del siglo XVI se fue más allá, en aras del progreso asistencial, poniéndose los cimientos de lo que puede considerarse el primer paso hacia el futuro hospital de las Cinco Llagas. En las ordenanzas que elaboraron se estableció, por primera vez, una gestión conjunta de los centros. A partir de entonces todos pasaban a estar dirigidos por una sola junta y cada uno de ellos desempeñaría una actividad específica. En los de San Nicolás, San Feliz y el de Corpus Christi se ofertaría albergue,<sup>18</sup> pero los demandantes sólo podían alojarse tres noches, plazo que parece que fue el mismo que se había determinado en las ordenanzas anteriores. Los dos restantes,<sup>19</sup> los Mártires y Santa Marta, fueron «casas de enfermería».<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Este proceso de especialización posiblemente estuviera influenciado por la obra de Miguel de Giginta, el cual había presentado ante las cortes castellanas un plan de reforma que tuvo muy buena acogida. Proponía, para lograr una mayor operatividad de las instalaciones sanitarias, crear casas-albergues exclusivas para pobres. Vid. Emilio MAGANTO PAVÓN, «La hospitalidad en tiempos de Felipe II... 606-608.

<sup>19</sup> A su vez, además de la citada especialización también se llevaría a cabo una separación entre hombres y mujeres. El resultado fue que a los varones se les asignaba el de los Mártires para la curación y los de San Nicolás y San Feliz para albergarse y a las mujeres los de Santa Marta y Corpus Christi, respectivamente.

<sup>20</sup> Salvo en el hospital de San Feliz, donde ocasionalmente hubo un cirujano, desconocemos si los otros prestaban asistencia sanitaria estable. En caso de que hasta entonces solamente se hubieran limi-

La reforma hospitalaria astorgana impulsada por las cofradías coincidió de nuevo con un periodo de inestabilidad económica y ascenso de la mortalidad en la provincia. En torno a 1540,<sup>21</sup> con los primeros intentos de fusión, se había iniciado una recesión en el campo leonés. De igual modo, de sobras es conocida la crisis finisecular que padeció la Corona de Castilla y que, en León, tiene su punto de partida en la catastrófica cosecha de 1573.<sup>22</sup>

Debido a la situación crítica en aquellos momentos, el diseño de asistencia hospitalaria, elaborado en la última década del siglo XVI, apenas tuvo vigencia. A partir de entonces y durante las primeras décadas de la centuria siguiente cerraron sus puertas los hospitales de San Feliz, Santa Marta y Corpus Christi.<sup>23</sup> Junto a la nefasta coyuntura económica y demográfica no debemos tampoco dejar de considerar como desencadenantes la búsqueda de una mayor operatividad por parte de la gestora de los hospitales, así como la influencia de la política de concentración hospitalaria llevada a cabo por Felipe II en la década de los ochenta del siglo XVI, y cuyo impulsor en la diócesis astorgana fue el obispo Fray Alberto Aguado.<sup>24</sup>

Remontada la crisis finisecular, en 1626 se produce un salto significativo en la centralización, al decidirse la erección de un nuevo edificio que aglutinara todas las funciones asistenciales desempeñadas de un modo disperso por aquellos pequeños centros.<sup>25</sup> Se plasmaron en Astorga los propósitos que la monarquía tenía para el sistema hospitalario. Con el dinero que obtuvieron de la venta de todos los pequeños hospitales, compraron las cofradías una casa al canónigo D. Rodrigo de Valderrama, para edificar un nuevo centro. Surge así el «Hospital Real de las Cinco Llagas de Nuestro Redentor Jesucristo», creado expresamente con la misión de ofrecer asistencia a los enfermos, pero sin descuidar el acogimiento de peregrinos y pobres transeúntes.

---

tado a ofrecer albergue y cobijo, asistimos en este momento a una nueva dimensión del término «hospitalidad» en dichas cofradías. Pasarían a formar parte del modelo hospitalario que señala Carasa Soto, y que nació a comienzos de la Edad Moderna. Se trataría de centros que se especializaron en atenciones curativas tras el proceso de concentración hospitalaria. Pedro CARASA SOTO, *El sistema hospitalario español del Siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, 1985, 37.

<sup>21</sup> Laureano M. RUBIO PÉREZ, *Producción agraria en la zona norte castellano-leonesa durante la Edad Moderna*, León, 1986, p. 46.

<sup>22</sup> Laureano M. RUBIO PÉREZ, «Tierra y agricultura, estructuras distribución y usos del espacio productivo», RUBIO PÉREZ, (coord.), *Historia de León*, León, 1999, 317-415, 335.

<sup>23</sup> Ángel SAN ROMÁN, *Historia de la Beneficencia...* 345.

<sup>24</sup> Vid. José GARCÍA ORO y María José PORTELA SILVA «Felipe II y el problema hospitalario... 109 y 110.

<sup>25</sup> Este nuevo establecimiento nada tiene que ver con otros hospitales europeos que se crearon en la Edad Moderna. El de Astorga estaba volcado en la asistencia sanitaria y los otros, además, buscaban la integración social de los vagos. Anne-Marie BARRAS-DORSAZ «Un mode de répression genevois aux XVIIe et XVIIIe siècles: la maison de discipline.» en *Sauver l'âme, nourrir le corps. De l'Hôpital Général à l'Hospice Général de Genève, 1535-1985*, Genève, 1985, 77-112.



El nuevo hospital, y a tenor de lo que reflejan los inventarios de unos años después, aunque recibió la herencia de cada uno de los pequeños centros, no parece que arrancara con una dotación importante de ajuar, menaje o mobiliario. La obra se completó con una Iglesia, erigida y costeada, en su mayor parte, por un sacerdote astorgano, D. Andrés García.<sup>26</sup> Esa capilla aún tardó un tiempo en entrar en funcionamiento, pues el obispo de la ciudad se resistía a bendecirla a causa del enfrentamiento que tenía con los cofrades, nacido de la oposición de éstos a las visitas pastorales, apelando, según a ellos, a su condición de legos. Finalmente en 1655, y estando la sede vacante, un sacerdote de la cofradía de San Nicolás consiguió la licencia para su bendición.

Esta unión de los pequeños hospitales trajo consigo que en 1635 se culminara finalmente la agregación de todas las cofradías en una sola hermandad, iniciada casi cien años antes. Se trataba de un mero formalismo, ya que, según señalaban los cofrades, «ya estaba efectuada en todo tiempo anterior». Una década después, su patrono, el marqués de Astorga, confirmó oficialmente la fusión.

El nuevo hospital, desde su fundación hasta 1798, no tuvo grandes dificultades para sostenerse, según expresaban los cofrades en la década de los veinte del siglo XIX. Aquel año, a consecuencia de la desamortización de Godoy, el centro sufrió su primer gran revés, encadenándose a partir de entonces una serie de años nefastos que alteraron su normal desenvolvimiento. Si en el primer quinquenio del XIX las solicitudes de aplazamiento del pago de rentas, debido a las catástrofes climáticas, fueron constantes, en la siguiente fue determinante la conflagración bélica. Durante la Guerra de la Independencia, intensamente padecida por la capital maragata, el establecimiento fue destruido y saqueado. Las labores de organización y posterior reedificación del edificio comenzaron en abril de 1814.

El primer paso fue recomponer la junta directiva de la cofradía, pues gran parte de sus miembros habían fallecido durante el conflicto,<sup>27</sup> y nombrar al personal que iba a prestar servicios en el centro. Constituida aquella se planteó la financiación de las obras y se acordó disminuir el número de actos espirituales y devocionales, como las procesiones de Santo Toribio y San Justo, entre otras. Los cofrades que ocupaban algún puesto de responsabilidad en la hermandad se comprometieron además a renunciar a sus salarios.

La reconstrucción de las instalaciones se emprendieron en 1817 y en el mes de diciembre del año siguiente los enfermos, situados provisionalmente en una casa habilitada, pudieron volver a ocupar el reconstruido edificio. En las obras

---

<sup>26</sup> Este sacerdote, calificado como «como muy virtuoso y con bienes temporales bastantes», fue el que «hizo la Iglesia capilla y la sacristía a costa de su hacienda y de las limosnas». Por su parte, la cofradía sufragó la construcción de tres altares y los retablos. A.D.A. (Archivo Diocesano de Astorga), *Hospital de las Cinco Llagas*.

<sup>27</sup> A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 36.

se invirtieron 63.900 reales.<sup>28</sup> Los responsables del hospital reconocieron la vital importancia que tuvo la incorporación de los bienes de la cofradía de San Esteban o de los nobles, extinguida por Orden Real el 20 de enero de ese mismo año.<sup>29</sup> El conflicto bélico contra los franceses fue aprovechado por la cofradía para romper las ligazones con su patrono, el marqués de Astorga. La razón, que nunca había contribuido económicamente con la fundación, ni siquiera en momentos tan críticos como los de entonces.

Mientras duraron las obras en el hospital no se dejó de practicar la asistencia, para ello se dispusieron dos salas en una casa particular. Su acondicionamiento ascendió a 400 ducados y fue costeadado con las primeras rentas y los atrasos que comenzó a cobrar la cofradía, una vez finalizado el conflicto. La casa estuvo alquilada desde 1814 hasta diciembre de 1818, pagándose cada año 1.400 reales. Las condiciones de vida de los enfermos alojados fueron bastante precarias, al menos hasta 1817. Las noticias que se recogen en los años precedentes refieren la falta de todo lo imprescindible para la mínima confortabilidad de los pacientes en sus lechos. Éstos se acomodaban sobre pajas, por carecer de colchones, tampoco disponían de sábanas o mantas. Se notó la interinidad económica en la manutención diaria de los enfermos. La situación mejoró una vez incorporada la extinta cofradía de San Esteban, con su apreciable patrimonio.

Hasta finales del siglo XVIII el hospital de las Cinco Llagas no tuvo dificultades económicas para sostenerse, pero, a lo largo de su existencia, sufrió importantes ataques de las autoridades civiles y eclesiásticas astorganas. La raíz del enconamiento con los segundas se hallaba en la resistencia que ofrecían los cofrades a las visitas pastorales, amparándose en su estado laico,<sup>30</sup> y por la competencia que el establecimiento representaba para el vecino de San Juan, regentado por los canónigos. La embestida más importante fue en la década de los setenta del siglo XVIII, cuando se proyectó erigir en la capital maragata un hospicio, o casa de trabajo, utilizando las instalaciones hospitalarias de las Cin-

<sup>28</sup> A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 25

<sup>29</sup> Los argumentos que se recogen en la Real Orden para la extinción de esa cofradía son los siguientes: en 1805 el Consejo le había ordenado que obtuvieran y presentaran la sentencia real que amparaba su fundación, que dieran cada año sus cuentas al corregidor y que permitieran las visitas eclesiásticas. Como tal orden el Consejo consideró que fue desobedecida, los de San Esteban no pudieron librarse de que «sus bienes fueran aplicados a otros objetos más importantes». A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 42.

<sup>30</sup> Los obispos tenían derecho a realizar visitas también en aquellos establecimientos que no eran dependientes de la Iglesia. Vid. Juan Ignacio CARMONA GARCÍA, *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla, 1979, 19. Las disposiciones del Concilio de Trento facultaban a los preladados a supervisar todos los centros de estas características. Vid. Antonio Manuel GONZÁLEZ DÍAZ, *Poder urbano y asistencia social: el hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*, Sevilla, 1997, 61.

co Llagas como sede. Solamente la férrea oposición de la cofradía, unida a otras que también se veían implicadas, y las dificultades para encontrar financiación sólida, paralizaron el proyecto.<sup>31</sup>

Los ataques del poder civil se concentraron en la segunda década del siglo XIX, una vez que fue disuelta la cofradía de San Esteban. Los miembros de esa hermandad eran todos regidores de Astorga y, puesto que consideraban que en su desaparición había tenido mucho que ver la cofradía de las Cinco Llagas, intentaron, en connivencia con la Sociedad de Amigos del País de León, desviar sus nuevas rentas hacia la creación de una cátedra de dibujo en la ciudad.<sup>32</sup> Estos intentos no fructificaron. Durante el régimen liberal el centro pasó a estar gestionado por la Junta de Beneficencia hasta que en 1823 fue restituido por el monarca a las cofradías. Tras otros reveses superados, el hospital proyectó su obra y en 1892 pasó a estar atendido por las Siervas de María.

#### FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL HOSPITAL DE LAS CINCO LLAGAS

Las cofradías de Santa Marta, San Nicolás, San Feliz, los Mártires y Corpus Christi, una vez que decidieron unirse para gestionar sus hospitales elaboraron en 1521, 1539 y 1590 sendas ordenanzas para regirlos. Cohesionadas en una sola hermandad y con un único centro para la atención de pacientes desarrollaron un primer reglamento en 1635 y otro en 1690. Esa última norma estuvo vigente hasta 1827, año en que llegó la aprobación del Consejo de Castilla para aplicar la confeccionada dos años antes. También por esas fechas se redactó un estatuto privativo para el hospital.<sup>33</sup> Toda esa documentación ha permitido conocer el funcionamiento interno del centro a lo largo del Antiguo Régimen.

El hospital de las Cinco Llagas era gestionado por una hermandad y dirigido a través de una junta cuyo número de miembros fue variando. En las ordenanzas de 1690 se señalaba que no debían de formar parte de ella más de 24, puesto que la experiencia había demostrado que, con un número superior, la gestión no era operativa. A lo largo de la centuria siguiente esa cifra aún se ajustó más; de hecho, en las ordenanzas de 1825 sólo estaba compuesta por 12 hermanos. La presidencia recaía en el marqués de Astorga, que pocas veces, o quizás nunca, la ejerció. Al no vivir la ciudad, era el corregidor, nombrado por el noble, quien actuaba en su representación.

<sup>31</sup> A.H.N. Sec. *Consejos Leg.* 2.215.

<sup>32</sup> A.H.N. Sec. *Consejos Leg.* 2.215.

<sup>33</sup> Ese documento, que no tiene fecha, podría ser de 1818 o 1819, pues en esos años, según se recoge en el libro de acuerdos, elaboraron un «reglamento de hospitalidad». A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 20, 25 y 39.

Entre ese grupo de cofrades se seleccionaba a los que desempeñarían los puestos directivos a lo largo del año. La fecha de traspaso de competencias tenía lugar en la festividad de Santiago Apóstol. En 1690 el organigrama administrativo lo componían: un juez, un mayordomo, un procurador, dos diputados contadores, un secretario y un archivero. Sobre el primero recaía la responsabilidad de ejercer las funciones de gobierno y velar por el cumplimiento de las ordenanzas. El mayordomo, fiscalizado por los contadores y el corregidor, se encargaba de la parte económica y el procurador hacía lo propio con la jurídica.

En las ordenanzas elaboradas en 1825 se llevó a cabo una ligera remodelación en las atribuciones de algunos de esos cargos. Desapareció la figura de procurador y sus funciones pasaron a ser desempeñadas por el mayordomo. Otro cambio, pero solamente en lo que atañe a cuestiones externas, es el que hacía referencia al juez, que pasó a denominarse Hermano Mayor, pero manteniendo todas las atribuciones que tenía asignadas.

La junta de gobierno se completaba con dos visitantes, con atribuciones volcadas, fundamentalmente, hacia el campo social. Eran las personas más directamente relacionadas con el hospital, pues actuaban como nexo entre los pobres enfermos y la cofradía. A su cargo tenían a todo el personal, ya fuera de plantilla o eventual, que trabajaba en el establecimiento: médico, cirujano y hospitalero. Juntos o por separado, asumieron en 1690 la tarea que ordenanzas anteriores habían encomendado al procurador. Tenían la obligación de visitar el hospital dos veces al día, por la mañana y por la tarde, para informarse directamente del trato y atenciones que recibían los enfermos y comprobar que las instalaciones, ajuar y menaje estuvieran debidamente higienizados.

Esa labor, que tal y como se expresa en la regla obedecería a preocupaciones humanitarias, también podría ser susceptible de una interpretación más práctica: velar por la racionalización de los recursos económicos del centro. Los visitantes estaban avalados por la dirección para desautorizar al médico en caso de que éste fuera demasiado condescendiente con algún paciente y prolongara su estancia en el hospital. Otra de sus tareas era anotar en el libro de control los ingresos y las altas, poniendo especial cuidado en todos los detalles para poder identificar al paciente. La escrupulosidad que se les exigía en este tema está relacionada con la necesidad de poder informar a la familia —«para que si tuvieran hacienda pudieran disponer de ella»— en caso de que el enfermo falleciera.

Todos esos cargos tenían una retribución económica. Su cuantía varió ligeramente entre 1690 y 1825. En la primera fecha el mayordomo recibía 10 cargas de trigo y en la segunda se le asignaba el 6% de los ingresos de la cofradía. Se mantuvo el salario del secretario y Hermano Mayor, que ascendía a dos cargas de trigo, pero se rebajó el de los visitantes, que pasaron de una carga del mismo cereal a media. No obstante, tanto en el siglo XVII como en el XIX, se

contempló la posibilidad de que pudieran renunciar a esos estipendios en favor de los pobres. En las cuentas y acuerdos que hemos podido consultar, salvo en los momentos de reconstrucción del hospital tras la Guerra de la Independencia, no hay constatación de que esa circunstancia se produjera en ningún otro momento.

Para la atención espiritual de los pobres enfermos, la cofradía nombraba a cinco capellanes, uno por cada hermandad. Éstos no eran los únicos en ofrecer consuelo a los internos, pues con ellos colaboraban los religiosos del vecino convento de San Francisco. Los frailes percibían una limosna anual por esta labor. Esos clérigos no oficiaban en los funerales, ya que los fallecidos, al ser enterrados en las parroquias de San Bartolomé, principalmente, y San Julián, sus párrocos celebraban las misas de funeral.

El hospital de las Cinco Llagas no fue un centro de grandes dimensiones, a tenor de la media ocupacional que tuvo. En las ordenanzas de 1690 no se dice nada sobre el número máximo de enfermos, tampoco en 1825, pues la única referencia es que se recibiría «a tantos enfermos cuanto proporcionen las rentas». En un informe de comienzos del siglo XVIII, donde hay una pequeña síntesis de las obligaciones piadosas que cumplía la hermandad y de la caridad que practicaban, se señala que el hospital podía ofrecer albergue a ocho personas, cuatro hombres y otras tantas mujeres. Así debió ser a lo largo de toda la centuria y comienzos de la siguiente, puesto que en el documento elevado al Consejo de Castilla por la cofradía de San Esteban en 1817, para evitar su supresión, se repiten esas mismas cifras.

Para el desarrollo de las funciones hospitalarias había una plantilla bastante reducida: un médico,<sup>34</sup> un sangrador, posteriormente sustituido por un cirujano, y el hospitalero. Este último puesto, como sucedió en otros centros de la provincia y fuera de ella, era desempeñado por un varón casado, para que su esposa le auxiliase en sus tareas. En algunos momentos el cargo recayó exclusivamente en una mujer, como sucedió, por ejemplo, en el último cuarto del siglo XVII con Dominga Panizo.<sup>35</sup>

Cuando se trataba de una pareja se repartían las labores de mantenimiento y de atención a los enfermos. Actuaban como enfermeros, pues eran los encargados de suministrar las medicinas con puntualidad, y como domésticos. Limpiaban y desinfectaban el centro, cuando así lo recomendaba el médico. Velaban

---

<sup>34</sup> El que, de una forma u otra, se facilite la cobertura médica a todas las capas sociales implica una socialización de la medicina. Es conveniente recordar que sólo los más pudientes podían tener acceso a un tratamiento impuesto por un titulado universitario. Vid. Delfín GARCÍA GUERRA, *El hospital Real de Santiago...* 58-59, y «La asistencia hospitalaria en la España Moderna: el Hospital Real de Santiago», *Estudios de Historia Social* 7 (1978), 289-327.

<sup>35</sup> A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, Libro de Acuerdos 1.25.

por la higiene de los enfermos, cambiándoles las sábanas cada quince días y las camisas todas las semanas. Lavaban la ropa, preparaban las «ollas» de comida y amortajaban a los fallecidos. Además, el varón desempeñaba otras tareas relacionadas con la dinámica interna y espiritual de la cofradía, tales como convocar a los cofrades a cabildo o salir cada mañana, recorriendo un itinerario marcado, a rezar en diferentes calles por las Ánimas del Purgatorio. Como responsable de todos los enseres del hospital e iglesia, debía cada año dar cuenta inventariada de ellos.

El médico debía visitar el centro dos veces al día, por la mañana, entre las ocho y las nueve, y por la tarde, de tres a cuatro. Fuera de ese horario podía acudir voluntariamente cuando lo estimara preciso o a requerimiento del hospitalero, cuando la salud de algún paciente así lo aconsejara. Las visitas ordinarias se anunciaban a los enfermos con un toque de campanilla, para que cada uno se colocara a los pies de su cama donde permanecería hasta que fuera examinado. A continuación el médico anotaba en la tablilla, que tenía en la cabecera, el tratamiento que el hospitalero les debía de administrar. El cirujano, solamente debía de acudir al hospital cuando era necesario para operar. En cambio debía de mandar todos los días a uno de sus mancebos, para que acompañara al médico en sus visitas, y los sábados para afeitarse a los pacientes.

En los estatutos de 1690 se señalaba que solamente podían recibir las prestaciones hospitalarias los pobres de solemnidad,<sup>36</sup> prohibiendo expresamente acoger a personas con enfermedades crónicas o contagiosas. Esa restricción indudablemente se debía a que el largo proceso de atención médica que requerían redundaría en una menor oferta de plazas<sup>37</sup> y al peligro para los otros ingresados.<sup>38</sup> Estas prohibiciones desaparecieron en las nuevas ordenanzas de 1825.

---

<sup>36</sup> Para la clase trabajadora padecer una enfermedad podía precipitar su entrada en el mundo de la pobreza. Sobre el alcance que tenía la enfermedad entre esos grupos sociales Vid. Carl HAVELANGE, *Les figures de la guérison (XVIIIe–XIXe siècles): une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège*, Liège, 1990; Laurence WIEDMER, « Pauvreté et assistance », en Anne Marie PIUZ et Liliana MOTTU, *L'économie genevoise de la Réforme à la fin de l'Ancien Régime, XVI–XVIIIe siècles*, Genève, 1990, 131-164.

<sup>37</sup> Este tipo de limitaciones en el ingreso de pacientes también se constata en otros centros hospitalarios, caso, por ejemplo, de los de Santiago de Compostela, Loja o el de San Martín de Gran Canaria. Vid Baudilio BARREIRO MALLÓN y Ofelia REY CASTELAO *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega durante el Antiguo Régimen*, Santiago de Compostela, 1998, 180; Luis CORONAS TEJADA, *El Hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja*, Granada, 1990, 79; Juan Manuel SANTANA PÉREZ, *Excluidos y recluidos en el Antiguo Régimen. Hospitales en Gran Canaria*, Las Palmas, 2005, 62.

<sup>38</sup> Juan URIA RIU, «La hospitalidad con los peregrinos y el hospedaje», en Luis VAZQUES PARGA, José M<sup>a</sup> LACARRA y Juan URIA RIU, *Las peregrinaciones a Santiago...* 401 y ss. Señala el autor que en esos centros las aglomeraciones y la falta de higiene entre los peregrinos fue el detonante para la propagación de enfermedades.

Desde entonces se contempla la posibilidad de acoger a esos pacientes, «los crónicos y los llamados contagiosos», no admitidos en la otra obra pía de la ciudad, el hospital de San Juan.<sup>39</sup> De todos modos siempre se antepusieron las «enfermedades agudas a (las) crónicas». Rigieron en todos los casos criterios geográficos a la hora de acoger a los enfermos. Señalaban que en la admisión tendrían preferencia los vecinos de la ciudad, sus arrabales y tierra, puntualizando que no debían de ser desatendidos los forasteros cuando hubiera camas desocupadas. Posiblemente cruzando las fechas de elaboración de esos reglamentos con las coyunturas que se vivía en ese momento, comprendamos mejor esos criterios restrictivos. Las crisis de finales del siglo XVI y los difíciles momentos padecidos durante el Trienio Liberal desembocaron en un incremento de la pobreza. De ahí la asistencia discriminada, que se acentuaría más en centros de pequeñas dimensiones, como este de las Cinco Llagas.

En el reglamento elaborado exclusivamente para la obra hospitalaria en el primer tercio del siglo XIX, se impuso dar preferencia a los pacientes que fueran padres de familia numerosa, ancianos y los de buena conducta, antes de los que pudieran enfermar a causa de sus excesos». En la regla de 1825, quizá por el deshogo económico que podía vivir en esos momentos la cofradía, o posiblemente aprovechando que lo permitían las nuevas instalaciones, se proyectó acondicionar con mayor comodidad uno o dos aposentos para dar asilo y mantener a los cofrades o viudas de los mismos con problemas de salud y económicos. Quedó abierta la posibilidad de acoger a «personas de clase», que cayeran en el indigencia o padecieran enfermedad.

Si el paciente cumplía todos los requisitos para acceder al centro, se consideraba su internamiento. Los encargados de la evaluación eran el médico, el juez y los diputados. En caso de que el informe fuera favorable, debían ser los visitadores los que ordenaran el ingreso y posteriormente el alta, anotando en el libro ambas fechas. Les correspondía a ellos ordenar al secretario que confeccionara una credencial para el enfermo, lo que le garantizaba la alimentación por parte del hospitalero durante ocho días, prorrogables si fuera necesario.

Los ingresos debían de hacerse por la mañana, excepto aquellos casos cuya gravedad no aconsejaba demora. El paciente, una vez internado, debía de entregar sus ropas al hospitalero, que se encargaría de higienizarlas. A cambio recibía una camisa limpia, que mudaría cada semana, y que, a su vez, le serviría de mortaja en caso de fallecer. Si eso ocurría, entonces la ropa con la que había ingresado se entregaba a la familia o en su defecto, tras ser tasada por la hermandad, era vendida. En la regla de 1590 se establecía como obligatoria la

---

<sup>39</sup> «En atención a que en el otro hospital fundado por un canónigo y administrado por otro, titulado de San Juan, se desechan estos desgraciados». A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*.

confesión del interno, sin embargo en las normativas posteriores no se recoge ese deber, pero no descartamos que se mantuviera en vigor, dada la importancia que tenía la salvación espiritual.

El reglamento hospitalario detallaba minuciosamente la disciplina a la que debían de someterse los pacientes y convalecientes ingresados. Por supuesto no estaban permitidos los juegos, ruidos ni desordenes, como tampoco que nadie del exterior les suministrara alimentos. Sí, en cambio, estaban autorizadas dos visitas diarias, una por la mañana y otra por la tarde, siempre que respetaran las normas y dentro del horario establecido. A los internos se les ofrecían alimentos cinco veces al día: desayuno, almuerzo, cena y dos sopas ligeras entre cada una de las comidas principales. Los convalecientes, una vez que el médico pasaba la visita de mañana, podían salir a pasear fuera del establecimiento hasta la doce, hora en la que se servía el almuerzo.

En cada sala, además de los lechos, había un brasero, que se encendía unas horas cuando era necesario, y una lamparilla, que se apagaba a las nueve de la noche en invierno y a las diez en verano. Si había algún enfermo en peligro de muerte, permanecía encendida toda la noche.

Parece que las atenciones de la cofradía a los pobres enfermos no se limitaban a ofrecerles asistencia en el centro. También sufragaban traslados y tratamientos externos en caso de necesidad. Por ejemplo, a las personas reumáticas, cuando el médico consideraba que los cuidados que recibían en el centro debían de ser complementados con baños, les costeaban el viaje a los de Ledesma. Los dementes eran dirigidos a la Casa de Inocentes de Valladolid.<sup>40</sup> Cuando el centro no disponía de camas libres, la regla contemplaba la posibilidad de que los enfermos necesitados fueran atendidos gratuitamente en sus casas por el personal del hospital.<sup>41</sup>

La regla de 1690 recoge todas las atenciones espirituales al paciente en sus últimas horas. Obviamente, y si su salud lo permitía, debía de prepararse recibiendo el sacramento de la confesión. Una vez que expiraba se ponía en marcha todo un detallado protocolo, mucho más elaborado que el que estaba en vigor antes de la centralización hospitalaria. En aquel momento el mayordomo del centro donde había fallecido el pobre sólo tenía la obligación de costearle la misa funeral, la mortaja y una pequeña ofrenda.

---

<sup>40</sup> Por ejemplo, en mayo de 1782 Juan Mínguez, vecino de Astorga, solicita una limosna para trasladar a una hermana viuda a la casa de dementes de Valladolid. Dña. Francisca se encontraba «de dos años a esta parte padeciendo enfermedad de demencia y aunque en su curación se invirtieron todos sus cortos bienes y se dio principio a los de sus hijos menores, no hubo alivio». La cofradía le entregó 300 reales. A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 23

<sup>41</sup> En 1777 algunos cofrades de la junta de gobierno ofrecieron una limosna a Dña. Engracia Molina, para que pudiera afrontar los gastos de curación de su esposo. El juez de la cofradía obligó a dichos hermanos a que reintegraran a la hermandad, a costa de sus bienes, el dinero que había sido entregado a la mujer. A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 23.



A finales del siglo XVII las ceremonias pasaron a ser más elaboradas, en consonancia con la religiosidad del momento y la mejor situación económica del centro. El fallecido era trasladado a la capilla del hospital y, congregados allí todos los cofrades, uno de los cinco capellanes de la hermandad debía decir por su alma cuatro responsos cantados. A continuación el cadáver era conducido, en un ataúd transportado por cuatro cofrades, a la iglesia de San Bartolomé, donde se le decía una misa cantada. Acabado el acto la comitiva volvía al hospital para ofrecerle otro responso cantado.

Las relaciones entre el hospital y los curas de la parroquia de San Bartolomé no siempre fueron fluidas. Las tensiones surgían del desacuerdo por las compensaciones económicas que el hospital debía de pagar en concepto de misas y sepultura y por la falta de entendimiento sobre quién debía administrar la herencia del pobre finado, si la había. Los párrocos litigaron, amparándose en las tasas que por esos conceptos señalaban los obispos en las visitas pastorales. Estas tensiones finalizaron de un modo casi definitivo a partir de 1741, momento en el que se llegó a un acuerdo entre las partes.

En 1825, tras las sucesivas medidas legisladoras<sup>42</sup> para sacar los cementerios fuera de las iglesias, la cofradía planeó construir uno para el hospital. Unos años antes, a raíz de las graves enfermedades contagiosas que se propagaron en el primer quinquenio del siglo XIX, el corregidor de la ciudad les había prohibido los enterramientos en las iglesias parroquiales. Les ordenaba que sepultaran a los pobres que fallecían en su hospital en la huerta que poseía en la parte trasera del edificio. El espacio se consideraba lo suficientemente alejado e «independiente de la población». Por eso la huerta fue bendecida, colocándose una cruz. A pesar de esta circunstancia el corregidor también los autorizaba a que pudieran realizar, en caso de verdadera necesidad, inhumaciones en la capilla, siempre que se cumplieran una serie de requisitos: se debía de cavar una fosa profunda, cubrir los cadáveres con cal, mantener bien ventilado el recinto y fumigarlo todos los días.<sup>43</sup>

### *La estructura económica del hospital*

Para conocer la procedencia de los ingresos de la cofradía de las Cinco Llagas y el destino de sus rentas, disponemos de una pequeña muestra localizada en el último tercio del siglo XVIII. Dadas las carencias de las fuentes y la desigual estructura de la contabilidad del hospital, hemos optado por seleccionar los años que presentan una mayor cantidad de información.

---

<sup>42</sup> Vid. José Luis SANTOJA CARDONA, «La construcción de cementerios extramuros: Un aspecto de la lucha contra la mortalidad en el Antiguo Régimen», *Revista de Historia Moderna*, 17 (1998-99), 33-44, 34 y ss.

<sup>43</sup> A.D.A., *Fondo del Hospital de las Cinco Llagas*, C. 25.

A nivel general se trata de un establecimiento cuyo volumen de rentas<sup>44</sup> se sitúa a un nivel muy inferior al de los grandes centros de la provincia: el hospital de San Antonio Abad de la ciudad León<sup>45</sup> y el de San Juan en la propia Astorga. La hermandad se mantenía con las rentas que le generaba el patrimonio rústico y urbano, aportado por cada una de las cinco cofradías en el momento de la fusión, y de las procedentes de las inversiones realizadas con los remanentes anuales y las donaciones de particulares.

El arqueo comenzaba detallando los ingresos en grano y, a pesar de que las cinco cofradías hacia ya más de un siglo que formaban una sola hermandad, se continuaba desgajando el aporte de cada una. La que más contribuía era la de Santa Marta, seguida de San Nicolás, San Feliz, Los Mártires y el Corpus. Esas partidas no son indicativas de la participación que en la economía global tuvo cada una de ellas, puesto que los ingresos en metálico, aunque menos importantes, no se registraron con esa precisión.

Se efectuaban luego las detracciones en especie, la gran mayoría de ellas destinadas a sufragar parte de los salarios de los diferentes cargos de la cofradía y empleados del hospital. El resto se vendía, salvo una pequeña cantidad de trigo que se empleaba para la elaboración de panes que se repartían entre los pobres y cofrades en algunas festividades. A continuación aparecen los ingresos obtenidos por la venta del remanente del grano. Éste consistía básicamente en centeno, pues el trigo prácticamente se consumía con el pago de los salarios. Finalmente a esa partida se añadían las rentas en metálico.

El capítulo que más ingresos reportaba era el que estaba formado por las rentas en grano que les generaba el patrimonio diseminado por el entorno rural más próximo. La forma de gestionarlo era la óptima para mantener actualizadas las rentas y sacarle un elevado rendimiento, predominando las cesiones a corto plazo y el cobro en especie. La venta de este excedente suponía más de dos tercios del capital disponible, una vez apartada la cantidad de grano para abonar los salarios.

El segundo lugar estaban los ingresos generados por los censos, un 20%, seguidos de los provenientes del arriendo de fincas y casas que se cobraban en metálico. Casi insignificantes eran los derivados de la venta de la ropa de los pobres<sup>46</sup> fallecidos en el hospital, los foros o las que hemos englobado bajo el

---

<sup>44</sup> El elevado gasto que representaba el sostenimiento de un hospital implicaba que las hermandades responsables de los mismos debían de tener un importante respaldo económico. Inmaculada ARIAS SAAVEDRA y Miguel Luis LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, «Las Cofradías y su dimensión social en la España del Antiguo Régimen», *Cuadernos de Historia Moderna*, 25 (2000), 189-232.

<sup>45</sup> Jacinto GUTIÉRREZ CAMPILLO, «El Hospital de San Antonio Abad, de León (ss. XV-XX)», *León y su Historia. Miscelánea Histórica De Temal Leoneses*, León, 2002, 377-635.

<sup>46</sup> Era ésta una práctica común en los establecimientos de este tipo. En el hospital de las Cinco Llagas desconocemos el verdadero alcance que tuvo este capítulo en las rentas del centro. Vid. Antonio Manuel GONZÁLEZ DÍAZ, *Poder urbano y asistencia social ...* 212.

genérico «otros», donde hemos incluido las limosnas o el alquiler del patio del hospital para la representación de alguna comedia (Tabla nº 1).

**Tabla nº 1**  
**Ingresos y gastos en metálico de la Cofradía de las Cinco Llagas (1773-1795)**

Ingresos												
	1773		1774		1775		1784		1794		1795	
	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%
Venta de grano	12.911	72,8	8.967	63,7	9.840	57,0	9.540	62,8	15.944	73,0	19.644	78,2
Censos	3.451	19,5	3.514	25,0	4.459	25,8	3.494	23,0	3.391	15,5	3.912	15,6
Rentas rústicas y urbanas	1.270	7,2	1.467	10,4	1.510	8,8	1.736	11,4	2.347	10,7	1.490	5,9
Foros	50	0,3	50	0,4	91	0,5	50	0,3	160	0,7	67	0,3
Venta de ropa de pobres	41	0,2	72	0,5	21	0,1	27	0,2				
Otros					1.335	7,7	350	2,3				
<b>TOTAL</b>	<b>17.723</b>	<b>100</b>	<b>14.070</b>	<b>100</b>	<b>17.256</b>	<b>100</b>	<b>15.197</b>	<b>100</b>	<b>21.842</b>	<b>100</b>	<b>25.113</b>	<b>100</b>
Gastos												
	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%
Hospital	7.700	45,6	7.536	57,0	8.850	52,6	9.086	59,2	11.281	58,9	14.576	63,3
Oficios religiosos	4.631	27,4	4.494	34,0	3.566	21,2	4.221	27,5	5.096	26,6	5.498	23,9
Escrituras y pleitos	4.543	26,9	363	2,7	807	4,8	2.003	13,0	2.789	14,6	747	3,2
Entierro de cofrades			12	0,1	100	0,6	48	0,3				
Otros			808	6,1	3.516	20,9					2.202	9,6
<b>TOTAL</b>	<b>16.874</b>	<b>100</b>	<b>13.213</b>	<b>100</b>	<b>16.839</b>	<b>100</b>	<b>15.358</b>	<b>100</b>	<b>19.166</b>	<b>100</b>	<b>23.023</b>	<b>100</b>
Desglose de los gastos del hospital												
	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%
Libramiento de pobres	4.065	52,8	3.555	47,2	3.986	45,0	5.168	56,9	7.502	66,5	6.597	45,3
Botica	2.500	32,5	2.689	35,7		0,0	827	9,1	1.200	10,6	845	5,8
Entierro de pobres	260	3,4	88	1,2	132	1,5	43	0,5	38	0,3	137	0,9

	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%	Rls.	%
Salarios	605	7,9	605	8,0	605	6,8	765	8,4	1.365	12,1	1.171	8,0
Obras y adquisición de menaje			243	3,2	4.127	46,6	1.977	21,8	920	8,2	5.173	35,5
Otros	270	3,5	356	4,7			306	3,4	256	2,3	653	4,5
TOTAL	7.700	100	7.536	100	8.850	100	9.086	100	11.281	100	14.576	100

Fuente: A.D.A., *Fondo Hospital de las Cinco llagas*

Respecto a los gastos, los dos capítulos fijos que más dinero absorbían eran el mantenimiento del hospital y los oficios religiosos. Dentro del primero, casi un 50% del capital se destinaba a costear los denominados «libramientos de pobres», es decir lo que se asignaba para la manutención de los ingresados. Era importante también el gasto de farmacia. Sólo esos dos conceptos superaban el 80% del gasto anual, excepto, cuando se realizaban obras en el edificio o se ponía ajuar, menaje o mobiliario, como sucedió en los años 1775, 1784 o 1795. En el primero de esos años se gastó mucho dinero en la renovación de casi todo el ajuar del hospital. Se compró materia prima y se pagó la elaboración de diecinueve colchones, doce jergones, más de cuarenta sábanas, veintitrés camisas, cuarenta almohadones o nueve mantas.

Las inversiones de 1784 y 1795 están relacionadas con el remozado del edificio y, aunque en pequeñas cantidades, tampoco faltaron las reposiciones de ropas y utillaje. En 1795, además, empezaron las obras de la cocina del hospital, que finalizaron al año siguiente. Su montante ascendió a 10.916 reales. Para sufragar ese gasto se vieron obligados a vender, en 3.000 reales, algunas de las cruces de plata que poseían y a fundir otras.<sup>47</sup>

Los salarios suponían otra sección dentro del capítulo de gastos del hospital. Se pagaba en metálico una parte del estipendio asignado al médico y al hospitalero, percibiendo el resto en grano.

Finalmente, ya con un peso económicamente poco relevante aparecen el entierro de pobres o el capítulo de «otros», donde hemos recogido, entre otras cosas, la compra de jabón y carbón.

Un segundo capítulo del apartado gastos era el de los oficios religiosos, que representaba un poco más del 25%. Se incluyen misas, procesiones y las ofren-

<sup>47</sup> Reservaron una parte de la plata que obtuvieron de la fundación para fabricar un copón y una caja de viático y con el resto se hicieron tenedores, «para su más fácil venta mediante no poder beneficiarse de otro modo como no fuese a bajo precio». Obtuvieron 5.080 reales. A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 28.

das o luminarias. Se distribuían a lo largo de todo el año por las diferentes parroquias de la ciudad, para cumplir con las obligaciones de cada una de las cofradías.<sup>48</sup> Otros gastos significativos eran los pagos de escrituras y pleitos, derivados de la gestión de un patrimonio disperso por el entorno de la ciudad y cuyas rentas no era siempre fácil cobrar. Finalmente, las partidas menos cuantiosas, que se recogen en el apartado «otros», eran las que se dedicaban a pagar los entierros de cofrades, las reparaciones de edificios arrendados, las limosnas o los cercamientos de fincas.

La agregación de la Cofradía de San Esteban en la segunda década del siglo XIX supuso un notable impulso a la economía del centro. En 1819, cuando la incorporación ya era plena, de los 29.185 reales que las Cinco Llagas ingresó en metálico, el 62,1% procedían de las rentas de la extinta hermandad; y de las 834 fanegas de trigo y centeno percibidas, el 48,4% derivaban del patrimonio de dicha cofradía.

### *Las instalaciones hospitalarias*

Desconocemos la estructura interna del edificio hasta la década de los años veinte del siglo XIX, tras ser reedificado. En el siglo XVII la dotación, que reflejan los inventarios del material que se entrega a los hospitaleros, proyecta la imagen de unas instalaciones modestas. En 1667 el hospitalero, Antonio del Otero y su esposa Magdalena, se hacen cargo de 8 camas, 5 de cordel y tres de tabla, 14 sábanas, otras tantas almohadas, 7 jergones de paja, 5 colchones, 17 mantas, 3 servilletas, 1 paño de manos, 6 camisas de lienzo, apenas media docena de escudillas y platos y unas pocas piezas de menaje de cocina. La mayor parte de todo ese ajuar estaba muy usado y parte de él en mal estado.

Cuando se podía reponer material, las piezas más deterioradas eran recicladas para otros usos. Por ejemplo con las sábanas se hacían vendas. Por el contrario, mucho mejor surtida estaba la iglesia, signo de la importancia que lo espiritual tenía en esta fundación. En su sacristía se custodiaban un número importante de ornamentos sacerdotales, de brocado y damasco, cálices y cruces de plata.

La infraestructura que refleja el inventario realizado aquel año se repetirá en los de 1675 o 1708, aunque en esta última fecha las capillas del templo y su sacristía aparecían más ricamente decoradas.

---

<sup>48</sup> El capellán de la cofradía de Santa Marta debía decir al año 48 misas rezadas, el de San Nicolás 94, San Feliz 61, Los Mártires 33 y Corpus 32. Además de esas, a lo largo del año se repartían un considerable número de misas cantadas con motivo de festividades religiosas, santos patronos o cumplimiento de obligaciones de los fundadores.

La información más completa en lo que se refiere a las instalaciones del hospital data de la segunda década del siglo XIX, una vez reedificado tras la devastación sufrida durante la Guerra de la Independencia.<sup>49</sup> El inventario se hace en un período de cierta confusión, pues una vez que se enumeran las estancias y lo que en ellas se albergaba, aparecen otros documentos con la relación de todo el material que se echaba en falta. Hay listas detalladas de los enseres del hospital que fueron entregados a distintas personas para su custodia mientras duraba la obra. En abril de 1816, depositaron en casa de Dña. Antonia García Durango, diferentes piezas de menaje y gran parte, sino todos, de los objetos litúrgicos.

Por aquellos años constaba el hospital de ocho piezas. «La sala de cabildos», lugar donde se reunían los cofrades, estaba ricamente amueblada, con mesas, bancos de nogal y varias imágenes de santos. En la «plaza de la casa», tan sólo había una mesa de chopo, «larga y angosta», para velar a los cadáveres. A continuación había otro cuarto en el que se custodiaban las angarillas y una carreta para el traslado de enfermos. Las dedicadas a los convalecientes eran las salas de San Roque, Santo Toribio y Nuestra Señora de las Candelas. Dos de ellas se destinaban a la curación y convalecencia de enfermos, con capacidad para albergar a un total de ocho personas.

Además las instalaciones contaban con una cocina. El inventario señala la existencia de un cuarto en el que se guardaba la documentación de la cofradía y del hospital. En la parte alta del edificio había un desván, que en ese momento estaba vacío. Todas las dependencias señaladas estaban dotadas de lencería y menaje, siendo bastante escaso el mobiliario. Tan sólo se inventarían cuatro camas y tres de tarima repartidas por las diferentes salas. Además de ese cuerpo principal, las instalaciones se completaban con una capilla y un huerto.

### *La alimentación*

Un capítulo importante en hospitales como el de las Cinco Llagas, orientado a la atención de los pobres, era el de la alimentación que recibían los enfermos, pues para muchos representaba un factor terapéutico de primer orden de cara a su restablecimiento. En no pocas ocasiones la enfermedad se debía a desnutrición o la fatiga del camino.

Los datos más completos aportados por las fuentes, en lo que se refiere al sustento de los ingresados, proceden del «plan de alimentos para enfermos»,

---

<sup>49</sup> «Padeció este hospital, su capilla y sacristía una total ruina en el tiempo de la guerra última contra los franceses, quedando solamente algunos vestigios de capilla y de la portada principal del edificio...» A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 29.

elaborado en 1819.<sup>50</sup> Ofrece una detallada información sobre la dieta alimenticia en el hospital de las Cinco Llagas. Los productos básicos eran el pan, el vino y la carne, de vacuno o carnero. Para necesidades más concretas se proporcionaba también a los alojados huevos, gallina, bizcocho, arroz y chocolate.<sup>51</sup> La normativa especifica cinco tipos de raciones que hemos transformado a nuestros actuales patrones de medida a fin de poder valorar mejor sus verdaderas dimensiones.

En primer lugar aparece la denominada «completa», compuesta por 453,6 gramos de pan, 340,2 de carne y 0,35 litros de vino,<sup>52</sup> todo ello repartido en partes iguales entre la comida y la cena. Las dos siguientes, los «tres cuartos de ración» y la «media ración», se calculaban a partir de aquella de forma proporcional (Tabla nº 2).

Estas tres dietas comportaban también el disfrute de un desayuno, común a todas y que consistía en unas sopas de ajo, frito en aceite de oliva, que se servía entre las seis y las siete de la mañana en verano y una hora más tarde en invierno.

Un cuarto tipo de ración era la «sopa», elaborada con caldo y complementada con 226,8 gramos de pan. Finalmente, la «dieta» consistía en cuatro caldos regados con vino que se ofrecían otras tantas veces al día a los pacientes. En estos casos cabía la posibilidad de reforzar la alimentación ofreciéndoles una onza chocolate<sup>53</sup> en el desayuno y otra, si era necesario, a las cuatro de la tarde. También de este producto podían disfrutar los pacientes que no recibían ración completa.

La diferencia entre unos y otros residía en la cantidad de alimento que recibían, pues el proceso de elaboración era común. Cada día, y en cantidades ajustadas al número de pacientes, se cocinaban dos «ollas», una para la comida y otra para la cena, en las que se introducía carne, la mitad de vaca y la otra mitad de carnero, entre 56,7 y 113,4 gramos de tocino y una cantidad idéntica de gar-

<sup>50</sup> A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 39.

<sup>51</sup> La dieta ofrecida a los enfermos del hospital maragato era muy similar a la que recibían los de Loja y Pamplona. Vid Luis CORONAS TEJADA, *El hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia...* 83-87; Jesús RAMOS MARTÍNEZ, *La salud pública y el Hospital General...* 324 y ss.

<sup>52</sup> En general se trata de raciones más abundantes que las que recibían los enfermos del hospital de Gracia de Zaragoza, pero son notablemente más bajas que las que se daban en los Colegios Mayores. Asunción FERNÁNDEZ DOCTOR, *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*, Zaragoza, 2000, 236 y ss; María Dolores CABAÑAS GONZÁLEZ, «Comer y beber en Castilla a finales de la Edad Media. Notas sobre la alimentación de los colegiales de Alcalá», en José María MÍNGUEZ FERNÁNDEZ y Gregorio DEL SER QUIJANO (eds.), *La Península en la Edad Media. Treinta años después. Estudios dedicados a José Luis Martín*, Salamanca, 2006, 35-71, 51 y ss.

<sup>53</sup> En ese momento el chocolate más que como producto de la dieta debemos considerarlo como un alimento medicinal. Vid Luis CORONAS TEJADA, *El hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia...* 85.

banzos. De ese cocido se sacaban los caldos para los que estuvieran a dieta y con ellos se hacía la sopa, añadiéndole un sofrito de ajo. La carne se repartía entre los que la tenían prescrita, reservando el carnero «para los que estuvieran más delicados e inapetentes». El tocino y los garbanzos suponemos que los consumirían los trabajadores del centro, puesto que según señala el documento «a los enfermos en los hospitales no se les da tocino, ni garbanzos ni verdura».

**Tabla nº 2**  
**Plan de alimentos para enfermos del Hospital de las Cinco Llagas (1819)**

	Pan	Vino	Carne
<b>Ración completa</b>			
Comida	226,8 gr.	177,4 ml.	170,1
Cena	226,8 gr.	177,4 ml.	170,1
<b>Tres cuartos de ración</b>			
Comida	226,8 gr.	177,4 ml.	113,4 gr.
Cena	113,4 gr.	88,72 ml.	113,4 gr.
<b>Media Ración</b>			
Comida	113,4 gr.	88,72 ml.	85,05 gr.
Cena	113,4 gr.	88,72 ml.	85,05 gr.
<b>Sopa</b>			
Comida	113,4 gr.	88,72 ml.	
Cena	113,4 gr.	88,72 ml.	
<b>Dieta</b>	Cuatro caldos		

Fuente: A.D.A., *Fondo Hospital de las Cinco llagas*

Respecto a las dietas especiales, como la leche de cabra, considerada como una «medicina», la cantidad para cada enfermo que la necesitara era en torno a un litro. El bizcocho tan sólo se utilizaba en dietas «reparadoras». Si se recomendaba el consumo de arroz, las cantidades diarias eran de 113,4 gramos. A los que no podían comer carne de vaca o carnero les daban huevos, uno o dos «encima de la sopa», o «un quinto de gallina»,<sup>54</sup> que cocían en la olla común.

<sup>54</sup> «...se prevé que cada gallina ha de dividirse en cinco parte que llamaremos quintos. Uno lo formarán los alerones, pescuezo y menudillos y el cuerpo los cuatro quintos restantes». A.D.A., *Hospital de las Cinco Llagas*, C. 39.



Había un trato especial en la alimentación para los cofrades o sus viudas, en caso de que la pobreza llamara a sus puertas. Para ellos se hacía una olla aparte con 28,35 gramos de tocino, 56,7 de garbanzos, 226,8 de carnero, para la hora de la comida, y un quinto de gallina, para la cena. Además también se les servía chocolate en el desayuno y, a media tarde, pan y vino en las cantidades marcadas por el médico. Si el paciente estaba a dieta, y sólo tomaba caldos o sopa, el resto de los alimentos se repartían entre los demás enfermos.

### *Evolución de las asistencias hospitalarias*

Una de las cuestiones más importantes al estudiar un centro asistencial es conocer su verdadero alcance social. Para ello, resultan imprescindibles los libros de registro de altas y bajas hospitalarias. En el caso del Hospital de las Cinco Llagas es muy fragmentaria la documentación anterior a 1851, en lo que se refiere a la continuidad de las anotaciones y en su forma. Hemos logrado reunir series completas para poco más de una decena de años entre 1798 y 1836.

En esos registros anuales, de julio a julio, se iba anotando cada mes el listado de pacientes que ingresaban y los que permanecían del mes anterior. La forma es bastante escueta, por lo general sólo refleja el nombre del paciente. A veces también puede aparecer su procedencia y estado civil, si bien esta información solamente se registra de un modo sistemático durante el bienio 1835-1836. Finalmente, y de un modo ya más general, se señala el coste de su manutención y las fechas de alta, baja o deceso.

En conjunto hemos conseguido reunir una muestra, de poco más de 500 enfermos, que nos ha permitido acercarnos al perfil de los asistidos en este hospital. El número medio de socorridos cada año era de poco más de 70 (Tabla nº 3).<sup>55</sup> Esta cifra lógicamente oscilaba, según las coyunturas económicas, aunque los movimientos no podrían ser demasiado bruscos, dadas las pequeñas dimensiones del centro. El número medio de ingresos mensuales permite comprobar cómo se sintió la crisis de finales del siglo XVIII y comienzos del XIX. Su repercusión se traduce en la atención de unos seis enfermos más por mes en el año de mayor afluencia, 1798.

Puesto en funcionamiento el hospital, tras su necesaria reconstrucción al finalizar la Guerra de Independencia, la media mensual de asistidos todavía sigue supe-

---

<sup>55</sup> Cifra muy inferior a la que se puede constatar en el otro centro astorgano, San Juan, donde la media de anual de ingresos fue 285,6 enfermos en la segunda mitad del siglo XVIII. También tal cantidad queda muy lejos de la que arroja el importante hospital, a nivel provincial, de San Antonio Abad de la ciudad de León, que contaba con una media de 634 entradas para el período 1766-1896. Alfredo MARTÍN GARCÍA y María José PÉREZ ÁLVAREZ, «Hospitalidad y asistencia en la provincia de León... 171-172.

**Tabla nº 3**  
**Evolución de los ingresos y sexo de los pacientes del Hospital**  
**de las Cinco Llagas (1798-1836)**

	Número de Ingresos	Media Mensual	Sexo de los ingresados			
			Hombres		Mujeres	
			Nº	%	Nº	%
1798	132	11,0	46	34,8	86	65,2
1799	89	7,4	35	39,3	54	60,7
1802	75	6,3	25	33,3	50	66,7
1806	73	6,1	29	39,7	44	60,3
1819	80	6,7	29	36,3	51	63,8
1820	74	6,2	27	36,5	47	63,5
1825	58	4,8	16	27,6	42	72,4
1826	36	3,0	13	36,1	23	63,9
1830	41	3,4	12	29,3	29	70,7
1835	61	5,1	22	36,1	39	63,9
1836	52	4,3	14	26,9	38	73,1
<b>TOTAL</b>	<b>771</b>	<b>5,8</b>	<b>268</b>	<b>34,8</b>	<b>503</b>	<b>65,2</b>
	98		27	27,6	71	72,4

Fuente: A.D.A., *Fondo Hospital de las Cinco llagas*

rando la global de la muestra. A partir de la década de los veinte del XIX la demanda fue menor, si bien desconocemos el alcance de los difíciles años del trienio liberal, durante los cuales el centro pasó a depender de la Junta de Beneficencia.

Respecto al sexo de los demandantes, se observa una destacada presencia femenina, casi dos tercios del total de ingresos.<sup>56</sup> En algunas de las partidas

<sup>56</sup> También en el ámbito urbano burgalés se constata un mayor peso del sector femenino o en el hospital de San Antonio de León. En San Juan de Astorga primaban ligeramente los varones frente a las mujeres –un 53,2% por un 46,8%–. Lo mismo ocurrió en el hospital de San Antolín de Palencia durante la segunda mitad del siglo XVIII, en que los hombres representaban el 51,3%. En la misma línea estaban el Hospital General de Pamplona y el de Santa María de Esgueva de la ciudad de Valladolid, en los que el peso masculino rondaba el 57% a comienzos del siglo XIX y a mediados del XVIII respectivamente. Por su parte, en el Hospital General de Valencia en el siglo XVII hubo una aplastante mayoría de hombres. Pedro CARASA SOTO, *Pauperismo y revolución burguesa (Burgos, 1750-1900)*, Valladolid, 1987, 215; Alfredo MARTÍN GARCÍA y María José PÉREZ ÁLVAREZ, «Hospitalidad y asistencia en la provincia de León... 172; Alfredo MARTÍN GARCÍA, «Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna... 65-97; Alberto MARCOS MARTÍN, *Economía, sociedad, pobreza en Castilla, Palencia, 1500-1814*, Palencia, 1985, 585; Elena MAZA ZORRILLA, *Valladolid: sus pobres y la respuesta institucional (1750-*

protagonizadas por mujeres se anotó su estado civil, pero, dado que la muestra, formada por 206 casos, no tiene entidad suficiente, hemos de ser cautos en las valoraciones. Hay 90 solteras, entre las cuales la figura más frecuente es la de la «sirvienta» o «criada». Serían mujeres jóvenes que, posiblemente, habían llegado del entorno rural más próximo, para trabajar en las casas de las familias acomodadas de la ciudad. Vienen luego 74 casadas y, finalmente, las viudas.

Para los hombres aún es más esporádica la aparición de ese dato, sólo reflejado en poco más de 50 pacientes. En este caso, son más los viudos, seguidos de los solteros, muchos de ellos forasteros que se habían trasladado a la ciudad en busca de trabajo o transeúntes.

El radio de influencia se reducía a la ciudad. De ella procedían el 72,2% de los pacientes (Tabla nº 4). Este resultado es lógico si tenemos en cuenta que, según marcaba la regla, la atención a estos enfermos era prioritaria. Un segundo círculo, la comarca, con el 17,4%, localizándose todas las poblaciones de procedencia en el radio más próximo a Astorga. Parece que no se trata de gente afincada en la ciudad, y su desplazamiento fue exclusivamente por motivos de salud. En tercer lugar aparecen los enfermos del resto de la provincia, que presentaron un 7,1%. En su mayoría eran oriundos de la comarca del Bierzo y la Montaña Occidental. Los forasteros fueron un 3,2%, predominando el sexo masculino, de igual modo que en el caso anterior. La naturaleza de esos hombres, ya fueran transeúntes o trabajadores eventuales, es muy variada. Los gallegos fueron los que más presencia tuvieron, siendo el resto de las representaciones geográficas meramente testimoniales.

En el Hospital de San Juan, la presencia de forasteros fue mucho más importante, pero el de las Cinco Llagas estaba volcado en la atención local.<sup>57</sup> Parece ser el preferido por los maragatos, como reflejan algunos testigos a raíz de los problemas surgidos por los intentos de erigir el hospicio. Estos declaraban que el de las Cinco Llagas era más cómodo, por ser de menores dimensiones, lo que, a su vez, facilitaba una atención más personalizada a los enfermos, había más aseo y estaba menos solicitado por los pobres forasteros. Por todos esos motivos aseguraban que era el más demandado por los astorganos que no podían pagar a un médico privado. Otra razón de esta preferencia era la mayor facilidad para los trámites de ingreso. En el de San Juan se necesitaban de varias autorizaciones.<sup>58</sup> Estos testimonios podríamos considerarlos parciales, pues se trataba de individuos aportados por los cofrades para defender su independencia hospitalaria.

---

1900), Valladolid, 1985, 172-174; Jesús RAMOS MARTÍNEZ, *La salud pública y el Hospital General...* 358; Mercedes VILAR DEVÍS, *El Hospital General en la Valencia Foral Moderna (1600-1700)*, Valencia, 1996, 255.

<sup>57</sup> Alfredo MARTÍN GARCÍA, «Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna...» 81.

<sup>58</sup> A.H.N. Sec. *Consejos Leg.* 2.215.

Una visión muy distinta la da la otra parte, que aduce que el hospital se había focalizado hacia la atención de criados y sirvientes de los miembros de la cofradía. Hemos encontrado casos que responden a esas acusaciones, pero la falta de datos más precisos no nos permite asegurar que hubiera una asistencia discriminada.

**Tabla nº 4**  
**Procedencia de los enfermos del Hospital de las Cinco Llagas<sup>59</sup>**

	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Astorga	101	57,4	284	79,6	385	72,2
Comarca	37	21,0	56	15,7	93	17,4
León	26	14,8	12	3,4	38	7,1
Forasteros	12	6,8	5	1,4	17	3,2
TOTAL	176	100	357	100	533	100

Fuente: A.D.A., *Fondo Hospital de las Cinco llagas*

La estancia media, o convalecencia,<sup>60</sup> de esos paciente en el centro oscilaba entre los 25 y 30 días.<sup>61</sup> Hemos constatado casos con una duración muy superior. Por ejemplo, una mujer, «la viuda de Molina», al menos estuvo ingresada desde julio de 1799 hasta junio de 1800. Podría tratarse de la viuda pobre de algún cofrade, realojada en el centro como si se tratase de un asilo.<sup>62</sup>

El estudio del Hospital de las Cinco Llagas de la ciudad de Astorga nos ha servido para conocer el funcionamiento de lo que podríamos considerar un centro médico-sanitario de mediano tamaño, en el contexto provincial leonés del Antiguo Régimen. Fruto de un lento proceso de concentración de una serie de pequeños hospitalillos medievales y gestionado por una cofradía, sus reducidas dimensiones no fueron óbice para que tuviera una importante proyección asistencial, en la ciudad y en su entorno más próximo. Fueron los sectores menos pudientes de la sociedad astorgana, y, en especial, el mundo femenino, los más directos beneficiados de sus servicios médico y espiritual.

<sup>59</sup> Para analizar la procedencia de los enfermos hemos utilizado todos los registros que aportan ese dato, ya se tratara de años completos o incompletos.

<sup>60</sup> Para este cálculo hemos utilizado 1799, 1830, 1834, 1835, 1836 y 1837.

<sup>61</sup> En los hospitales de San Antonio Abad de la ciudad de León y San Juan de la ciudad de Astorga el período medio de convalecencia oscilaba entre los veinte y treinta días. Alfredo MARTÍN GARCÍA y María José PÉREZ ÁLVAREZ, «Hospitalidad y asistencia en la provincia de León... 179»; Alfredo MARTÍN GARCÍA, «Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna... 91».

<sup>62</sup> La combinación en estos centros de prácticas sanitarias y atenciones geriátricas fue común. Luis S. GRANJE, *La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, 1979, 125.