



UNIVERSIDAD DE CANTABRIA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
GRADO EN HISTORIA



TRABAJO FIN DE GRADO
Directora: Leticia Agúndez San Miguel
Curso 2023/2024

**Entre la exclusión y la asistencia: las leproserías
catalano-aragonesas en la Edad Media**
**Between exclusion and assistance: the Catalan-Aragonese leprosaria
in the Middle Ages**

ALBA TOCA FERNÁNDEZ
Junio 2024

RESUMEN

La lepra ha sido por excelencia considerada como una de las enfermedades más temidas por la sociedad medieval. Desde el siglo XIX la historiografía ha analizado las distintas fórmulas de exclusión para los leprosos en la época. En cambio, recientemente, algunos estudios se han distanciado de esa perspectiva, optando por una mirada más favorable hacia los mecanismos de asistencia e inclusión de estos enfermos. Para arrojar luz sobre esta compleja relación entre los leprosos y el resto de la sociedad es clave evaluar el rol de las leproserías como espacios de cuidado y segregación. En este contexto, el presente trabajo se adentra en el estudio de las leproserías medievales de Aragón y Cataluña buscando comprender esta dinámica.

Palabras clave: Lepra, Leproserías, Edad Media, Marginación, Asistencia, Enfermedad.

ABSTRACT

Leprosy was par excellence considered one of the most feared diseases in medieval society. Since the 19th century, historiography has analyzed the different formulas of exclusion for lepers at the time. Recently, however, some studies have distanced themselves from this perspective, opting for a more favorable view of the mechanisms of assistance and inclusion of these patients. In order to shed light on this complex relationship between lepers and the rest of society, it is essential to evaluate the role of leprosaria as spaces of care and segregation. In this context, this paper delves into the study of medieval leprosaria in Aragon and Catalonia in order to understand these dynamics.

Keywords: Leprosy, Leprosaria, Middle Ages, Marginalization, Assistance, Disease.

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo de Fin de Grado de un estudiante, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	LA ENFERMEDAD EN EL MEDIEVO.....	7
3.	LA LEPRO Y LOS LEPROSOS EN LA EDAD MEDIA.....	10
3.1.	LA LEPROA.....	10
3.2.	IDENTIFICACIÓN VISUAL Y SOCIAL DEL LEPROSO.....	13
3.3.	MARGINACIÓN DEL LEPROSO Y SU IMPACTO JURÍDICO Y SOCIAL.....	16
4.	LEPROSERÍAS Y TRATAMIENTO EN LA EDAD MEDIA.....	20
4.1.	SURGIMIENTO DE LAS LEPROSERÍAS: SITUACIÓN, FUNDACIÓN Y FINANCIACIÓN.....	20
4.2.	GESTIÓN E INSTALACIONES.....	25
4.3.	DIAGNÓSTICO E INGRESO.....	29
4.4.	TRATAMIENTO DEL LEPROSO: CUIDADO DEL CUERPO Y CUIDADO DEL ALMA.....	33
5.	UNA MIRADA MÁS PRÓXIMA A LAS LEPROSERÍAS MEDIEVALES: LOS CASOS DE ESTUDIO ARAGONESES Y CATALANES.....	35
5.1.	SITUACIÓN, FUNDACIÓN Y FINANCIACIÓN.....	36
5.2.	GESTIÓN E INSTALACIONES.....	40
5.3.	DIAGNÓSTICO E INGRESO.....	42
5.4.	TRATAMIENTO DEL LEPROSO.....	45
5.5.	DESAPARICIÓN DE LAS LEPROSERÍAS.....	46
6.	CONCLUSIONES.....	47
7.	ÍNDICE DE FIGURAS.....	49
8.	BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES.....	49
9.	WEBGRAFÍA.....	53
10.	ANEXOS.....	54
	ANEXO 1: CREACIÓN, REGLAMENTACIÓN Y DOTACIÓN DE LA LEPROSERÍA SEVILLANA POR ALFONSO X EL SABIO.....	54
	ANEXO 2: ÁLVARO GARCÍA DONA AL HOSPITAL DE SAN NICOLÁS Y A LOS LEPROSOS QUE ALLÍ HABITAN, POR LA SALVACIÓN DE SU ALMA, NUEVE PRADOS QUE POSEE EN EL TÉRMINO DE GRAJAL, 30 NOVIEMBRE DE 1198.....	54
	ANEXO 3: PROVISIÓN DEL REY JUAN II SOBRE EL MODO QUE SE HA DE TENER EN EXAMINAR LOS ENFERMOS PARA SU RECIBO, DADA EN SEGOVIA A 14 DE AGOSTO DE 1434.....	55

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este trabajo es analizar la percepción y el tratamiento de la lepra en la Edad Media examinando los distintos aspectos de exclusión y aislamiento de los enfermos, así como los mecanismos de ayuda y sus relaciones con el resto de la sociedad. Para ello se elabora un planteamiento de la concepción de enfermedad en la Edad Media abordando su relación con la religión centrándose especialmente en el caso de las enfermedades contagiosas. Así mismo, se realiza una consideración de la lepra como enfermedad, atendiendo a sus causas de origen y formas de contagio, y describiendo la manera visual y moral de distinguir a los afectados por este mal en el Medievo. Se valora igualmente el grado de marginación de los leprosos de la época desde la dimensión jurídica y social a través del debate historiográfico actual. Fundamentalmente, se busca comprender el papel de las leproserías, hospitales donde terminaban sus vidas muchos de los leprosos, describiendo e interpretando sus diferentes funciones. Al respecto, se dedica un apartado entero a la casuística aragonesa y catalana, a fin de realizar una aproximación lo más fiel posible a estos hospitales, circunscribiéndonos a un territorio determinado: la Corona de Aragón. La elección de este espacio radica en la mayor disponibilidad de fuentes y de bibliografía reciente frente a otras regiones peninsulares. Por lo que se refiere al marco cronológico analizado, la documentación relativa a estas instituciones abarca desde el siglo XII, momento de su fundación, hasta el siglo XV; aunque es evidente que algunos de estos establecimientos tuvieron continuidad durante la Edad Moderna.

La metodología empleada se basa en la consulta de bibliografía especializada sobre el tema junto con algunas fuentes editadas, entre las que se incluyen textos religiosos como la Biblia o *La vida de San Francisco de Asís* por San Buenaventura, tratados médicos como *Compendium Medicine* de Arnau de Vilanova, *La magna y canónica cirugía* de Guy de Chauliac o *Historia Natural* de Juan Gil de Zamora, y distintas fuentes administrativas relativas al funcionamiento de las instituciones. Esta selección bibliográfica abarca desde aproximaciones más generales sobre la enfermedad en la Edad Media hasta estudios de caso sobre las leproserías analizadas. Se ha empleado bibliografía extranjera, útil en términos comparativos, aunque el mayor porcentaje de referencias aluden al contexto peninsular estudiado. Con todo, se ha de resaltar que, en general, los estudios en relación con las leproserías son reducidos dada la limitación de fuentes, puesto que se trataba, en términos generales, de instituciones pequeñas que no generaban demasiada documentación en comparación con otras fundaciones medievales. Es por ello por lo que se ha optado por una

metodología comparativa que abarcase todas las investigaciones realizadas sobre el amplio territorio de la Corona de Aragón, para poder realizar una descripción razonable y bien fundamentada del funcionamiento y objetivo de estas instituciones y obtener conclusiones significativas.

Respecto al estado de la cuestión sobre estudio de los leprosos y las leproserías medievales, entre los autores más destacados dedicados a este tema en el siglo XX, se encuentra Tolivar Faes, médico e historiador con publicaciones bastante detalladas sobre las leproserías asturianas realizadas en los años 60¹. En las décadas de los 70 y 80 destacan Margarita Cantera, con sus estudios sobre el lazareto de Logroño², Guillermo Castán, focalizado en el hospital de leprosos de San Nicolás del Real Camino en Palencia³ y Peter Richards, que ha tratado la lepra en el norte de Europa⁴. Es igualmente interesante la tesis doctoral de Esteban Moreno redactada en los 90, que aporta información sobre el hospital de leprosos de Sevilla, el cual dispone de fuentes un tanto más numerosas⁵.

Más recientemente, se han abordado estudios como el de Jessica Medina, sobre el hospital de leprosos de Granada (2012)⁶, y el de Montserrat Prada relativo al lazareto leonés (2001)⁷. Algunos de los autores que han realizado publicaciones en los últimos años han presentado un punto de vista más revisionista frente a los anteriores estudios, atendiendo a una visión más favorable de los enfermos de lepra en la sociedad medieval y focalizándose en las fórmulas de asistencia y en la persistente relación con el resto de la sociedad. Entre estos investigadores destacan Carole Rawcliffe, que centra su actividad en Inglaterra (2006)⁸, Emanuele Piazza, que se circunscribe al territorio italiano (2007)⁹, Elma Brenner, que ha analizado las diferentes leproserías medievales de Rouen (2015) y ha editado junto

¹ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna*. Oviedo: Instituto de Estudios Asturianos, 2009.; TOLIVAR FAES, José Ramón. “El Hospital de leprosos de San Lázaro del Camino”. *Archivum: Revista de la Facultad de Filosofía y Letras*, 12 (1962) pp. 167-192.

² CANTERA MONTENEGRO, Margarita. “Asistencia a los pobres y enfermos en el Logroño Medieval (siglos XIII-XV)”. *Brocar*, 12 (1987) pp. 207-212.

³ CASTÁN LANASPA, Guillermo. “San Nicolás del Real Camino: Un hospital de leprosos castellano-leonés en la Edad Media (siglos XII-XV)”. *Publicaciones De La Institución Tello Téllez De Meneses*, 51 (1984) pp. 105-221.

⁴ RICHARDS, Peter. *The medieval leper and his northern heirs*. Cambridge: D. S. Brewer, 1977.

⁵ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra: el Hospital de San Lázaro de Sevilla (S. XIII-XIX)*. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla.

⁶ MEDINA GARCÍA, Jessica. “Hospital de San Lázaro de Granada: 470 años de historia, asistencia sanitaria y vida de los leprosos en el hospital”. *Cultura De Los Cuidados*, 34/16 (2012) pp. 44-50.

⁷ PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de San Lázaro de la ciudad de León durante la Edad Media”. *Estudios humanísticos: Geografía, historia y arte*, 22 (2001) pp. 109-122.

⁸ RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy in medieval England*. Woolbridge (Suffolk): Boydell Press, 2006.

⁹ PIAZZA, Emanuele. “La lebbra tra malattia e peccato nell’Alto Medioevo”. *Annali della Facoltà di Scienze della Formazione*, 6 (2007) pp. 5-20.

con François-Olivier Touati la obra *Leprosy and identity in the middle ages. From England to the Mediterranean* (2021), con la participación de autores como Carole Rawcliffe, Luke Demaitre o Charlotte Roberts¹⁰, y Rafaël Hyacinthe, con sus estudios sobre la implicación de la Orden de San Lázaro en las leproserías castellanas y francesas (2014)¹¹. Sin embargo, otros estudiosos siguen defendiendo la anterior imagen del leproso como objeto de persecución y exclusión, como evidencia Maribel Morente en varias de sus publicaciones (2007 y 2016)¹², o Luis Carlos Medina en su obra *Segregación, persecución y enfermedades en la Baja Edad Media* (2015)¹³. En este sentido, es de interés la publicación de Alejandro Morin, *Lepra, muerte civil y exclusión de la comunidad en la Edad Media* (2019), en la que se expone este latente debate¹⁴.

En el caso de la Corona de Aragón, entre las publicaciones más antiguas se encuentran la investigación de Jaume Marquès sobre la leprosería de Girona (1979)¹⁵, la obra de María Teresa Iranzo sobre el lazareto de Huesca (1995)¹⁶ y los primeros estudios del hospital de leprosos de Barcelona por James Brodman (1998), Anna Castellano (1991-1993) y Aurora Pérez (1980)¹⁷. Más actualizadas son las investigaciones de Javier Cía y Mercedes Blasco relativas a la leprosería de Zaragoza (2001)¹⁸, la tesis doctoral de Francisco Faus sobre los

¹⁰ BRENNER, Elma. *Leprosy and charity in medieval Rouen*. Rochester, NY: The Royal Historical Society, 2015; BRENNER, Elma; TOUATI, François-Olivier (eds.). *Leprosy and identity in the middle ages. From England to the Mediterranean*. Manchester: Manchester University, 2021.

¹¹ HYACINTHE, Rafaël. “La corona, las ciudades y la Orden de San Lázaro: tentativas de reformas hospitalarias en la Época Moderna (Castilla y Francia)” en HUGUET TERMES, Teresa et al. (coords.). *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*. Barcelona: Milenio, 2014. pp. 135-160.

¹² MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; MORENTE PARRA, Maribel. “La imagen de la lepra en las Cantigas de Santa María de Alfonso X El Sabio”. *Anales De Historia Del Arte*, 17 (2007) pp. 25-45.

¹³ MEDINA RODRÍGUEZ, Luis Carlos. “Segregación, persecución y enfermedades en la Baja Edad Media”. *Grafía*, (2015) pp. 75-89.

¹⁴ MORIN, Alejandro. “Lepra, muerte civil y exclusión de la comunidad en la Edad Media”. *Revista chilena de estudios medievales*, 15 (2019) pp. 8-15.

¹⁵ MARQUÈS I CASANOVAS, Jaume. “Síntesi històrica de l’Hospital de Girona”. *Revista de Girona*, 89 (1979) pp. 233-238.

¹⁶ IRANZO MUÑO, María Teresa. “Asistencia pública y segregación social sanrosos en Huesca, siglos XI-XIV” en *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol*. Aragón: Instituto de Estudios Aragoneses, 1995. pp. 467-482.

¹⁷ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation: Lepers in Medieval Catalonia” en KAGAY, Donald J.; VANN, Theresa (eds.). *On the Social Origins of Medieval Institutions*. Leiden: Brill, 1998. pp. 34-45; CASTELLANO, Anna. “L’església de Sant Llätzer i l’hospital de leprosos de Barcelona a través de la documentació històrica”. *Lambard: Estudis d’art medieval*, 6 (1991-93) pp. 41-50; PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital de San Lázaro o Casa dels Malalts o Masells” en RIU RIU, Manuel (aut.). *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval: volumen misceláneo de estudios y documentos*. Barcelona: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Departamento de estudios medievales, 1980. pp. 77-116.

¹⁸ CÍA, Javier; BLASCO, Mercedes. “Los hospitales de Zaragoza dedicados al cuidado de peregrinos durante los siglos XIII al XV”. *Cuadernos de Aragón*, 27 (2001) pp. 191-206.

hospitales en el Camino Real de Valencia a Zaragoza (2010)¹⁹, las investigaciones de Raúl Villagrasa en el territorio aragonés (2016) y²⁰, especialmente, las publicaciones de Clara Jáuregui en relación con la leprosería de Barcelona (2018)²¹. Clara Jáuregui expone para el caso barcelonés un punto de vista más revisionista en la misma línea que el grupo de autores extranjeros cuyas investigaciones han puesto el foco en la inclusión de estos enfermos.

2. LA ENFERMEDAD EN EL MEDIEVO

La enfermedad es el estado producido en un ser vivo por la alteración de la función de sus órganos, lo que ha sido históricamente un motivo constante de preocupación en muchas sociedades. Se debe tener presente la fuerte asociación existente durante siglos entre la religión y la salud, en tanto que, en términos de causa y efecto, la salubridad se relacionaba con la curación y la gracia divina, mientras que la enfermedad se vinculaba con el pecado y su correspondiente castigo. De este modo, en las sociedades cristianas la salud del cuerpo y la del alma estaban estrechamente ligadas, por lo que ante la enfermedad se anhelaba la salvación divina. A tal respecto, las Sagradas Escrituras le otorgaban un sentido a la enfermedad y a la muerte²². En el Antiguo Testamento las enfermedades figuran como una de las penas dadas por los pecados cometidos por el hombre, destacando entre ellas la peste y la lepra. Por su parte, en el Nuevo Testamento son muchas las escenas que presentan a Cristo como sanador. Adriana Martínez señala que, en esta misma línea, el enfermo pudo haber sido concebido también como una trasposición del Cristo doliente, por lo que debía ser ayudado²³.

¹⁹ FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública y hospitalidad a pobres, enfermos y peregrinos en la Baja Edad Media en el camino real de Valencia a Zaragoza*. Tesis doctoral. Valencia: Universidad de Valencia.

²⁰ VILLAGRASA ELÍAS, Raul. ““Recollir los pobres et tener Hospitalitat”. Asistencia hospitalaria en el Somontano de Barbastro (SS. XII-XVI)”. *Revista de la CECEL*, 16 (2016) pp. 37-60; VILLAGRASA ELÍAS, Raúl. *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico, 2016.

²¹ JÁUREGUI, Clara. “Inside the Leprosarium: Illness in the Daily Life of 14th-Century Barcelona” en CONNELLY, Erin (ed.), KÜNZEL, Stefanie (ed.). *New Approaches to Disease, Disability and Medicine in Medieval Europe*. Oxford: Archaeopress, 2018. pp. 78-93; JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías catalana y la movilidad de sus enfermos. El caso de estudio de barcelona (s. xiv)” en COMELLES I ESTEBAN, Josep M. (coord.), CONEJO DA PENA, Antoni (coord.), BARCELÓ I PRATS, Josep (coord.). *Imago civitatis: Hospitales y manicomios en Occidente*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, Publicacions URV: Universidad de Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 2018. pp. 89-99; JÁUREGUI, Clara. “The catalan leprosaria and the case of study of Barcelona”. *Institutionen und institutionalisierung: wer nutzt welche einrichtung?* pp. 365-367.

²² FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública... op.cit.*, pp. 33-64.

²³ MARTÍNEZ, Adriana. “Literalidad y metáfora: la lepra entre el rechazo y la redención en el Medioevo”. *Eikón/Imago*, 1/11 (2022) pp. 261-272.

En la Edad Media, la patrística elaboró a través del pensamiento de Platón y Galeno una variante de esta visión religiosa de la enfermedad, considerada como una “prueba” asociada al pecado original que todo cristiano tenía que superar²⁴. Pese a que esta idea se mantuvo de manera generalizada, el Medievo fue un largo período en el que surgieron diversos filósofos y teólogos que influyeron en el significado de la condición humana. En consecuencia, durante los siglos medievales varió la interpretación de la enfermedad y la actitud de la sociedad ante esta, ayudando o marginando a los enfermos en función de diversos factores²⁵.

La clase social y económica a la que se pertenecía determinaba la aparición de ciertas dolencias y el acceso a los cuidados y la curación. Los más desfavorecidos se veían más afectados por epidemias, hambrunas, infecciones, accidentes laborales, etc. Su asistencia era proporcionada por la población a través de las limosnas y las donaciones, siendo organizada generalmente por el clero en los hospitales y monasterios. Este auxilio tuvo como móvil principal la caridad, pues así los fieles se aseguraban su paso a la otra vida; aunque en el caso de las enfermedades contagiosas el motivo primordial fue sencillamente el miedo al contagio. Así, desde mediados del siglo XIV los pobres aumentaron y comenzaron a generar más rechazo que compasión, otorgándose más importancia al hecho de aislarlos y aumentando las fundaciones de hospitales. Para un trabajador el estar enfermo suponía dejar de ser productivo y pasar a depender de los demás, por lo que las afecciones individuales se convirtieron también en un problema público. Por otro lado, las personas pudientes también enfermaban, pero tenían un acceso más fácil a los cuidados y recibían asistencia médica en sus hogares. Las enfermedades que más afectaban a los privilegiados eran los excesos en la alimentación, tumores, fiebres, etc. De esta manera, la enfermedad tenía más o menos impacto no solo dependiendo del tipo de patología, sino también de la situación social y económica de la persona. Ello también incidía en la representación de los distintos tipos de enfermo en la iconografía y escritura medieval²⁶.

Cabe señalar que un número considerable de enfermos eran marginados y apartados de la comunidad, pero otros eran aceptados y ayudados²⁷. Los ciegos, los tullidos y otros afectados eran aceptados y considerados útiles porque gracias a ellos los ricos podían redimir sus pecados. En la Edad Media se hizo un esfuerzo por integrar a muchos de ellos otorgándoles ocupaciones: los ciegos podían trabajar con las manos, los mancos llevar

²⁴ FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública... op. cit.*, pp. 40-41.

²⁵ *Ibid.*, pp. 41-45.

²⁶ CASTÁN LANASPA, Guillermo. “San Nicolás... *op.cit.*”, p. 105-121; MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, pp. 22-26.

²⁷ MARTÍNEZ, Adriana. “Literalidad y... *op.cit.*”, pp. 261-262.

paquetes al cuello o trabajar con los pies, los cojos podían ser maestros o escritores, etc. Existían otras afecciones no tan aceptadas que también estuvieron presentes y se reflejan frecuentemente en la iconografía y en los textos médicos, como los trastornos mentales y el ergotismo, conocido popularmente como fuego de San Antonio o de San Marcial. Esta dolencia, provoca una sensación de quemazón dada la ingesta de alimentos contaminados, pudiéndose perder las extremidades tras la aparición de gangrena. Aun así, las enfermedades que más rechazo generaban eran las contagiosas: la peste y la lepra²⁸.

La peste hizo su entrada en el continente en el siglo XIV, desestabilizando el sistema económico y social tras una serie de oleadas y brotes que tuvieron su fin en el siglo XVIII. Esta enfermedad tuvo más impacto en las ciudades portuarias con mayores porcentajes de humedad y la manera de afrontarla se distinguió de otras reacciones anteriores: ya no se trataba de expulsar al enfermo del núcleo sano, sino de no dejarle salir para evitar la dispersión del mal. No obstante, el número de muertes y la rápida difusión de esta patología dificultaron la implantación de medidas de organización pública de aislamiento, las cuales no aparecieron hasta finales del siglo XV. Esta necesidad de aislamiento se canalizó, de manera similar a la lepra, a través de la fundación de hospitales de apestados, aunque en ocasiones algunas de las personas enfermas de peste terminaban también en las leproserías, pese al peligro de contagio que este traslado suponía para los leprosos²⁹.

Al igual que la lepra, las dolencias de la peste se manifestaban en la piel del enfermo, siendo un síntoma representativo el brote de bubones en el cuello, axilas e ingles, los cuales eran abiertos y drenados para posteriormente aplicar pomadas y emplastos. Los médicos medievales coincidían en que el contagio se podía producir a través de tres vías: el aliento, la *perspiratio* cutánea (el aire respirado a través de los poros de la piel) y la mirada, aunque el mayor condicionante era la propia constitución y vida de cada persona. Por ello, además de evitar el contacto humano, se trataba de prevenir la corrupción del aire mediante la ventilación, la eliminación de restos animales y de basuras, el uso de plantas aromáticas, etc³⁰.

El considerable número de muertes y el miedo al contagio dieron lugar a una preocupación colectiva: la necesaria preparación del alma ante una muerte inminente. Como muestra de esta angustia, se produjeron representaciones y narraciones de entierros masivos relacionados con el castigo divino por los pecados acumulados. Surgieron así creencias

²⁸ MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 28.

²⁹ *Ibid.*, pp. 283-323.

³⁰ *Ibid.*

fatalistas de la vida y lo divino como la predestinación o la idea de un Dios vengativo, que dieron lugar a persecuciones sociales contra judíos, musulmanes y extranjeros³¹. El miedo al contacto y a la presencia de los otros se extendieron, tal y como Giovanni Boccaccio describió en el *Decamerón*:

*“Ocioso sería decir que un ciudadano no se preocupaba del otro, y que casi ningún vecino cuidaba de su vecino, y que los mismos familiares, pertenecientes a una misma sangre, muy pocas veces, o ninguna, se visitaban; tan grande sería el espanto que esta gran tribulación puso en las entrañas de los hombres, que el hermano desamparaba al hermano, y el tío al sobrino, y la hermana a su hermano querido, y aun la mujer al marido; y lo que era más grave, y resulta casi increíble, que el padre y la madre huían de los hijos tocados de aquella dolencia”*³².

Este temor fue también el que acompañó a la lepra, una de las enfermedades con más recorrido histórico e inspiradora de diferentes leyendas, miedos y bulos y que, al igual que la peste, fue relegada a la exclusión y dio lugar a una profunda reflexión moral.

3. LA LEPROSA Y LOS LEPROSOS EN LA EDAD MEDIA

La lepra o enfermedad de Hansen, cuyo antiguo origen genera cierta controversia, cobró su mayor importancia histórica y médica durante el período medieval como una de las enfermedades de más larga gestación, que conllevó el mayor índice de mortalidad y peores consecuencias para la vida social del enfermo. Gracias a las distintas fuentes que han llegado hasta la actualidad podemos conocer mejor todas sus implicaciones, que van más allá de su mera consideración patológica³³.

3.1. LA LEPROSA

Denominada de diferentes modos a lo largo de la historia, la identificación de la lepra ha causado confusión entre los investigadores. Dada la poca precisión y la vaguedad con la que se elaboraron algunos documentos antiguos, no se puede siempre asegurar que la enfermedad dermatológica de la hablaban sea la que actualmente conocemos como “lepra”³⁴. En la Edad Media, las ideas sobre este padecimiento se basaron en esencia en los preceptos bíblicos,

³¹ *Ibid.*; MEDINA RODRÍGUEZ, Luis Carlos. “Segregación... *op.cit.*, pp. 75-89.

³² BOCCACCIO, Giovanni. *Decamerón*. Barcelona: nauta, 1968. p. 30, cit. en MEDINA RODRÍGUEZ, Luis Carlos. “Segregación... *op.cit.*, p. 85.

³³ SOTO PÉREZ DE CELIS, Enrique. “La lepra en Europa medieval. El nacimiento de un mito”. *Elementos: ciencia y cultura*, 10 (2003) pp. 39-45; MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 201.

³⁴ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 2.

pese a su equivocación diagnóstica. En algunos pasajes se asoció la lepra con características clínicas que no le son propias; incluso, al considerarse una enfermedad del cuerpo y del alma, se denominó “leproso” a cualquier persona castigada por Dios o apartada por la sociedad³⁵. Por otro lado, diversos autores de la Alta Edad Media culparon de la confusión en la identificación de esta afección a los griegos, pues estos no utilizaban el concepto “lepra” para referirse a la patología de Hansen, sino para designar otras enfermedades de la piel. En cambio, el término que utilizaban los helenos para la enfermedad de Hansen era *elefantiasis*³⁶. Esta dificultad de distinguir la lepra de otras dolencias —en parte por los distintos términos empleados, las erradas descripciones bíblicas, el escaso conocimiento médico y las variadas características de la propia enfermedad— generó una exagerada concepción sobre su contagiosidad, siendo múltiples los agentes causales atribuidos a la lepra en el Medievo³⁷:

“... viene uno a ser leproso cuando se acuesta con una mujer, con la que un leproso viene de acostarse. También desde la concepción misma cuando se está nutrido de sangre impura o concebido durante la menstruación. Viene a serlo también por la mala disposición y cualidad del aire, por el uso moderado de alimentos melancólicos o flemáticos, y carnes de asno, buey o vaca, o de cerdos malsanos. Se llega a ser igualmente leproso por el abuso de platos pimentados y ajo, y uso inmoderado de vino puro... También viene a ser leproso por frecuentar mucho con otros leprosos, permaneciendo durante largo tiempo en el mismo lugar que ellos”³⁸.

De igual modo, esos desaciertos dificultan determinar su origen. A pesar de que todos los estudiosos coinciden en que se remonta a muchos siglos atrás, lo cierto es que no hay un consenso. Las principales hipótesis son: el origen egipcio, defendido por autores como Feeny y Macalister en base a descripciones de papiros; el origen hebreo, señalado por el pueblo egipcio y el árabe; y el hindú, ratificado por hallazgos arqueológicos y los libros védicos de la Medicina. Esteban Moreno afirma que la teoría de la procedencia india tiene unas bases más sólidas, aunque Egipto fue el mayor foco de expansión de la enfermedad. Según este autor, es posible que desde Egipto el ejército romano llevase el mal a Europa³⁹.

³⁵ SOTO PÉREZ DE CELIS, Enrique. “La lepra... *op.cit.*, p. 41.

³⁶ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 3.

³⁷ DOULL, James A. “El valor del aislamiento para el control de la lepra”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 45 (1958) pp. 493-503.

³⁸ DE VILLANOVA, Arnau. *Compendium Medicine*, Lib. II, Cap. XLVI, 1586, p. 109, cit. en MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 13.

³⁹ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 4-9.

Actualmente se sabe que la lepra es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*. Esta bacteria pasa de una persona a otra tan fácilmente como la tuberculosis, pero no siempre le acompaña la enfermedad porque el bacilo es menos virulento y la mayoría de las personas tienen una resistencia natural a la afección. Esta resistencia no depende de los anticuerpos, sino de factores genéticos. Normalmente, cuando la infección está latente, sana después y nunca se la llega a reconocer. Peter Richards apunta que nueve de cada diez personas infectadas no dan síntomas de la enfermedad⁴⁰. En los casos de lepra sintomática, su periodo de incubación es más largo que el de cualquier otra enfermedad infecciosa, pudiendo durar años. En estas ocasiones, una mayor resistencia puede evitar que la piel se vea muy afectada, pero los nervios quedan dañados por la reacción a la bacteria y se produce la parálisis, pudiendo conllevar la mutilación de los dedos de las manos o de los pies. Cuando la resistencia es muy baja, la enfermedad avanza provocando la aparición de bultos y manchas en la piel que luego se desintegran en secreciones, la infección en la garganta causa ronquera y los nervios son destruidos lentamente por la bacteria ocasionando ceguera. Con respecto a la propagación, esta se produce por vía respiratoria y por la piel. La piel solo puede ser invadida a través de cortes, arañazos o picaduras de insectos, siendo estas últimas frecuentes en los contextos de pobreza en los que suele prosperar la lepra. No hay pruebas científicas, sin embargo, que apoyen en la actualidad la creencia medieval del contagio por infección venérea⁴¹.

La mayor incidencia de la lepra en el continente europeo se produjo entre los años 1000 y 1400 debido fundamentalmente a las Cruzadas y al Camino de Santiago, así como al crecimiento demográfico y a los movimientos migratorios⁴². En el caso del norte de la Península Ibérica, fue el flujo de peregrinos el principal factor de contagio, pues entre ellos figuraba un número importante de leprosos que buscaban la asistencia del apóstol Santiago, a quien se le atribuían curaciones milagrosas. En el sur, Esteban Moreno señala que la incidencia de la enfermedad se relaciona con la influencia del pueblo fenicio y, posteriormente, del árabe⁴³.

⁴⁰ RICHARDS, Peter. *The medieval... op.cit.*, p. 2.

⁴¹ *Ibid.*, pp. 1-2; ROBERTS, Charlotte. "Reflections on the bioarcheology on leprosy and identity, past and present" en BRENNER, Elma; TOUATI, François-Olivier (eds.). *Leprosy and identity... op.cit.*, pp. 21-23.

⁴² MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 6-9; IRANZO MUÑO, María Teresa. "Asistencia pública... op.cit.", pp. 467-482.

⁴³ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 11-12.

3.2. IDENTIFICACIÓN VISUAL Y SOCIAL DEL LEPROSO

En los momentos de mayor incidencia de la lepra se realizaron representaciones iconográficas y descripciones más detalladas. Así, en la identificación visual del enfermo destacaban las propias características de la enfermedad reflejadas en el cuerpo y los atributos sociales, como la vestimenta y los instrumentos que utilizaban⁴⁴.

En cuanto a las manifestaciones físicas, la mayoría de las descripciones se centraban en las manos, los pies y, especialmente, en el rostro. Ya en el siglo XI, Constantino el Africano (1020-1087) tradujo textos árabes que aportaron detalles más precisos del padecimiento de la lepra: la dilatación de los ojos, la destrucción del tabique nasal, la hinchazón de los labios y de todo el rostro, la ulceración de los dedos, etc. En los siglos consecutivos, los tratados médicos agregaron otros atributos como el color rojizo o sombrío de la cara, la piel tensa, la pérdida de pelo en cejas y pestañas, la esclerótica negruzca, la carencia de lágrimas, las tuberosidades, el achicamiento de las orejas y un pesado aliento⁴⁵. Por otra parte, el aspecto y el color de la orina también permitían identificar al leproso. En este sentido, el médico francés Guy de Chauliac (1300-1368) afirmaba que si se trataba de una orina blanca, sutil y cenicienta era orina de leproso⁴⁶. Este médico incidía en la importancia de conocer los síntomas de la enfermedad para diagnosticarla, ya que *“muy gran injuria es apartar los no apartaderos; y dejar en el pueblo los leprosos, porque es enfermedad contagiosa y pegadiza...”*⁴⁷.

Considerando la información que aportan las imágenes, Luke Demaitre coincide con Rudolf Virchow en que en la representación de los leprosos en la iconografía medieval las marcas corporales eran secundarias frente a la vestimenta y la decoración⁴⁸. Estas imágenes no son útiles en términos de diagnóstico y pocos artistas incluyeron detalles realistas, reduciéndose la mayoría a puntos y marcas esquemáticas como se puede observar en algunos de los dibujos recogidos en las *Cantigas de Santa María* de Alfonso X El Sabio. En la cantiga 93 se representa un leproso con puntos de tonalidad marrón en la piel, sin bultos visibles (*fig. 1*)⁴⁹. Este también fue el caso del fresco de la capilla advocada a San Silvestre en el

⁴⁴ *Ibid.*, p. 6-10; CASTÁN LANASPA, Guillermo. “San Nicolás... *op.cit.*”, p. 110.

⁴⁵ MARTÍNEZ, Adriana. “Literalidad y... *op.cit.*”, pp. 262-263; MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 203.

⁴⁶ *Idem*, pp. 206-207.

⁴⁷ DE CHAULIAC, Guy. *La magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco*, cit. en MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 205.

⁴⁸ DEMAITRE, Luke. “The clapper as ‘vox miselli’: new perspectives on iconography” en BRENNER, Elma; TOUATI, François-Olivier (eds.). *Leprosy and identity... op.cit.*, pp. 208-265.

⁴⁹ MORENTE PARRA, Maribel. “La imagen... *op. cit.*”, pp. 38-39.

antiguo convento de los Cuatro Santos Coronados, donde se ilustran los relatos sobre la conversión del emperador Constantino al cristianismo. En uno de ellos, aparece el emperador enfermo de lepra, con la cara y los brazos llenos de pústulas, tras el castigo divino impuesto por la persecución a los cristianos (fig. 2)⁵⁰. Fue a partir del siglo XIV cuando las figuraciones adquirieron mayor detalle, manifestándose otras fases más graves de la enfermedad como la aparición de bultos o leprones. En el leproso representado en el retablo mayor de la Catedral Vieja de Salamanca se observa con claridad la representación de bultos en todo el cuerpo (fig. 3). Aún más realistas son las imágenes de personajes cuyos miembros han sido mutilados a causa de la enfermedad, como muestra un *Pontifical* de la British Library (fig. 4)⁵¹.

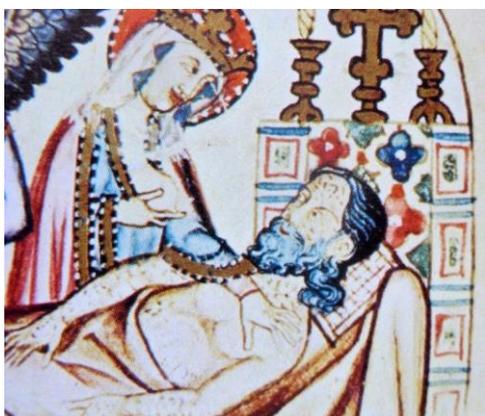


Fig. 1. Leproso en las Cantigas de Santa María de Alfonso X El Sabio (Un dermatólogo en el museo, 2017, <https://xsierrav.blogspot.com/2017/05/la-lepra-de-constantino.html>).



Fig. 2. Constantino enfermo de lepra en la capilla de San Silvestre (Un dermatólogo en el museo, 2018, <https://xsierrav.blogspot.com/2018/10/cantigas-de-sta-maria-curacion-del.html>).



Fig. 3. Leproso en la Catedral Vieja de Salamanca (Maribel Morente, Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media, 2016).



Fig. 4. Leproso en un Pontifical de la British Library (Maribel Morente, Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media, 2016).

⁵⁰ MARTÍNEZ, Adriana. "Literalidad y... *op.cit.*, p. 271.

⁵¹ MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, pp. 213-228.

Acerca de los marcadores no médicos, se produjo la imposición de la indumentaria de los enfermos una vez hubieran abandonado sus hogares, como se describe en la *General e grand estoria*:

“(…) que los apartasen de todo el pueblo, e que les fiziesen fazer vestidos bien anchos, de guisa que non ouissen ningun enbargo para vestir los nin al despoiarlos, e que traxieren las cabeças descubiertas por que los conocieren, e las bocas cubiertas con los vestidos, por que cuando fablasen nin fiziessen [...] damno a los quien se llegasse a ellos con el fedor de su respiramiento malo”⁵².

La indumentaria varió según las regiones, desde sayos o vestidos sobre capas hasta abrigos generalmente oscuros y, en ocasiones, con guantes. Se estableció que la boca debía taparse, así como la cabeza. En el ámbito de la iconografía también existió una variación cronológica: mientras que en las imágenes medievales más antiguas el leproso solía aparecer desnudo o medio desnudo, representando la pobreza y el desamparo para hacer visibles las marcas corporales, en los subsiguientes siglos el cuerpo se fue cubriendo cada vez más⁵³.

Algunos de los accesorios que portaban tenían igual obligatoriedad, como las campanas y las tablillas de aviso. Estos eran instrumentos de percusión que los enfermos hacían sonar para anunciar su presencia, pues la ronquera les impedía gritar. Estos artefactos no solo tenían una connotación negativa —de manera que la escucha del sonido provocase como reacción la repulsión y la huida— sino que también eran considerados medios para solicitar asistencia. Un ejemplo es la imagen que figura en los *Estatutos de las Hermanas del Hospital Notre-Dame*, la cual representa a una monja junto a un enfermo que está sujetando una de estas carracas (*fig. 5*). Estos instrumentos eran construidos en madera y su elaboración era sencilla, asegurando que fueran muy ruidosas al ser agitadas. Incluso, podían ser tablillas de dos listones o de tres, que amplificaban aún más el sonido⁵⁴.

En ciertas ocasiones, aunque no eran utensilios reglamentarios ni exclusivos de los leprosos, estos enfermos eran representados portando muletas o cayados e, incluso, sosteniendo un pequeño cuenco para recoger las limosnas, como se observa en el *códice Miroir historial* de Vicent de Beauvais (*fig. 6*)⁵⁵. Ello se debe a que, hasta siendo residentes de una leprosería, era habitual que los enfermos saliesen a pedir limosna. La presencia del

⁵² *General e Grand Historia*, cit. en MORENTE PARRA, Maribel. “La imagen... *op. cit.*, p. 27.

⁵³ MARTÍNEZ, Adriana. “Literalidad y... *op.cit.*, p. 267; DEMAITRE, Luke. “The clapper as... *op.cit.*, pp.214-215.

⁵⁴ MARTÍNEZ, Adriana. “Literalidad y... *op.cit.*, p. 267; DEMAITRE, Luke. “The clapper as... *op. cit.*, p. 218, 242-247; MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 245.

⁵⁵ MARTÍNEZ, Adriana. “Literalidad y... *op.cit.*, p. 266.

cuenco en las representaciones no solo reflejaba lo cotidiano, sino que paralelamente llamaba a la caridad. Otro de los objetos que se les asociaba a los afectados eran los recipientes de agua, pues en lugares como el sur de Francia y el reino de Aragón se prohibió que estos enfermos bebiesen de las fuentes de las poblaciones por miedo a que las contaminasen, por lo cual era común verlos portando su propia cantimplora⁵⁶.



Fig. 5. Leproso en los Estatutos de las Hermanas del Hospital Notre-Dame (Luke Demaitre, Leprosy and identity in the middle ages. From England to the Mediterranean, 2021).



Fig. 6. Leprosos en el código Miroir historial (Meisterdrucke, <https://www.meisterdrucke.uk/fine-art-prints/French-School/421807/Ms-5080-fol.373r-Two-lepers-begging,-from-The-Historical-Mirror,-by-Vincent-de-Beauvais.html>).

3.3. MARGINACIÓN DEL LEPROSO Y SU IMPACTO JURÍDICO Y SOCIAL

La separación de los leprosos y su subsistencia fueron objeto de varios concilios y leyes. Las primeras legislaciones sobre la lepra se remontan al V Concilio de Orleans en el año 549, en el que se menciona la responsabilidad de los obispos de cuidar de estos enfermos. Poco tiempo después, en el año 583, quedaron restringidos los contactos entre sanos y leprosos en el Concilio de Lyon. La internación de los enfermos en hospitales y casas de leprosos no se decretó hasta los siglos VII y VIII, dada la creencia de una gran contagiosidad y la ineficacia de los tratamientos. Siglos después, en el Concilio de Letrán (1179) se decretó la vida y el entierro segregado de los leprosos, lo que se conocía como *separatio leprosarum*, descrito en varios documentos como la ceremonia de paso del leproso desde la entrada de la Iglesia hasta las afueras de la ciudad, camino de su reclusión. También se fijó en este concilio la obligación de la Iglesia de apoyar espiritualmente a los afectados de lepra proveyéndoles capilla, párroco y cementerio, quedando exentos de pagar el diezmo⁵⁷. Otros de los

⁵⁶ MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 248.

⁵⁷ MARTÍNEZ, Adriana. "Literalidad y... op.cit.", p. 264; MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 239.

elementos que fueron regulados en esos años fueron las ya mencionadas vestimentas, la prohibición de mendigar en lugares públicos, la construcción de fuentes para leprosos y, como aspecto peculiar, la preservación del matrimonio. En el siglo IV, el Papa Siricio estableció que solo dos personas sanas podían unirse en casamiento; en caso contrario, si un hombre se casaba con una mujer enferma podía obtener la separación⁵⁸. Sin embargo, en el año 1180 el Papa Alejandro III prohibió esa disolución y se favoreció en la mayoría de los lazaretos la convivencia de los leprosos junto a sus cónyuges⁵⁹.

Considerando el impacto jurídico y social de la figura del leproso, no existe un claro consenso en la actualidad sobre el grado de marginación al que estaban sometidos estos enfermos en época medieval. Mientras que algunos autores enfatizan la exclusión y la persecución que sufrieron los enfermos, otros estudiosos sostienen que los juicios de valor hacia la figura del leproso eran ciertamente ambiguos y optan por centrarse en los intentos de integración.

Entre el primer grupo de autores, Luis Carlos Medina Rodríguez y Maribel Morente Parra afirman que para el hombre medieval la lepra era el peor castigo, pues además de padecer una enfermedad horrible, el leproso sufría una “muerte social” acompañada de rechazo, marginación, pobreza, pecado y castigo. En este sentido, fue clave la lectura que la Biblia hacía del leproso ya que, como se ha apuntado con anterioridad, la influencia religiosa sobre el concepto de la enfermedad fue intensa⁶⁰. La tradición cristiana de la lepra hunde sus raíces en el libro del *Levítico*, en cuyos versículos se reivindica que toda persona aquejada de esta enfermedad debe ser considerada impura, contaminada y, por tanto, excluida de la comunidad⁶¹. Esta actitud se basa en que la lepra representa un castigo individual por un pecado cometido, como puede ser la injuria, la envidia, la soberbia o la simonía. Al no haber podido dominar su cuerpo, el leproso quedaba marcado con la infamia de su pecado y se separaba de la comunidad de los hombres y de la Iglesia. Al morir se ganaba entonces la sepultura maldita, quedando su cuerpo abandonado en los campos y cubriéndose solamente por bloques de piedra. En relación con ello, estos autores señalan que la expulsión del leproso se acompañaba en algunas zonas de una ceremonia que le declaraba “muerto en vida”. En este ritual, el leproso descendía a una tumba con la cabeza cubierta con un manto negro como señal de su deshonra, mientras un sacerdote dirigía una misa de purificación. El sacerdote,

⁵⁸ PIAZZA, Emanuele. “La lebbra... *op.cit.*, pp. 5-20.

⁵⁹ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 28-29.

⁶⁰ MORENTE PARRA, Maribel. “La imagen... *op. cit.*, p. 26; MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 22.

⁶¹ PIAZZA, Emanuele. “La lebbra... *op.cit.*, pp. 6-7.

finalmente, arrojaba unas paladas de tierra sobre la cabeza del enfermo, simbolizando su muerte para el mundo, y leía una serie de prohibiciones que regirían su nueva vida⁶².

Por su parte, Carlo Ginzburg incide en la persecución que sufrieron los leprosos a partir del siglo XII, especialmente en Francia. Según el autor, se acusaba a estos enfermos de verter polvos venenosos en las fuentes, ríos y pozos para transmitir la lepra a la población sana. Algunos leprosos confesaron en las cámaras de tortura que el veneno que esparcían por todo el Reino de Francia estaba hecho de orina, hierbas, hostias consagradas llenas de esputo, inmundicias y sangre humana. Asimismo, estos testigos revelaron que la conspiración era patrocinada con dinero judío y musulmán. Aquellos afectados que eran considerados inocentes fueron recluidos en lazaretos, mientras que otros merecieron la deportación o la marca del hierro hirviente en sus cuerpos. Los culpables fueron quemados junto a sus pertenencias. En caso de que alguna mujer embarazada fuese declarada culpable se esperaba al destete del niño para castigarla mediante el fuego⁶³.

Desde un punto de vista más escéptico, Carole Rawcliffe duda de que se pudiese considerar a la lepra como el peor castigo porque la peste y la viruela eran importantes contrincantes⁶⁴. Este segundo grupo de autores más revisionistas ha puesto en duda el alcance de la “muerte social” de los leprosos, tratando de alejarse de los estereotipos de estos enfermos. Aunque se menciona este procedimiento en alguna de las fuentes, es cuestionada su efectividad en función de la permanencia de contactos que tenían los enfermos con los sanos y la persistencia de algunas de sus capacidades jurídicas⁶⁵. Emanuele Piazza señala que el otro grupo de autores que pone el foco en la exclusión y marginación estaría difundiendo una “leyenda negra” de la lepra⁶⁶. En esta misma línea, François-Olivier Touati señala la obligatoriedad y el uso de instrumentos como las tablillas de madera en el sentido de llamamiento a la limosna, apelando a la visión positiva del leproso que se generó en la sociedad medieval por asociación a una *imitatio Christi*, por la cual la etapa de la enfermedad se contemplaba como una especie de purgatorio que le abriría al enfermo las puertas del Paraíso⁶⁷. Al mismo tiempo, no solo se consideraba un método de expiación para el enfermo, sino también para quien le prestaba auxilio, lo cual desde el enfoque de estos autores apunta

⁶² MEDINA RODRÍGUEZ, Luis Carlos. “Segregación... *op.cit.*, pp. 78-81.

⁶³ GINZBURG, Carlo. *Historia nocturna. Las raíces antropológicas del relato*. Barcelona: Península, 2003. p. 75, cit. en MEDINA RODRÍGUEZ, Luis Carlos. “Segregación... *op.cit.*, p. 82.

⁶⁴ RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy... op.cit.*, pp. 1-142.

⁶⁵ MORIN, Alejandro. “Lepra, muerte... *op.cit.*, pp. 8-15.

⁶⁶ PIAZZA, Emanuele. “La lebbra... *op.cit.*, pp. 351-359.

⁶⁷ TOUATI, cit. en MORIN, Alejandro. “Lepra, muerte... *op.cit.*, p. 11.

a que no se trataría de una situación de exclusión y marginación extrema⁶⁸. Tanto es así que se les permitía pedir limosnas en los cruces de caminos o en las puertas de la ciudad, como se puede observar en varias iconografías (fig. 6)⁶⁹.

Entre las miradas de piedad, la que mayor admiración despertó fue la de San Francisco de Asís, con su “beso al leproso” en el siglo XIII, que fue popularizado en la narración de San Buenaventura:

“Así pues, cierto día, mientras cabalgaba a través de la llanura que se extiende a los pies de la ciudad de Asís, le salió al paso un leproso, cuyo inesperado encuentro le inspiró no pequeño horror. Mas tornando al propósito de perfección ya concebido en su mente y recordando que, si quería convertirse en caballero de Cristo, era necesario antes vencerse a sí mismo, bajándose del caballo, corrió a besarlo cariñosamente”⁷⁰.

El beso como acto de misericordia hacia el que sufre ya se reflejaba en los textos bíblicos. Este acto generaba entre los espectadores un sentimiento de respeto y devoción hacia quien lo efectuaba, ya que esta persona tenía el valor de superar la repugnancia y el miedo al contagio. El beso no fue el único gesto piadoso, puesto que se tiene constancia de algunas representaciones en las que otros personajes como San Luis y Santa Isabel de Hungría aparecen lavándole los pies al enfermo⁷¹.

Asimismo, se ha de considerar que el trato que recibía cada enfermo estaba influido por su identidad, de manera que aspectos como su posición social o su religión incidían en su grado de exclusión⁷². En este sentido, Brigitte Borgmann sostiene que los leprosos mantenían algunas capacidades jurídicas como el derecho a testificar en un juicio e, incluso, algunas capacidades patrimoniales, lo que complica la consideración del leproso como “muerto en vida”⁷³. La señalada expulsión de la comunidad ha sido puesta en duda por estos autores, dado que la Iglesia, como comunidad de cristianos, incluía tanto a vivos como a muertos. Además, pese a la expulsión de la comunidad de los hombres, a partir de la fundación de las leproserías los enfermos pasaban a pertenecer a una nueva comunidad con sus propios vínculos, organización, liderazgo e incluso representación, lo que no supuso lo

⁶⁸ IRANZO MUÑO, María Teresa. “Asistencia pública... *op.cit.*, p. 467.

⁶⁹ MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, pp. 252-253.

⁷⁰ SAN BUENAVENTURA. *Vida de San Francisco. Leyenda Maior*. Madrid: San pablo, 2004, cit. en MARTÍNEZ, Adriana. “Literalidad y... *op.cit.*, p. 264.

⁷¹ MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, pp. 76, 273-274.

⁷² ROBERTS, Charlotte. “Reflections on the... *op.cit.*, p. 22.

⁷³ MORIN, Alejandro. “Lepra, muerte... *op.cit.*, p. 12.

mismo que el aislamiento individual⁷⁴. De hecho, como ha quedado reflejado en las fuentes legislativas, a consecuencia del impacto de la enfermedad proliferaron estas leproserías a lo largo de la Edad Media.

4. LEPROSERÍAS Y TRATAMIENTO EN LA EDAD MEDIA

Los hospitales en la Edad Media funcionaban más como un refugio que como un proveedor de servicios médicos. Por ende, algunos de sus pacientes no eran enfermos, sino personas pobres que necesitaban asistencia. No obstante, existían hospitales especializados para quienes padecían patologías contagiosas y peligrosas, como fue el caso de las leproserías. Las leproserías, conocidas también por el nombre de gaferías, laderías, malaterías, lazaretos y hospitales de San Lázaro, estaban dedicadas particularmente a los leprosos, pero su finalidad no era solamente alcanzar la curación —ya que no se conocía un remedio realmente efectivo—, sino alejar a estos enfermos de la vida social. De este modo, como se ha señalado, fueron impulsadas por las autoridades civiles y religiosas con la finalidad de evitar el contagio⁷⁵.

4.1. SURGIMIENTO DE LAS LEPROSERÍAS: SITUACIÓN, FUNDACIÓN Y FINANCIACIÓN

A pesar de la escasez y la dispersión de los documentos relativos a estas leproserías, es sabido que la mayoría de las malaterías en Europa aparecieron en el momento de mayor incidencia de la lepra en el continente. Esto es, a partir del año 1100, y, especialmente, entre los años 1150 y 1250. En todo caso, algunas fundaciones tuvieron lugar entre los siglos XIV y XV. Es difícil, aun así, determinar el número existente de estas instituciones, porque la gran mayoría eran establecimientos muy pequeños y no han dejado apenas rastro documental⁷⁶. Urbina Torrija se atreve a señalar que fueron aproximadamente dieciocho mil las leproserías surgidas en la Europa medieval⁷⁷. En la España medieval se tiene constancia

⁷⁴ MILLER, Timothy; SMITH-SAVAGE, Rachel. “Medieval Leprosy Reconsidered”. *International Social Science Review*, 81 (2006), cit. en MORIN, Alejandro. “Lepra, muerte... *op.cit.*, p. 12.

⁷⁵ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, pp. 34-45; CASTÁN LANASPA, Guillermo. “San Nicolás... *op.cit.*, p. 110; MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 26; MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 254.

⁷⁶ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, pp. 35-36.

⁷⁷ URBINA TORRIJA, J.R. *Epidemiología de la lepra a través de la frecuentación del hospital especializado de trillo durante el periodo 1943-1995*. *Revista Española de Salud Pública*, 71 (1995), cit. en SOTO PÉREZ DE CELIS, Enrique. “La lepra... *op.cit.*, p. 42.

de únicamente 100 lazaretos, pudiendo ascender el número a 200 en opinión de Contreras y Miquel, considerando que de muchos de ellos no se ha conservado documentación⁷⁸.

La localización de las leproserías en la Península Ibérica se relacionaba con las rutas de peregrinaje, sobre todo con el mayor foco de contagio localizado en torno al camino de Santiago. Análogamente, se conocen algunas emplazadas en la cercanía de grandes ciudades con considerable población, lo que sugiere, como apuntan diversos autores, que el aislamiento de la comunidad era solo relativo. En cambio, algunas podían situarse en lo alto de colinas por los beneficios para la salud en calidad del aire, como el evidente caso de la leprosería vecina de Rouen, en Francia⁷⁹. Algunas leyendas sostienen que uno de los primeros lazaretos de la Península fue fundado por el Cid en Palencia en el año 1067, a razón de su encuentro con un leproso. Sin embargo, no hay documento que lo avale⁸⁰. Lo que sí es constatable es que a comienzos del siglo XII ya había hospitales de leproso en Santiago y Lugo⁸¹. En Asturias, territorio por el que también transcurrían variadas rutas de peregrinación vinculadas con el Camino de Santiago, fueron establecidas más de veinte leproserías entre mitad del siglo XII y finales del siglo XIII, cuya ubicación, mejor conocida que en otras regiones, ha sido plasmada en un mapa por Tolivar Faes (*fig. 7*). En esta representación gráfica se puede apreciar que aproximadamente un tercio de las malaterías se encontraba en los caminos principales de peregrinación y otras siete se emplazaban en rutas secundarias. El resto, aunque de manera más indirecta, seguían guardando un nexo con esos itinerarios⁸².

En el siglo XII también fueron fundadas las gaferías de León y de Palencia. La primera, instituida en 1171 en la parte oriental de la ciudad, cercana a la ruta de peregrinación⁸³, y la segunda, ubicada en el hospital de San Nicolás del Real Camino, fundado en 1195⁸⁴. Por su parte, en Burgos se crearon dos hospitales de San Lázaro, uno de ellos dentro de las murallas y próximo al Camino de Santiago y el otro en un espacio más rural, aunque no se indica su fecha exacta de fundación⁸⁵. Probablemente también en el siglo XII se estableció en

⁷⁸ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 26-27.

⁷⁹ BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, pp. 19-37.

⁸⁰ LOPEZ ALONSO, Carmen. La pobreza en España medieval. Madrid, 1996, cit. en BRODMAN, James W. "Shelter and Segregation... *op.cit.*", p. 37.

⁸¹ VILLAAMIL, cit. en TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, p. 249.

⁸² TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, p. 259.

⁸³ BRODMAN, James W. "Shelter and Segregation... *op.cit.*", p. 38; PRADA VILLALOBOS, Montserrat. "El hospital de... *op.cit.*", pp. 109-122.

⁸⁴ CASTÁN LANASPA, Guillermo. "San Nicolás... *op.cit.*", p. 112.

⁸⁵ MARTÍNEZ GARCÍA, L. "La asistencia material en los hospitales de Burgos a fines de la Edad Media". *Colloque de Nice: manger et boire au moyen age*, 2 (1982), cit. en BRODMAN, James W. "Shelter and Segregation... *op.cit.*", pp. 37-38.

Barcelona el lazareto más conocido de Cataluña, el hospital de Santa Margarita o “Casa dels Masells”, que posteriormente cambió su nombre al de San Lázaro⁸⁶. La documentación también nos informa de que a finales de siglo aparecieron en territorio oscense al menos seis hospitales de leprosos⁸⁷.

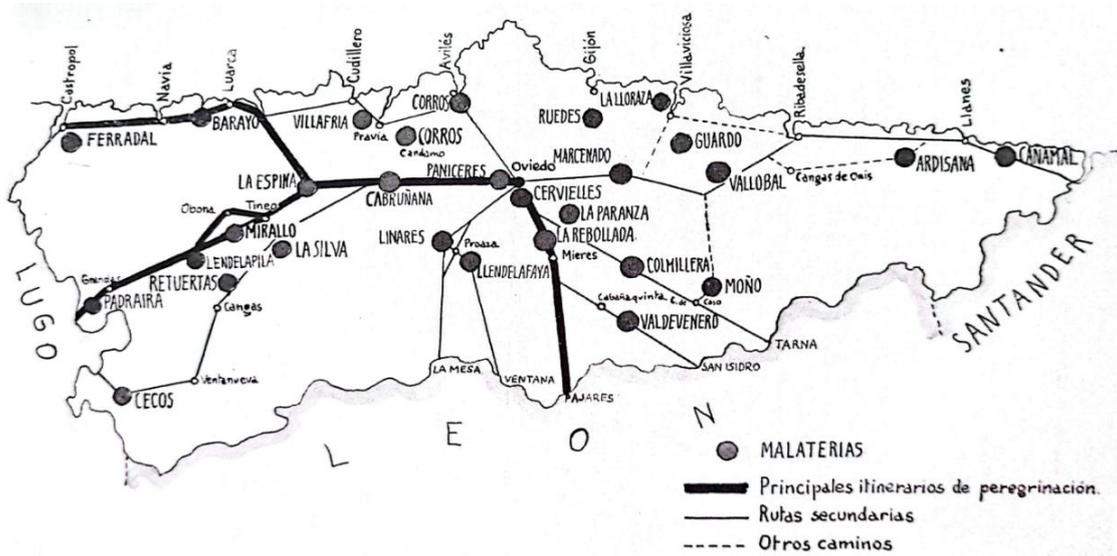


Fig. 7. Mapa de las malaterías asturianas fundadas entre el siglo XII y XIII (Tolivar Faes, Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna, 2009).

Es preciso destacar igualmente el Camino Real de Valencia a Zaragoza, en el cual surgieron diversos hospitales, figurando entre ellos algunas leproserías como el hospital de Sant Llàzer en Sagunto y los hospitales de San Lázaro de Teruel y de Zaragoza, fundados ambos en Aragón a comienzos del siglo XIII⁸⁸. El caso del lazareto de Logroño fue documentado a finales del siglo XIII y no se vuelve a tener noticias de él hasta finales del siglo XV. Algo más tardías fueron las creaciones de los lazaretos de Sevilla y Córdoba tras la reconquista de estas ciudades a mediados del siglo XIII, en conexión con otras rutas de peregrinación⁸⁹. Finalizada la reconquista se establece el hospital de San Lázaro de Granada en 1502, el cual cambió su emplazamiento más de una vez⁹⁰.

Se ha de destacar que durante la ocupación musulmana no fueron tan comunes las fundaciones de leproserías en al-Ándalus, dado que la medicina islámica era más permisiva con los leprosos, permitiéndoles circular con cierta libertad entre los sanos sin necesidad de

⁸⁶ PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital... *op.cit.*, pp. 77-116.

⁸⁷ IRANZO MUÑO, María Teresa. “Asistencia pública... *op.cit.*, p. 471.

⁸⁸ FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública... op. cit.*, pp. 243-340.

⁸⁹ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, p. 38.

⁹⁰ MEDINA GARCÍA, Jessica. “Hospital de... *op.cit.*, pp. 44-50.

ser recluidos. Aun así, existían algunas leproserías en las afueras de las ciudades, aunque era más común que los enfermos fuesen tratados a domicilio si se podían pagar los costes⁹¹.

La fundación de las leproserías podía ser promovida por monasterios, catedrales, cofradías, burgueses adinerados o por los propios monarcas⁹². En el caso granadino, el hospital fue fundado por los Reyes Católicos⁹³ y en Sevilla fue el rey Alfonso X quien ordenó que se levantase una casa de la orden de San Lázaro (ver *anexo 1*)⁹⁴. Por otra parte, el hospital de Santa María la Real de Burgos fue fundado por una burguesa perteneciente a una familia de comerciantes, Elvira González⁹⁵. La fundación solía consistir en la entrega de unas casas o unos bienes patrimoniales a unos frailes, monasterio o cofradía para ubicar y mantener el hospital, indicándose las normas a cumplir, casi siempre con bastante autonomía para sus rectores⁹⁶. Así, Tello Pérez, fundador del hospital de San Nicolás del Real Camino, entregó el edificio al monasterio de agustinos regulares de Santa María de Trianos. Alfonso VIII colaboró también en esta fundación donando la villa de San Nicolás⁹⁷.

En ocasiones, el surgimiento de las leproserías estaba vinculado a un cambio de función del edificio. Tolivar Faes señala que muchas de las alberguerías que atendían a peregrinos y caminantes en el Camino de Santiago terminaban convirtiéndose en hospitales, y, posteriormente, en malaterías. Esto pudo ocurrir bien por el miedo al contagio, por una mayor incidencia de la lepra —o de las enfermedades con las que se confundía— o por el negocio que podrían haber llegado a conformar estas instituciones. Inmediatamente después de su creación, las leproserías comenzaban a recibir donaciones y distintos privilegios, como el permiso para pedir limosnas y las exenciones de impuestos, dando la oportunidad a patronos, comendados, curas y mayordomos de aprovecharse ilícitamente de ellos⁹⁸. Un ejemplo de este tipo de prerrogativas lo encontramos en el caso de la ciudad de León, donde Fernando II y su hijo Alfonso IX eximieron a la iglesia de San Lázaro del pago de todo tributo real en el *Castro Judeorum*, privilegio que después fue confirmado por Sancho IV⁹⁹.

⁹¹ PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de... *op.cit.*, p. 112.

⁹² MARTINEZ GARCÍA, L. La asistencia a los pobres en Burgos en la Baja Edad Media. El Hospital de Santa María la Real. 1341-1500, en CASTÁN LANASPA, Guillermo. “San Nicolás... *op.cit.*, p. 111.

⁹³ MEDINA GARCÍA, Jessica. “Hospital de... *op.cit.*, p. 45.

⁹⁴ GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela; DE FORTEZA, Patricia. “Los cuidados sanitarios en los hospitales sevillanos los aportes de la enfermería (siglos XIII-XVI)” en *Homenaje al profesor Eloy Benito Ruano*. Murcia: Sociedad Española de Estudios Medievales, Universidad de Murcia, 2010. pp. 355-366.

⁹⁵ MARTINEZ GARCÍA, L. La asistencia a los pobres en Burgos en la Baja Edad Media. El Hospital de Santa María la Real. 1341-1500, cit. en CASTÁN LANASPA, Guillermo. “San Nicolás... *op.cit.*, p. 111.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 111.

⁹⁷ *Ibid.*, pp. 112-114.

⁹⁸ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, pp. 250-252.

⁹⁹ PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de... *op.cit.*, p. 109.

Para la malatería sevillana, la Santa Sede concedió varias bulas, gracias e indulgencias recogidas en varios documentos, titulado el primero de ellos con el nombre de *Sumario de las gracias perdones e indulgencias que ganan todos los fieles christianos que dieren treynta y seis maravedies o su justo valor en lymosna para sustento y reparo de la casa de pobres de señor Sant Lázaro*¹⁰⁰. Precisamente, el privilegio de Alfonso IX para que “nadie se atreva a desviar a los peregrinos” por otra parte que no fuese el monasterio de Obona (Asturias) indica el interés imperante por atraer a los enfermos¹⁰¹.

A este respecto, la localización de los lazaretos cercana a los caminos o a las ciudades les permitía a los leprosos obtener limosnas con facilidad, pues tenían el privilegio de pedir las para financiarse. En el siglo IV, el hospital de San Lázaro de Sevilla contaba al menos con dos cofradías, una de las cuales celebraba su fiesta el “viernes de San Lázaro”, día en que era tradición que los enfermos salieran al camino para pedir dádivas con sus escudillas. Si recibían ropas de vestir de lino, sudarios, togas y albanegas eran para su uso, pero si recibían oro, plata, ropa de color, seda, ropa de cama o manteles, lo debían de entregar al clavero para realizar la almoneda y repartirlo. El domingo siguiente se repetía el acto, pero las limosnas se las quedaba la casa¹⁰². Aparte de la mendicidad, estas instituciones también se financiaban a base de donaciones regladas, recibiendo a lo largo de los años el considerable soporte de reyes, nobles y clero. Elma Brenner sostiene que, en Escocia, la reina Matilda asumió los deberes de gobierno y las actividades caritativas como parte de sus responsabilidades¹⁰³. Otro tipo de donación eran las mandas testamentarias, en especial las mandas de personas pudientes “por mi alma” (ver *anexo 2*). Además, en algunos casos se constatan limosnas fijas, como fue el caso de las llamadas *foias* asturianas, conocidas en otras regiones como “flor de diezmo de difuntos”, que consistían habitualmente en el pago a la malatería de media hemina de mijo por cada “cuerpo mayor que se muere”¹⁰⁴.

Otro medio de financiación de las leproserías eran los bienes que los propios enfermos debían entregar a su ingreso. Aunque Peter Richards argumenta que durante mucho tiempo las cuotas que se pagaban por la admisión contribuían poco a los fondos de la leprosería, puesto que los leprosos eran normalmente pobres¹⁰⁵, se conocen algunas circunstancias de

¹⁰⁰ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 37-38.

¹⁰¹ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, pp. 251-252.

¹⁰² MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 48.

¹⁰³ BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, pp. 26-37.

¹⁰⁴ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, pp. 272-73.

¹⁰⁵ RICHARDS, Peter. *The medieval... op.cit.*, p. 33.

abuso en relación con estos ingresos en los que se dictamina un diagnóstico erróneo¹⁰⁶. Más allá de la renta entregada en su ingreso, era frecuente que los malos dejasen a su fallecimiento todos los bienes que poseían al hospital¹⁰⁷.

Las tierras de las malaterías eran, de igual modo, una fuente de ingresos. La buena situación económica de algunas de estas instituciones permitió establecer relaciones mercantiles con las ciudades basadas en la compraventa de productos agrícolas y en la contratación de jornaleros¹⁰⁸. En territorio asturiano, aunque ocasionalmente los malos cultivasen ellos mismos las haciendas, lo común era que estuviesen aforadas a distintas personas, cobrándose esos foros casi siempre en especie¹⁰⁹. Otro ejemplo bien documentado es el del hospital de San Nicolás del Real Camino, donde los cereales cultivados y la ganadería lanar eran muy relevantes para su economía. En muchos casos, el hospital obtenía los terrenos con mano de obra incluida, pero tuvo que conseguir más trabajadores mediante la *familiaritas* y los contratos de arrendamiento¹¹⁰. En otras ocasiones, los lazaretos se vieron obligados a llevar a juicio a sus foreros por el impago del arrendamiento. Por ejemplo, en 1456 el hospital de San Lázaro de León llevó a juicio a Alfonso de Roderos, Pedro, carnicero, Luis, tejedor, y Benito, molinero, por el impago de los once estopos de trigo que adeudaban por el aforamiento de una tierra¹¹¹.

La elaboración de sellos para la autenticación de documentos es otra muestra del poder y reconocimiento que llegaron a alcanzar algunas leproserías entre los siglos XII y XIV¹¹². Sin embargo, la situación económica de los lazaretos no siempre era favorable. Cantera Montenegro menciona la escasez de recursos del lazareto de Logroño, donde las limosnas de los vecinos constituían la fuente principal de ingresos¹¹³.

4.2. GESTIÓN E INSTALACIONES

Con respecto a la administración de las malaterías, a pesar de que muchas llevaban en su nombre a la Orden de San Lázaro, en gran parte de los casos no estaban vinculadas a ninguna orden religiosa, sino que se trataba de instituciones locales¹¹⁴. Rafaël Hyacinthe apunta que, aun cuando en muchas obras relativas a la lepra y a los lazaretos se ha aludido a

¹⁰⁶ Ver apartado 4.3.

¹⁰⁷ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, pp. 272-73.

¹⁰⁸ MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 256.

¹⁰⁹ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, p. 271.

¹¹⁰ CASTÁN LANASPA, Guillermo. "San Nicolás... op.cit.", pp. 118-128.

¹¹¹ *Colección documental de la Catedral nº 3695*, cit. en PRADA VILLALOBOS, Montserrat. "El hospital de... op.cit.", p. 118.

¹¹² MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 256.

¹¹³ CANTERA MONTENEGRO, Margarita. "Asistencia a los pobres... op.cit.", pp. 207-212.

¹¹⁴ BRODMAN, James W. "Shelter and Segregation... op.cit.", p. 36.

esta institución formada en Jerusalén alrededor del siglo XII, este patronazgo era poco preciso. La imagen de una institución que de manera general gestionaba todas las leproserías forma parte de una especie de ideal. En realidad, según Hyacinthe, la Orden de San Lázaro en época medieval administraba únicamente una veintena de establecimientos en Europa Occidental. En la Península Ibérica, los lazaretos surgieron, por lo general, a iniciativa de las ciudades, combinando a veces su administración con las autoridades laicas y eclesiásticas. El análisis histórico demuestra que cada una de estas instituciones tenía una identidad y un funcionamiento que le eran propios¹¹⁵.

En el caso sevillano se ha sostenido durante mucho tiempo que la leprosería habría sido entregada a la Orden de San Lázaro por Alfonso X hacia 1267, a consecuencia de la implicación de las órdenes en la Reconquista. Sin embargo, investigaciones recientes demuestran que la institución estaba gestionada principalmente por el municipio¹¹⁶. La intervención regia se constata en un privilegio concedido por Alfonso X, mediante el cual les daba a los enfermos el derecho a elegir al mayoral que los gobernaría, así como la potestad de encargarse de la colecta de limosnas¹¹⁷. Tampoco hay una vinculación de las malaterías asturianas con la Orden de San Lázaro. En este sentido, Tolivar Faes apunta que, aunque no se pueda descartar la posibilidad de que hubiesen sido organizadas bajo un modelo común y en su mayoría fundadas por un mismo lazarista, rápidamente perdieron todo contacto y subordinación con la orden general, conservando nada más que el nombre¹¹⁸. Por su parte, en algunos documentos del lazareto leonés se menciona la “orden, hospital y casa de la caballería de San Lázaro, reunidos en el Palacio, cerca de la Iglesia de San Lázaro”¹¹⁹, pero se desconoce si la orden pudo ser independiente o si el lazareto fue vinculado a ella desde sus orígenes¹²⁰.

Las menciones a las casas de San Lázaro aumentaron en los últimos años de la Edad Media, concretamente durante el reinado de los Reyes Católicos. Al mismo tiempo, se produjo una uniformización en la gestión de las leproserías que conllevó una mayor

¹¹⁵ HYACINTHE, Rafaël. “La corona... *op.cit.*, pp. 135-160.

¹¹⁶ CARMONA GARCÍA, Juan, *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla, 1979. pp. 62-67; LADERO QUESADA, Miguel Ángel, *Historia de Sevilla: la ciudad medieval*, Sevilla: Universidad de Sevilla, 1976, p. 118., cit. en HYACINTHE, Rafaël. “La corona... *op.cit.*, p. 135.

¹¹⁷ LADERO QUESADA, Miguel Ángel, *Historia de Sevilla: la ciudad medieval*, Sevilla: Universidad de Sevilla, 1976, p. 118., cit. en HYACINTHE, Rafaël. “La corona... *op.cit.*, p. 141.

¹¹⁸ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de...* *op.cit.*, p. 261.

¹¹⁹ *Archivo de la Catedral de León n° 9257*, cit. en PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de... *op.cit.*, p. 111.

¹²⁰ PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de... *op.cit.*, p. 111.

intervención de la autoridad regia. La razón de esto fue que, para mantener a raya los abusos que se producían en la administración de estos establecimientos, los Reyes Católicos intentaron imponer un sistema médico que frenase la propagación de la enfermedad. Para lograr este objetivo contaron con el apoyo de miembros de la Orden de San Lázaro. Fue entonces casi entrada la Edad Moderna cuando se produjo una reorganización hospitalaria sin precedentes, materializada en el despliegue de una red con el objetivo de aplicar unas medidas uniformes, impuestas *manu militari* a todo el reino. Las leproserías pasaron a ser administradas por mayoresales o comendadores que en su mayoría eran militares¹²¹. Por otro lado, se ha realizado una lectura sociológica de esta reforma, puesto que —a lo largo de su reinado— los Reyes Católicos procuraron el debilitamiento de la alta nobleza, del clero y de los concejos, aumentando el control regio en las ciudades a través de una “nobleza media” conformada por caballeros, que fueron recompensados con cargos locales. Fue este el caso de los nuevos administradores de las leproserías, con títulos relacionados con sus funciones en el ejército real¹²².

Pese a los esfuerzos, el sistema impulsado por los Reyes Católicos fracasó. Hyacinthe recoge algunas de las críticas que fueron surgiendo contra la nueva administración de las leproserías, como la querrela en el año 1492 de los leprosos de Sevilla contra el mayoral por el mal uso de sus bienes y el mal trato que recibían. El mayoral Pedro de Frías había llegado incluso a dar una cuchillada al procurador que los internos habían nombrado para pedir limosnas; privilegio que, como se ha mencionado, tenían desde la fundación de la casa. Tras la posterior demanda por parte de un médico por una bofetada que el mayoral le había propinado, se dictó que en adelante el mayoral sería nombrado por el superior del convento franciscano, rompiéndose toda relación con la Orden de San Lázaro. La nueva reorganización hospitalaria fue siendo retirada por las ciudades y autoridades locales de manera progresiva, desapareciendo paulatinamente de la documentación el patronato de San Lázaro y su jerarquía de cargos¹²³.

En definitiva, durante casi toda la Edad Media la administración de las malaterías recayó sobre variadas instituciones o personas desvinculadas de la Orden de San Lázaro, que actuaban bajo distintos títulos según cada leprosería. Las malaterías fundadas bajo

¹²¹ HYACINTHE, Rafaël. “La corona... *op.cit.*, pp. 140-43.

¹²² CARDAILLAC, Louis. *L’Espagne des Rois catholiques*. París: Austrement, 2000, pp.17-28, cit. en HYACINTHE, Rafaël. “La corona... *op.cit.*, p. 144.

¹²³ CARDAILLAC, Louis. *L’Espagne des... op.cit.*, pp.17-28; GERBET, Marie-Claude. *L’Espagne au Moyen Age*. París: Armand Colin, 1992, pp. 352-253, cit. en HYACINTHE, Rafaël. “La corona... *op.cit.*, pp. 144-147.

autorización del rey y mantenidas mediante donaciones reales eran de patronazgo real, como el caso de la leprosería de Logroño o la de Sevilla. En el hospital de San Lázaro de Sevilla, el “mayoral mampostor” era elegido por el rey para gobernar en su ausencia. Este mayoral era ayudado en sus tareas por asesores que él mismo elegía entre los enfermos del hospital, incluso podía nombrar un sustituto que gobernase en su ausencia¹²⁴. En algunas malaterías asturianas el cargo de mayoral se denominaba como “veedor” o “juez”. Ocasionalmente, este cargo de mayoral recaía en el cura del lazareto, quien actuaba como prior y administrador, como en las leproserías asturianas de Paniceres, Colmillera, Padraira y Ferradal. En otros casos, los propios municipios ostentaban el gobierno de la malatería, como sucedió en el hospital de Entrecaminos, dependiente de la ciudad de Oviedo¹²⁵. Desde 1408, la ciudad de Oviedo tuvo el derecho de nombrar un capellán para el hospital, momento a partir del cual seguramente este cargo ejerció el gobierno y administración del establecimiento¹²⁶. En Burgos, el hospital de leproso dependía tanto de la ciudad como del obispo de Osma¹²⁷. Por otro lado, en el hospital de Sant Llàtzer de Sagunto, García Verdeguer señala la existencia de la figura del *spitaler e spitalera*, quien dirigía la vida cotidiana del hospital y del personal sanitario¹²⁸.

En el caso de la ciudad de Sevilla, otros cargos con responsabilidad en la administración de la economía del hospital eran el “clavero”, a quien se le encomendaba el recuento de las rentas y los gastos y el reparto entre los enfermos de las limosnas, los “procuradores”, que se encargaban de recaudar el dinero que no procediese de las limosnas, y el “escribano contador”, que ayudaba al clavero en la contabilidad y al juez conservador en los pleitos. También era importante la labor de los “bacinadores” en la demanda de limosnas¹²⁹. En León, los “procuradores” se ocupaban de representar a la institución en asuntos como arrendamientos, ventas, intercambios, pleitos, etc¹³⁰. Mientras tanto, en Asturias, los “mayordomos”, “cobradores” y “farneros” gestionaban las rentas y limosnas de los malatos¹³¹.

¹²⁴ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, pp. 263-65; CANTERA MONTENEGRO, Margarita. “Asistencia a los pobres... op.cit.”, pp. 208-209; MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 72-80.

¹²⁵ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, pp. 265-69.

¹²⁶ TOLIVAR FAES, José Ramón. “El Hospital de... op.cit.”, pp. 167-192.

¹²⁷ GARCÍA SAINZ DE BARANDA, Julia. *La ciudad de Burgos y su consejo en la Edad Media*. Burgos: Monte Carmelo, 1967. p. 303, cit. en HYACINTHE, Rafaël. “La corona... op.cit.”, p. 141.

¹²⁸ FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública... op. cit.*, p. 244.

¹²⁹ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 72-80.

¹³⁰ PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de... op.cit.”, p. 115.

¹³¹ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, p. 270.

En relación con la forma de gobierno, hay evidencias de que en el caso del lazareto sevillano se realizaba mediante reuniones o cabildos, al menos dos o tres por semana. Estas asambleas estaban compuestas por el mayoral, el clavero, dos asesores y todos los enfermos del hospital; además la ausencia era sancionada. En estas reuniones se trataban asuntos internos del hospital y se acordaban los castigos impuestos a los enfermos por los delitos cometidos según sus obligaciones y prohibiciones: entre ellos, si se quedaban el importe de las limosnas, salían sin permiso del Mayoral, jugaban dados o tablas, blasfemaban o poseían cuchillos o puñales de más de una palma de hierro¹³².

En cuanto a las instalaciones, su distribución fue distinta en cada leprosería, aunque todas contaban con unos espacios religiosos y estancias de vivienda similares. El caso mejor documentado es el del hospital de San Lázaro de Sevilla, compuesto por un conjunto de residencias de dos tipos. Unas viviendas eran más humildes y en ellas residían los enfermos de baja condición social junto a sus familias, teniendo como responsabilidad limpiar y reparar el edificio. Por su parte, las otras residencias eran más lujosas, designadas como “palacios” en los textos, en las que habitaban los cargos administrativos y los enfermos de mejor condición social y, los solteros, que estaban separados en estancias independientes. Todos los edificios solían tener un jardín rodeado por una galería y alrededor de ella una iglesia o capilla. También disponían de una cocina y un refectorio que en ocasiones funcionaba como dormitorio. Más alejados se encontraban el cementerio y la huerta, en la que los enfermos trabajaban la tierra. Algunas leproserías importantes disponían de establos, graneros, bodegas, hornos y mazmorras, en las que se castigaba a los enfermos. La construcción de una capilla y un cementerio en todas las leproserías se fijó en el Canon 23 del III Concilio de Letrán de 1179¹³³.

Tal fue la fama que alcanzó el lazareto sevillano que sirvió de modelo a otras gaferías en la Península y en las Indias. Tres leproserías andaluzas siguieron, según señala Esteban Moreno, este ejemplo del hospital sevillano: el hospital de San Lázaro de Córdoba, el hospital de San Lázaro de Málaga y el hospital de San Lázaro de Granada¹³⁴.

4.3. DIAGNÓSTICO E INGRESO

Precedentemente al ingreso en el lazareto, los sospechosos de poseer la lepra eran sometidos a un diagnóstico. No es posible asumir que quienes llevaran a cabo este análisis

¹³² MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 80-84.

¹³³ *Ibid.*, p. 51; MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 255.

¹³⁴ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 99-101.

fuesen médicos, pues en el Medievo solo las grandes ciudades disponían de doctores cualificados y sus servicios eran muy caros¹³⁵. Así, en Asturias, el ingreso al lazareto lo efectuaba el veedor, juez o administrador del establecimiento con orden del patrón hasta entrado el siglo XVI, cuando el reconocimiento médico empezó a ser exigido¹³⁶. Igualmente comenzó en el siglo XVI el reconocimiento médico de los enfermos del lazareto leonés, así como el granadino¹³⁷. Más temprano fue el caso de Sevilla, donde fueron profesionales de la salud los que examinaron a los leprosos desde 1476¹³⁸.

El examen consistía en la verificación de una serie de síntomas que conformaban la denominada “declaración del leproso”, aún con las limitaciones de la medicina medieval¹³⁹. El estándar para la detección de la lepra era, según Gaddesden, la presencia de una destrucción masiva en la cara del paciente y solo en apariencia de este signo se podía afirmar que se trataba de un leproso. Sin embargo, esto no fue aplicado en la mayoría de los casos. En efecto, Richards apunta que solo el rumor de que una persona tuviese la lepra podía llevar a su reclusión en una malatería¹⁴⁰. Esteban Moreno señala que, en este examen, se clasificaba a la persona en cuatro grados que determinarían su nivel de aislamiento: los pacientes de disposición *ad lepram*, que no presentaban lesiones de la enfermedad pero estaban predispuestos a contraerla; los infectos *in fieri*, que presentaban síntomas que podían ser de lepra y se les realizaba un seguimiento; los constituidos *in facto*, con lesiones definidas de la enfermedad; finalmente, quienes presentaban la lepra de forma clara y desarrollada. Los enfermos de los dos últimos grados eran internados en hospitales para leprosos¹⁴¹. No obstante, las personas diagnosticadas con la lepra no siempre la tenían, pues ya se ha indicado que por la falta de conocimiento médico se podía confundir con otras enfermedades dérmicas¹⁴². Es por esta razón por lo que en las excavaciones de cementerios asociados a leproserías inglesas y danesas se ha encontrado algún caso de diagnóstico erróneo, lo cual también explica la frecuencia de las altas por curación en malaterías donde, con toda probabilidad, no se realizaban tratamientos físicos¹⁴³.

¹³⁵ RICHARDS, Peter. *The medieval... op.cit.*, p. 40.

¹³⁶ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, pp. 290-291.

¹³⁷ PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de... *op.cit.*, p. 114; MEDINA GARCÍA, Jessica. “Hospital de... *op.cit.*, p. 46.

¹³⁸ GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela; DE FORTEZA, Patricia. “Los cuidados sanitarios... *op.cit.*, p. 359.

¹³⁹ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 150-151.

¹⁴⁰ RICHARDS, Peter. *The medieval... op.cit.*, p. 40.

¹⁴¹ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 153.

¹⁴² PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de... *op.cit.*, p. 113.

¹⁴³ BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, pp. 104-105.

Además de estar influida por la salud, la admisión hospitalaria estaba condicionada por la geografía. Los residentes de una localidad podían tener prioridad sobre los extranjeros para ser aceptados en estas instituciones, como fue el caso de las leproserías asturianas¹⁴⁴. También podían tener preferencia aquellas personas que hubiesen participado en la fundación o el sostenimiento de la institución¹⁴⁵. La causa de estos condicionantes eran las limitadas plazas de los hospitales. En Asturias, la capacidad de las malaterías oscilaba entre las cuatro y las doce camas. Algunos pacientes fallecían al poco tiempo de su ingreso, mientras que otros permanecieron durante diez o más años¹⁴⁶. Fue este el mismo caso del hospital de San Nicolás del Real Camino, que albergó a trece leprosos, el de Villamarín, que albergó a siete, o el de Nuestra Señora de la Misericordia, que recogió a seis. Guillermo Castán apunta que este bajo número de plazas se podía explicar por los limitados recursos de algunas malaterías. Fue un hecho común a nivel europeo, pero tuvo más frecuencia en la Península Ibérica¹⁴⁷. Estos datos resaltan frente a los datos del hospital de Sagunto en el siglo XV, cuya malatería recibía entre cinco y doce ingresos diarios¹⁴⁸.

Ya se ha advertido que, para poder ingresar al hospital era necesario realizar la entrega de todos los bienes. En Sevilla, en las reglas del año 1393 se fija que el enfermo debía notificar los bienes que poseía, cuáles y cuántos eran, en qué lugares estaban, si tenía dinero en oro u otras monedas, etc. Todo ello pasaba a manos del hospital bajo el concepto de pago de la manutención del enfermo. Dependiendo de si poseía o no bienes, se le entregaba una ración entera de comida o media ración¹⁴⁹. Este modo de financiación conllevó varios casos de corrupción en distintas leproserías. Un ejemplo de ello es el pleito que inició Juan Prieto en 1492 con la premisa de haber estado encerrado varios años en la casa de San Lázaro de Peñafiel, pese a no padecer la lepra. Lope de Carrión, responsable del lazareto, fue obligado a devolverle los bienes que le habían sido confiscados a Juan Prieto y el erróneo diagnóstico elaborado con más intereses financieros que médicos fue revocado de manera oficial¹⁵⁰. En Sevilla, durante el reinado de Juan II en el siglo XV, se introdujeron nuevas medidas respecto al diagnóstico que se le realizaba al leproso como consecuencia de los abusos cometidos por

¹⁴⁴ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, p. 250.

¹⁴⁵ GOGLIN, J.L. Les misérables dans l'Occident médiéval. París: Ed. du Seuil, 1976, en FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública... op. cit.*, p. 104.

¹⁴⁶ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, pp. 289-290.

¹⁴⁷ CASTÁN LANASPA, Guillermo. "San Nicolás... op.cit.", p. 112.

¹⁴⁸ FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública... op. cit.*, p. 244.

¹⁴⁹ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 110.

¹⁵⁰ *Catálogo del Archivo de Simancas: Registro del Sello*, cit. en HYACINTHE, Rafaël. "La corona... op.cit.", p. 143.

los alcaldes, quienes, a sabiendas de que los enfermos citados a examen eran suplantados por otras personas, los recibían y alargaban el proceso porque por cada día de examen y por cada enfermo recibían una dobla de oro (ver *anexo 3*). Ante el incumplimiento de estas normativas, en 1478 los Reyes Católicos ordenaron nuevamente el internamiento de todos aquellos que tenían la lepra, al igual que la obligación de las autoridades de denunciar a todo sospechoso de padecerla. Hasta entonces, había aumentado a tres doblas de oro la cantidad que recibían los alcaldes por cada examen¹⁵¹.

En el momento de acceso al hospital era muy probable que se celebrase algún tipo de ceremonia en la que se leyesen y explicasen las normas de cada lazareto, consistente en las obligaciones, derechos, prohibiciones y castigos del enfermo. En Inglaterra, más concretamente en el lazareto de Santa María Magdalena, se tiene constancia de que el nuevo miembro debía arrodillarse ante el altar donde el sacerdote le exigía un juramento de obediencia y recitaba una serie de oraciones¹⁵². Algunas de las obligaciones de los malatos eran pedir limosna y trabajar, además de respetar una serie de prohibiciones como la de contraer matrimonio una vez se había ingresado en el hospital. En este aspecto, para evitar el pecado, los dormitorios de hombres y los de mujeres se disponían normalmente en espacios separados¹⁵³. No obstante, hubo alguna excepción como el lazareto sevillano, en el que la Santa Sede permitió a los leprosos habitar junto a sus cónyuges e incluso casarse hasta el siglo XVI¹⁵⁴. Por otra parte, se conoce en Europa algún caso de leprosería restringida a mujeres o a hombres, como fue la leprosería femenina de Salle-aux-Puelles en Normandía¹⁵⁵. No se puede descartar la existencia de estos últimos en la Península Ibérica.

Con todo, pese a estar sujetos a unas reglas y ser obligados a realizar ciertas tareas, los enfermos mantuvieron dentro de los lazaretos muchos de sus derechos. Se conservan escrituras del hospital de La Rebollada en Asturias que prueban que los malatos compraban, vendían, elegían o destituían mayordomos, demandaban, etc¹⁵⁶. En Sevilla, se les permitía andar por toda la hospitalidad y podían trabajar en parcelas del jardín que se les asignaba o en labores manuales que podían vender a los viajeros. Asimismo, se les consentía algunos días pasear por el campo y acercarse al río e, incluso, tenían la posibilidad de realizar un

¹⁵¹ A.H.D.P.S.; H.S.L; Leg. 3, cit. en MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 155.

¹⁵² RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy... op.cit.*, p. 303.

¹⁵³ MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 80-81; MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 255.

¹⁵⁴ A.H.D.P.S.; H.S.L; Leg. 3, cit. en MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, p. 115.

¹⁵⁵ BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, pp 58-62.

¹⁵⁶ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, p. 306.

testamento que incluyese la quinta parte de sus bienes eligiendo como albacea a cualquier enfermo de la casa¹⁵⁷.

4.4. TRATAMIENTO DEL LEPROSO: CUIDADO DEL CUERPO Y CUIDADO DEL ALMA

Fueron corrientes las diferencias en el tratamiento de los leprosos, no únicamente entre los diferentes hospitales, sino también dependiendo de la capacidad económica del paciente. Así lo muestran varios estudios relativos a las malaterías asturianas y catalanas¹⁵⁸. En cuanto a los tratamientos suministrados eran muy escasos los medios que se utilizaban para tratar de curar la enfermedad, limitándose sobre todo al plano espiritual. Teniendo conocimiento de la ineficacia de los tratamientos, los responsables de estas instituciones procuraban por encima de todo el aislamiento ya que, en todo caso, esta medida frenaría su propagación¹⁵⁹. Esta afirmación cobra fuerza si se tiene en cuenta que en muchas malaterías había una importante escasez de médicos. Elma Brenner sostiene que la falta de personal sanitario se explicaba por la incapacidad de las leproserías para pagar sus altos sueldos y la poca esperanza de recuperación de sus pacientes, que afectaría al estatus del médico. En Francia, Danielle Jacquart encontró evidencias de que solo ocho médicos y un cirujano estaban atendiendo a los enfermos en las leproserías entre los siglos XII y XV¹⁶⁰. En Asturias, no ha sido posible encontrar un solo indicio en la documentación de que los enfermos recibiesen algún tratamiento médico¹⁶¹. En Sevilla, el hospital no brindaba, según Morgado, ninguna asistencia médica, aunque Carmona García destaca la presencia de un médico y un cirujano que realizaban la supervisión sanitaria del establecimiento; trabajo que se consideraba secundario¹⁶². En la mayoría de las ocasiones en las que los médicos aparecen relacionados con las leproserías era por su labor como administradores o patronos. Más importante era el papel de las mujeres que actuaban como enfermeras en estos centros, apareciendo vinculadas a las tareas de cuidado¹⁶³.

Las asequibles prácticas que más se mencionan como parte del tratamiento del cuerpo y del alma del leproso —inseparables el uno del otro— eran el baño, la vestimenta, la

¹⁵⁷ A.H.D.P.S.; H.S.L; Leg. 3 y 51, cit. en MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 112-114.

¹⁵⁸ BRODMAN, James W. "Shelter and Segregation... *op.cit.*, p. 42.

¹⁵⁹ PRADA VILLALOBOS, Montserrat. "El hospital de... *op.cit.*, p. 115.

¹⁶⁰ BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, pp. 92-93.

¹⁶¹ TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de... op.cit.*, pp. 294-297.

¹⁶² GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela; DE FORTEZA, Patricia. "Los cuidados sanitarios... *op.cit.*, p. 359.

¹⁶³ BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, pp. 92-93.

regulación de la dieta, los ungüentos y la administración de purgas. El mal olor que acompañaba a los leprosos en una época anterior a los antibióticos y a los desinfectantes trataba de mitigarse mediante el baño; aunque ni el mejor de los tratamientos disponibles podía mitigar eficazmente el hedor emanado. Sin embargo, el baño no se trataba de una simple cuestión de higiene, era también una medida terapéutica y paliativa. Un baño caliente tenía por objeto hacer sudar al paciente y eliminar así sus impurezas. Ello, junto a las hierbas medicinales, se creía que fortalecería, nutriría y restauraría los espíritus. Al mismo tiempo, esta medida ofrecía cierto alivio de dolor —solo parcialmente, pues se recomendaba el frotado vigoroso—. Estos baños eran baratos y sencillos de preparar, requiriendo poca experiencia¹⁶⁴.

La regulación de la dieta también se practicaba con el objetivo de normalizar los humores. Según Carole Rawcliffe, a los leprosos se les suministraría comidas suaves y húmedas como huevos o pescado fresco¹⁶⁵. Guy de Chauliac recomendaba una dieta a base de leche fresca, la cual Avicena había considerado particularmente beneficiosa para los síntomas respiratorios y vocales frecuentes en los casos avanzados¹⁶⁶. En cambio, el tipo de alimentación de algunas leproserías como la de León no se diferenciaba en gran medida de la del resto de población, constituida por una dieta cuyos elementos básicos eran el pan y el vino y, en menor medida, la carne¹⁶⁷. Era importante, del mismo modo, proveer a los enfermos con ropa apropiada, caliente y seca¹⁶⁸. En San Nicolás del Real Camino, a los leprosos se les entregaba una capa, camisas, lenzuolos, fados y pieles cada dos años¹⁶⁹. Tampoco faltaron las recetas de emplastos y ungüentos de variada preparación para el alivio de las úlceras e incluso del fervor sexual¹⁷⁰, como el que describe el erudito del siglo XIII Juan Gil de Zamora en su *Historia Naturalis*:

“Se diluye dragaganto blanco y goma arábica en agua de rosas, se mezcla con igual cantidad de ungüento y se unta la cara del enfermo, permaneciendo toda la noche en la cara envuelta en un paño; por la mañana se lava la cara y se limpia con leche de semillas frías o con leche de cabra o con vino donde haya cocido una

¹⁶⁴ RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy... op.cit.*, pp. 133, 226-227.

¹⁶⁵ BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, p. 95.

¹⁶⁶ RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy... op.cit.*, pp. 213-214.

¹⁶⁷ PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de... *op.cit.*, p. 115.

¹⁶⁸ BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, pp. 96-97.

¹⁶⁹ CASTÁN LANASPA, Guillermo. “San Nicolás... *op.cit.*, pp. 115-117.

¹⁷⁰ MORENTE PARRA, Maribel. “La imagen... *op. cit.*, p. 32.

*serpiente. Este remedio es válido para cualquier tipo de lepra, porque absorbe la materia venenosa y limpia la cara*¹⁷¹.”

Entre los tratamientos quirúrgicos el más mencionado es el de la flebotomía, consistente en el corte de grandes venas para limpiar el hígado y el bazo de la sangre impura del leproso. No obstante, solo se solía recurrir a ella en los primeros grados de lepra, pues en los casos avanzados se entendía que solo debilitaría al paciente¹⁷².

Dentro del plano espiritual, la confesión era esencial para la vida de los leprosos. Para enfermedades como la lepra, el milagro era la única vía de curación y salvación. Es por ello por lo que las malaterías disponían de capillas con objetos litúrgicos, reliquias y cementerios asociados a ellas¹⁷³. El nombramiento de un capellán para la misa y la comunión fue establecido en el III Concilio de Letrán en el año 1179¹⁷⁴. En el lazareto de Sevilla el clérigo capellán prestaba la asistencia espiritual a los enfermos ayudado por un sacristán¹⁷⁵. Los enfermos allí tenían como obligación hacer una oración diaria por las ánimas de los Reyes que fundaron el hospital, siendo penada la inasistencia¹⁷⁶. A tal efecto, existían por añadidura medidas para evitar que en los hospitales se cometiesen pecados sexuales, restringiendo los movimientos de las enfermeras y lavanderas¹⁷⁷.

5. UNA MIRADA MÁS PRÓXIMA A LAS LEPROSERÍAS MEDIEVALES: LOS CASOS DE ESTUDIO ARAGONESES Y CATALANES

El espacio geográfico que abarca este apartado es el territorio de la Corona de Aragón, incluyendo el reino de Aragón y los condados catalanes, al noreste peninsular. No es sencillo reconstruir la red de leproserías medievales de un territorio, pero los distintos estudios realizados sobre la documentación que se conserva de las malaterías aragonesas y catalanas son muy útiles para realizar una aproximación a estas instituciones, atendiendo a sus diferencias y sus semejanzas. Esta aproximación comparativa permite superar la limitada

¹⁷¹ AEGIDIUS ZAMORENSIS, Johannes. *Historia Naturalis*, cit. en MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 236.

¹⁷² SOTO PÉREZ DE CELIS, Enrique. “La lepra... *op.cit.*, p. 44; BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, p. 94.

¹⁷³ MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, pp. 287-288; BRENNER, Elma. *Leprosy and charity... op.cit.*, p. 109.

¹⁷⁴ MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura... op. cit.*, p. 255.

¹⁷⁵ ESTUDIO FARMACOTERAPEUTICO PAG 72-80

¹⁷⁶ A.H.D.P.S.; H.S.L.; Leg. 3, cit. en MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op.cit.*, pp. 112-113.

¹⁷⁷ RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy... op.cit.*, p. 123.

información existente sobre algunos aspectos concretos. Especialmente convenientes resultan las publicaciones relativas al hospital de leprosos de Barcelona, algunas de ellas bastante recientes, como los estudios realizados por Clara Jáuregui en los que cuestiona el discurso convencional de la segregación de los leprosos. Aun cuando los documentos disponibles de estas leproserías se limitan a unos periodos muy concretos y son más económicos que médico-sociales, se pueden conocer algunas cuestiones como el tratamiento de los pacientes a través de su estudio.

Siguiendo un esquema semejante de análisis al anterior apartado, encontramos que se poseen datos fundacionales y de administración de los hospitales de leprosos aragoneses de las ciudades de Teruel, Zaragoza, Huesca y Barbastro. Información de la misma naturaleza se posee en los casos catalanes de Lleida, Tarragona y Girona. Sin embargo, para el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, solo es posible utilizar como modelo la leprosería de Barcelona. Esta leprosería es la única sobre la que, gracias a unas ordenaciones y unos libros de cuentas que se conservan, se puede deducir la situación del leproso dentro del hospital y estudiar su acceso.

En este contexto, es preciso aclarar que los leprosos en Cataluña eran comúnmente denominados *malalts* (enfermos) o bien *mesells* o *masells* (la palabra vernácula para el leproso). La palabra *leprós* o *lebrós* también existía, pero raramente era utilizada¹⁷⁸.

5.1. SITUACIÓN, FUNDACIÓN Y FINANCIACIÓN

Las leproserías establecidas en la Corona de Aragón tuvieron su fundación mayoritariamente entre los siglos XII y XIII. Estas instituciones eran equiparables a las del resto de la Península, con un tamaño reducido, un gobierno e instalaciones similares y la misma función residencial, más que asistencial. Al igual que las demás, se situaban cerca de ciudades o caminos importantes, y muchas eran de patronazgo real. Si bien, cada una de ellas tenía unas características que le eran propias.

Una de las malaterías mejor conocidas del reino de Aragón fue el hospital de leprosos de Huesca, del que se disponen diversos textos conservados en el archivo municipal y catedralicio de la ciudad. Los primeros documentos relativos a esta institución datan entre los años 1134 y 1137. Bajo la advocación de San Lázaro, este centro se ubicaba junto al hospital de San Miguel, entre el muro de tierra de la ciudad y una de las puertas de la muralla pétreo, la denominada Sircata (*fig. 8*). Anteriormente, en esta ubicación existía un cementerio cristiano cuyo uso el rey quería prolongar, destinándolo a aquellos que no podían ser

¹⁷⁸ JÁUREGUI, Clara. "Inside the... *op.cit.*, pp. 78-93.

enterrados dentro de los muros de Huesca: los leprosos. María Teresa Iranzo Muñío afirma que esta localización colocaba simbólicamente a los enfermos fuera de la ciudad y, a la vez, dentro de la comunidad urbana. Más tarde, a finales del siglo XII, al hospital de San Miguel y a la leprosería se le sumó un hospital para pobres¹⁷⁹.

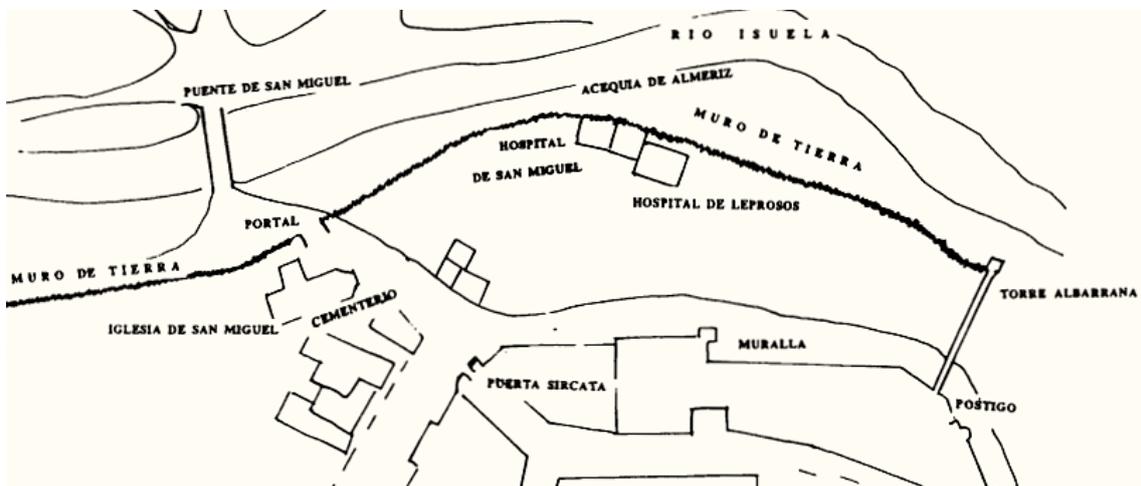


Fig. 8. Plano de situación del hospital de San Lázaro de Huesca según A. Naval (María Teresa Iranzo, Asistencia pública y segregación social el hospital de leprosos en Huesca, siglos XI-XIV, 1995).

Al este de la ciudad de Huesca se localizaba otro lazareto del que se tiene testimonio, el hospital de leprosos del Somontano de Barbastro. No se conoce su año exacto de fundación, pero se sabe de su existencia ya en el 1200. Se situaba igualmente extramuros, en la orilla del camino a Monzón¹⁸⁰. A comienzos del siglo XIII se documentan también el hospital de San Lázaro de Teruel y el de Zaragoza, ambos bajo la iniciativa de Jaime I¹⁸¹. Este último hospital, fundado en 1224, estaba ubicado en la otra orilla del Ebro, en el barrio del Arrabal¹⁸². Alfonso IV en 1330 confirió la administración del hospital al Prelado de Zaragoza¹⁸³. Raúl Villagrasa Elías señala otros municipios aragoneses que poseían leproserías en el Medievo, de los que no se tiene mucha información: Alcañiz, Ariza, Daroca, Calatayud, Sádaba, Tarazona, Tamarite, Monzón y, posiblemente, Jaca¹⁸⁴.

Entre los lazaretos catalanes se encuentra el hospital de San Lázaro de la ciudad de Girona, situado en la calle de Pedret, del cual el reporte más antiguo data del año 1170¹⁸⁵. Otros ejemplos son la leprosería monástica de Vilabertran, en la misma provincia de

¹⁷⁹ IRANZO MUÑÍO, María Teresa. "Asistencia pública... *op.cit.*, pp. 470-73.

¹⁸⁰ VILLAGRASA ELÍAS, Raul. "'Recollir los pobres... *op.cit.*, pp. 37-60.

¹⁸¹ FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública... op. cit.*, p. 282.

¹⁸² *Ibid.*, p. 340.

¹⁸³ CÍA, Javier; BLASCO, Mercedes. "Los hospitales de Zaragoza... *op.cit.*, pp. 191-206.

¹⁸⁴ VILLAGRASA ELÍAS, Raúl. *La red... op.cit.*, pp. 79-140.

¹⁸⁵ MARQUÈS I CASANOVAS, Jaume. "Síntesi històrica... *op.cit.*, pp. 233-238.

Girona¹⁸⁶; el hospital de Sant Llàzèr de Lleida, citado en *Berenguer de Boixadors* en el año 1185 y ubicado en el camino que se dirigía a Barcelona¹⁸⁷; y otras malaterías en Figueres, Castelló d'Empúries, Constantí y Tarragona¹⁸⁸. Lo característico del lazareto de Tarragona es que a su inicio estaba situado extramuros, como era lo usual, pero con los años acabó quedando asimilado dentro de las murallas de la ciudad¹⁸⁹. Este mismo fenómeno ocurrió en el hospital de leprosos de Barcelona, mejor ilustrado.

El médico e historiador de la medicina Josep María Roca fue el primero en señalar que el hospital de leprosos de Barcelona fue fundado en el siglo IX por el obispo Guillem. Si este dato fuera veraz, supondría que la leprosería de Barcelona fue una de las primeras establecidas en la Corona de Aragón, en la Península e, incluso, en Europa. No obstante, Josep María Roca no menciona la fuente de la que ha obtenido esta información y no se conoce a ningún obispo con ese nombre en el siglo IX. Siguiendo estas indicaciones, algunos autores defienden que podría tratarse del obispo Guillem Torroja, quien fundaría este hospital en el siglo XII, lo cual sería, quizás, cronológicamente más apto. Con todo, Aurora Pérez Santamaría señala que no se puede descartar la posibilidad de que la leprosería existiese antes del siglo XII y, *a posteriori*, fuese reformada bajo el episcopado de Guillem Torroja; momento a partir del cual la institución adquirió importancia y se comienzan a mostrar más noticias sobre ella¹⁹⁰. Concretamente, el primer documento del hospital que se conserva data del año 1188¹⁹¹.

La leprosería barcelonesa ha tenido distintas denominaciones: *casa dels masells* o *mesells*, *domus infirmorum*, *hospitale infirmorum*, hospital de Santa Margarita y hospital de Sant Llàtzer¹⁹². El hospicio estaba localizado en las Ramblas del siglo XII, específicamente en la Plaza Pedró, un distrito agrario de pequeños jardines que no se urbanizó del todo hasta el siglo XIV¹⁹³. En sus comienzos, la leprosería se encontraba fuera de las murallas romanas, pero ante el crecimiento de la ciudad el rey Pere II mandó construir una segunda muralla en el año 1357, dejando el hospital dentro de ella y surgiendo todo un barrio alrededor suyo. Una nueva entrada a la ciudad, el portal de Sant Antoni, permitió a los viajeros acceder

¹⁸⁶ JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, pp. 89-99.

¹⁸⁷ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, pp. 40-41.; JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, p. 91.

¹⁸⁸ JÁUREGUI, Clara. “The catalan... *op.cit.*, pp. 365-367.

¹⁸⁹ JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, p. 91.

¹⁹⁰ PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital... *op.cit.*, pp. 78-79.

¹⁹¹ CASTELLANO, Anna. “L'església... *op.cit.*, pp. 41-50.

¹⁹² PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital... *op.cit.*, p. 80.

¹⁹³ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, p. 38.

directamente a la leprosería, por lo que a finales del siglo XIV el relativo aislamiento era casi inexistente. En este sentido, Clara Jáuregui afirma que la teoría de que estos establecimientos estaban siempre aislados debería ser revisada, si no directamente rechazada. Una demostración de esta cercanía es la pelea mencionada en las fuentes entre el esclavo de la leprosería y uno de los encargados, al que los ciudadanos acudieron en auxilio¹⁹⁴. En el año 1401, junto a otros cinco hospitales de la ciudad, la leprosería se juntó con el hospital de la Santa Creu, volviéndose menos importante y disminuyéndose el número de referencias documentales¹⁹⁵.

La financiación de estas leproserías no distaba de las del resto de la Península. Todas ellas recibían ayudas y donaciones, muchas de ellas plasmadas en la documentación, como en el caso del hospital de Zaragoza¹⁹⁶. Asimismo, algunos lazaretos poseían bienes raíces de los que obtenían importantes beneficios mediante su arrendamiento o explotación. Este fue el caso del hospital de leprosos de Huesca, que poseía campos, parrales y viñas, algunos de los cuales eran trabajados por los enfermos y otros eran arrendados. A este respecto, era común que las instituciones de la zona invirtieran en este tipo de bienes dada su rentabilidad¹⁹⁷. En el caso de Barcelona, los libros de cuentas conservados ofrecen una visión bastante amplia de sus fuentes de financiamiento, sus gastos y algunos indicios de su funcionamiento interno. Sus fuentes de ingreso eran, por una parte, las donaciones testamentarias, y por otra una variedad de ingresos procedentes de la venta de pan, donativos recogidos por los bacineros, los legados —que solían ser en metálico, pero podían ser ropa de cama—, ingresos por venta de productos agrícolas como trigo, vino, legumbres o naranjas, ingresos por censos, aniversarios o comidas, ingresos de la capilla —como colectas, canonjías, comuniones o venta de cirios—, ingresos por alquiler de casas, ingresos por cantidades adeudadas al hospital —como alquileres atrasados de casas, censos de masías o casas con huerto o *peycas*—, ingresos por entradas de establecimientos, ingresos por ropas vendidas e ingresos procedentes de los enfermos al momento de incorporarse o a su muerte. La actividad más rentable de todas era la venta del pan obtenido mediante la limosna¹⁹⁸. Por lo tanto, los pacientes de las malaterías aragonesas y catalanas eran sostenidos más por las limosnas públicas, rentas o venta de productos que por sus propios recursos.

¹⁹⁴ JÁUREGUI, Clara. “Inside the... *op.cit.*, pp. 81-84.

¹⁹⁵ JÁUREGUI, Clara. “The catalan... *op.cit.*, p. 366.

¹⁹⁶ FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública... op. cit.*, p. 340.

¹⁹⁷ IRANZO MUÑO, María Teresa. “Asistencia pública... *op.cit.*, p. 476.

¹⁹⁸ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, pp. 39-40; PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital... *op.cit.*, pp. 91-99.

5.2. GESTIÓN E INSTALACIONES

La información aportada por los libros de cuentas del hospital de Sant Llàtzer de Barcelona permite realizar una aproximación hacia el personal del hospital, pudiendo conocer, entre otros asuntos, los sueldos que recibía cada trabajador. Si bien, las fuentes de información más relevantes sobre el personal a cargo del hospital fueron la visita del obispo Ponç de Gualba el 24 de febrero de 1307 y la posterior reforma que llevó a cabo. Esta reforma fue recogida en las *ordinationes* de 1326, establecidas por el obispo con el objeto de acabar con la corrupción en esta malatería¹⁹⁹. En el registro de la visita al establecimiento, el obispo enumeró el personal empleado en ese momento: Bernat d'Orts, el rector, Jaume de Rocafort, clérigo y leproso, Berenguer de Canal, el capellán, y tres asistentes masculinos. La reforma se puso en vigor en el año 1326 en respuesta a las acusaciones de los leprosos, que reclamaban una mejor atención, y a las irregularidades fiscales de los altos cargos del hospital²⁰⁰. Ante esta situación, se determinó una ordenación que dictaba que un nuevo cargo de administrador sustituyese al rector en las funciones de gestión del hospital, conservando este último solo las funciones de capellán. El administrador podía ser laico y se convirtió en la máxima autoridad del centro, mientras que el rector se vio obligado a dar misa diaria, administrar los sacramentos y la confesión a los enfermos y sepultarles en el cementerio, convirtiéndose la capilla del hospital en su residencia para facilitar estas tareas²⁰¹. En los siguientes años la plantilla de trabajadores aumentó, contando con personal fijo como el administrador, los presbíteros, la sirvienta, la clavera o ama de llaves, los mensajeros —que pedían limosnas de pan y lo vendían— y el esclavo; y personal que tenía contratos cortos, como eran los jornaleros que trabajaban en la huerta y en los viñedos, los informadores y los bacineros. Los informadores eran uno de los cargos más peculiares. Solían ser vecinos del hospital a través de los cuales el obispo podía escuchar noticias que podrían interesarle. Los bacineros, por su parte, se encargaban de pedir limosnas para el hospital en algunas iglesias de la ciudad. En cuanto al esclavo, de nombre Vicens, en el aspecto laboral se encargaba de realizar los trabajos más pesados, principalmente tareas agrícolas. Su situación económica era distinta a la de los demás trabajadores del hospital, pues era vestido y calzado, pero no tenía una asignación económica establecida. Destacan los escritos de la administración sobre los problemas que causaba Vicens, casi siempre borracho y peleando con alguien. Pese a ser

¹⁹⁹ JÁUREGUI, Clara. “The catalan... *op.cit.*, p. 365.

²⁰⁰ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, p. 39.

²⁰¹ PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital... *op.cit.*, pp. 81-89.

amonestado su comportamiento no cambió y, finalmente, murió en el hospital sin ser sustituido por otro²⁰².

En todo caso, la principal diferencia frente al resto de la Península en la gestión de los hospitales fue el singular caso de los lazaretos aragoneses, en los que tuvo especial relevancia el papel de la mujer. En este sentido, no era infrecuente que una mujer fuese nombrada hospitalera administradora —alto cargo de los lazaretos aragoneses—, tal como ocurrió en los hospitales de Teruel y Huesca²⁰³. Villagrasa Elías señala todas las responsabilidades que debieron tener, desde la limpieza, cocina y atención al doliente, hasta la administración de las rentas en las pequeñas instituciones y recaudación de la limosna. En ocasiones, las hospitaleras podían trabajar junto a un hospitalero, haciéndose cargo ella de las mujeres y él de los hombres. En estos casos era común que se tratase de matrimonios. Un modelo de esto es la leprosería de la ciudad de Huesca, en la que tres matrimonios diferentes fueron administradores a lo largo del siglo XIII²⁰⁴.

Del mismo modo, cabe mencionar en el funcionamiento de estos lazaretos la situación de cooperación entre hospitales que se daba en la ciudad de Barcelona. Era bastante habitual que los hospitales gestionados por la misma institución —el cabildo o el ayuntamiento— y próximos entre ellos colaborasen de manera regular intercambiando distintos tipos de bienes. Un ejemplo es el intercambio de utensilios de cocina y ropa de cama producido en 1340 entre el hospital de Sant Llàtzer y el Hospital de Colom²⁰⁵. No se puede desestimar que esto ocurriese en otras leproserías.

Por otra parte, la gran mayoría de leproserías disponía de instalaciones similares: capilla, viviendas, cementerio, huerta o jardín y cocina. Javier Cía y Mercedes Blasco describen las dependencias del hospital de San Lázaro de Zaragoza, dividido en tres salas. En la primera, denominada sala de la Paciencia, se encontraban las camas de madera repartidas de derecha a izquierda. A la entrada se podían leer las palabras de Job: “*el mismo Señor hiere y cura, golpea, y sus manos sanarán*”. A la izquierda se hallaba la sala de la Esperanza, con otro rótulo con las siguientes palabras: “*si de la mano de Dios recibimos cosas buenas, ¿por qué pues no hemos de recibir malas?*”. Finalmente, una tercera estancia,

²⁰² JÁUREGUI, Clara. “Inside the... *op.cit.*, pp. 83-86; PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital... *op.cit.*, pp. 91-108.

²⁰³ FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública... op. cit.*, p. 283; VILLAGRASA ELÍAS, Raúl. *La red... op.cit.*, p. 74.

²⁰⁴ VILLAGRASA ELÍAS, Raúl. *La red... op.cit.*, p. 71.

²⁰⁵ JÁUREGUI, Clara. “Inside the... *op.cit.*, pp. 84-85.

el oratorio, cuyo rótulo rezaba: “*Bendito sea el nombre del Señor*”²⁰⁶. De igual manera, los libros de cuentas de la leprosería barcelonesa han permitido esbozar su aspecto físico en aquel momento a partir de un apartado dedicado a las obras de reparaciones de casas, puertas y cierres. James William Brodman apunta que el conjunto estaba articulado por un cuerpo principal, formado por una planta baja en la que se encontraban las dependencias de los trabajadores, y un piso superior, en el que se encontraban las estancias de los enfermos, separadas por sexo. A este edificio se sumaban casitas bajas anexas relacionadas con la vida y la organización del hospital: la clavería, la casa del administrador, la casa del párroco, la paliza, la despensa, la casa del vergel, la casa de la leña y la bodega. En el interior había patios, una balsa, huertos y un viñedo, separados del exterior a través de una tapia. La capilla es el único vestigio que se conserva actualmente de todo el conjunto del hospital. En un principio, la iglesia debía disponer de un único altar dedicado a la Virgen María. En el año 1218 ya se disponía de un segundo altar dedicado a santa Margarita, con un beneficio instituido por Bernat de Plegamans y su esposa Arsenda²⁰⁷. La iglesia estaba bastante cerca del cuerpo principal del hospital, aunque se separaban por un corredor. Un documento del año 1314 recoge el permiso otorgado por el obispo y el consejero del rey al rector de la capilla, Bernat d’Orts, para construir un puente de madera desde la casa de los reclusos, que se encontraba junto a la capilla, hasta la propia pared de la iglesia. Se permitiría agujerear esta pared para abrir una ventana con el objeto de que los leprosos pudiesen escuchar la misa y ver el cuerpo de Cristo:

*“fieret pontus ligneus de domo resclusi qua est ad latus capelle predictae ad parietem ipsum capelle in qua pariete fiet apertura seu fenestra per quam resclusomm quicumque ibi fuerit possit divinum audire officium et videre corpus christi (...)”*²⁰⁸

Fue en el siglo XIV cuando la iglesia adquirió el nombre definitivo de Sant Llàtzer, tras la erección de un altar dedicado al patrón de los leprosos. En los siguientes siglos los edificios sufrieron importantes reformas²⁰⁹.

5.3. DIAGNÓSTICO E INGRESO

A pesar de que los datos relativos al diagnóstico e ingreso de los pacientes de las leproserías de la Corona de Aragón no son muy numerosos, se cuenta con la información de

²⁰⁶ CÍA, Javier; BLASCO, Mercedes. “Los hospitales de Zaragoza... *op.cit.*, p. 202.

²⁰⁷ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, pp. 43-45.

²⁰⁸ *Ibid.*, p. 44.

²⁰⁹ *Ibid.*, pp. 44-48.

uno de los casos mejor documentados de la Península: el hospital de Sant Llàtzer de Barcelona.

La admisión de los leprosos en el hospital barcelonés estaba influida tanto por factores familiares y patrimoniales como por razones geográficas. A partir de las *ordinationes* de 1326, ante las quejas de los leprosos por falta de atención, el obispo Ponç decidió regular la entrada de enfermos estableciendo un orden de prioridades. En primer lugar, se admitirían a los leprosos procedentes de Barcelona, seguidos de los de la diócesis, después los de Cataluña y por último los procedentes de otros lugares. Dada la estimación de Brodman en la que se ha supuesto que el hospital tendría unas catorce plazas, cabría pensar que quedaría poco espacio para los últimos²¹⁰. Aunque no se puede realizar una aproximación del todo fiel porque no siempre se apuntaba el origen de los pacientes, se evidencia que, a finales del siglo XIV con la bajada de la incidencia de la lepra, los pacientes extranjeros aumentaron. Se documentan personas que llegaron de sitios como Valencia, Castilla o el condado de Foix, incluso de más lejos, como Alemania, Grecia o Tartaria. No se conoce cómo llegaron a terminar en este hospital teniendo otros más cercanos, ni si se trataba de la malatería más activa en el momento. Si bien, se intuye que estas personas eran vagabundos que viajaban de leprosería en leprosería, quizás con un destino final, pues en muchas ocasiones se marchaban sin que nadie les diese el alta. Por lo tanto, la duración de la estancia era más decisión del paciente que de la administración, lo que nos introduce en la cuestión de la libre movilidad de los pacientes de este hospital y, en general, de los leprosos²¹¹.

La libre movilidad de los pacientes del hospital manifestada en la decisión de marcharse sin haber sido curados estaba permitida hasta tal punto que algunos de los pacientes se iban a peregrinar, buscando el milagro y la curación, y después retornaban. En algunos de estos casos eran viajes cortos, como la peregrinación a Montserrat, pero al menos consta un caso de una mujer que realizó el Camino de Santiago²¹². A tal respecto, Clara Jáuregui apunta que la razón de la despreocupación del hospital pudieron ser los motivos económicos, pues alguien que se iba era una persona menos a la que mantener²¹³. En relación con esto, se conoce que, en el caso de presentarse dudas en el examen previo al ingreso, algunas veces se le invitaba a la persona a seguir su camino tras el pago de unas monedas.

²¹⁰ *Ibid.*, pp. 42-43; PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital... *op.cit.*, pp. 81-89.

²¹¹ JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, p. 96; JÁUREGUI, Clara. “The catalan... *op.cit.*, p. 365; JÁUREGUI, Clara. “Inside the... *op.cit.*, p. 87.

²¹² *Ibid.*, p. 87.

²¹³ ACB, Hospital de Santa Margarida, Llibres de comptes 1383-1385, cit. en JÁUREGUI, Clara. “Inside the... *op.cit.*, p. 87.

Esto fue lo ocurrido con un hombre llamado Pere Valencia, a quien, ante la duda, el administrador prefirió pagar directamente admitiendo que hubiese sido más costoso llamar a un doctor para realizar un diagnóstico²¹⁴. Otro caso recogido en las fuentes que prueba los permisibles traslados de los leprosos es en el que dos pacientes robaron la paga semanal y se dieron a la fuga, volviendo una semana más tarde sin reprimenda alguna²¹⁵. Por lo tanto, esta libre circulación, fuera por motivos económicos o por indiferencia, invita a pensar que no debió de existir un miedo generalizado a que estos individuos no estuviesen controlados por una institución, chocando esto con el propósito de aislamiento de las leproserías.

En este sentido, puede que algunos de los enfermos no buscasen un lugar permanente donde establecerse, sino una ayuda para continuar su viaje, considerando la contribución económica que recibían en el hospital. Cubiertos los gastos diarios de la leprosería, el resto del dinero se distribuía en forma de pago semanal entre los trabajadores y los leprosos, lo que pudo suponer un incentivo²¹⁶. Una prueba de esto puede ser la propia voluntad de los mismos enfermos de querer acceder al hospital. Un ejemplo de ello nos consta en el siglo XIV con el caso de un hombre llamado Andreu, que llegó al hospital diciendo ser leproso y, tras considerarse que no lo era e invitarle a irse, al cabo de poco tiempo volvió afirmando que era leproso y que quería serlo²¹⁷. Por su parte, las *ordinationes* regularon la financiación admitida por parte de los enfermos, estableciendo que quien pudiera pagar sus gastos total o parcialmente lo hiciera, en favor de atender mejor a los leprosos pobres, a quienes no se exigía nada²¹⁸.

Estos leprosos pobres parecen haber constituido la mayoría, si no la totalidad, de los internos del hospital, ya que los registros de 1379 demuestran que los leprosos aportaban solo el 5% de los ingresos totales²¹⁹. A cambio, los pacientes tenían el deber de ayudar a su mantenimiento mendigando o trabajando si podían, en la cocina o en el viñedo²²⁰.

Las buenas condiciones de los enfermos se reflejan en el incidente protagonizado por un leproso llamado Jordi, quien habló con algunas mujeres que iban a la iglesia —pues cumplía sus funciones parroquiales para los vecinos— alardeando de las buenas ganancias

²¹⁴ ACB, Hospital de Santa Margarida, Llibres de comptes 1393-1395, cit. en JÁUREGUI, Clara. “Inside the... *op.cit.*, p. 90.

²¹⁵ *Ibid.*, pp. 87-90.

²¹⁶ JÁUREGUI, Clara. “Inside the... *op.cit.*, pp. 86.

²¹⁷ *Ibid.*, p. 90; JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, p. 93.

²¹⁸ PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital... *op.cit.*, pp. 81-89.

²¹⁹ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, pp. 42-43.

²²⁰ JÁUREGUI, Clara. “The catalan... *op.cit.*, p. 366.

que tenían y afirmando que él no tenía que pedir y que podía ir y venir cuando quisiese. Al poner en peligro las donaciones de la leprosería con su fanfarronería, se le decidió castigar²²¹.

Entre otras peculiaridades del ingreso de los pacientes se encuentra el hecho de que en ocasiones eran acompañados de sus familias, que también se alojaban en el hospital durante periodos más breves²²². Por otro lado, en algunas circunstancias se permitió el ingreso al hospital de personas que no eran leprosos, como una mujer con la cara deformada y deficiencias auditivas y visuales. Sin embargo, esta persona no recibía una asignación monetaria porque podía mendigar dinero²²³. Otros pacientes fueron enviados desde otros hospitales bajo la sospecha de ser leprosos, ante lo cual el administrador debía aceptarlos o devolverlos tras su respectivo diagnóstico. Este se considera otro aspecto de la ya mencionada cooperación entre los hospitales del entorno²²⁴.

5.4. TRATAMIENTO DEL LEPROSO

Los datos aportados por la leprosería de Sant Llàtzer respaldan la teoría de que, pese a la conocida falta de conocimiento médico, la escasez de profesionales y la incurabilidad de la lepra, estas instituciones trataban de ayudar a sobrellevar la enfermedad a los pacientes procurándoles curaciones, ropa de vestir y una alimentación adecuada. Ante todo, el tratamiento espiritual siempre tenía preferencia frente al material.

Dentro del tratamiento del cuerpo del leproso eran relevantes los cuidados para las heridas —utilizando miel o diversos ungüentos— y las flebotomías realizadas por el personal del centro. En caso de empeorar, los enfermos podían recibir atención médica²²⁵. Sin embargo, solo se documenta la intervención de un médico en una sola ocasión y los libros de cuentas muestran que no se gastó casi nada en productos que pudieran tener carácter terapéutico²²⁶. Otro elemento importante en su cuidado era la proporción de prendas de vestir²²⁷.

Con todo, el ámbito mejor conocido es el de la alimentación, que era a su vez el mayor gasto del hospital. Los alimentos comprados para las comidas de los trabajadores y los leprosos suponían siempre un complemento de los producidos en el centro. Principalmente se cultivaba verduras, como coles o calabazas, y las compras eran principalmente de carne

²²¹ *Ibid.*, pp. 365-366.

²²² JÁUREGUI, Clara. “Inside the... *op.cit.*, p. 86.

²²³ *Ibid.*, p. 90.

²²⁴ JÁUREGUI, Clara. “The catalan... *op.cit.*, p. 366; JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, p. 92.

²²⁵ JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, p. 94.

²²⁶ BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation... *op.cit.*, pp. 44-45.

²²⁷ PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital... *op.cit.*, pp. 112-113.

—o pescado durante la Cuaresma—, especialmente cordero, verduras o frutas de temporada, especias y queso. Se advierte que en los casos de enfermedad aumentaba la cantidad de pollo consumida, así como de cordero, azúcar, frutos secos y nueces, lo que en el hospital se podrían considerar como alimentos terapéuticos suministrados como una primera forma de combatir el mal, junto al agua especiada. Tanto los pacientes como los trabajadores compartían una comida, dependiendo el resto de parte del dinero semanal que se les proporcionaba. También se documenta que en las fiestas especiales o en los funerales se consumía una comida de mejor calidad y mayor cantidad²²⁸.

5.5. DESAPARICIÓN DE LAS LEPROSERÍAS

Las mejoras sanitarias, el progreso en la higiene y el mayor conocimiento sobre el diagnóstico y el contagio de la lepra influyeron en el descenso de la enfermedad a comienzos del siglo XV. La despreocupación provocó que la mayoría de las leproserías medievales fuesen desapareciendo o adquiriesen otras funciones²²⁹.

Para Cataluña, Nirenberg afirma que a partir de 1321 se dieron cambios motivados por los ataques de los leprosos en Francia, de manera que muchas de estas instituciones pasaron a manos de comunidades religiosas²³⁰. Clara Jáuregui cuestiona la razón de este comportamiento sin negar que en el siglo XIV cambió esta percepción de los leprosos en la Corona de Aragón²³¹. Por su parte, Iranzo Muñío respalda esta hipótesis afirmando que la leprosería de Huesca tuvo sus últimos años en este siglo a razón de las dificultades patrimoniales y la influencia de la persecución a los leprosos en Francia²³². Igualmente, el lazareto de Tarragona se destinó a los pobres en 1370²³³. En Barcelona, el número de leprosos se redujo significativamente a final de siglo, llegando a una media de cinco enfermos²³⁴. Sin embargo, la leprosería barcelonesa siguió activa durante la Edad Moderna, al igual que otro reducido número de establecimientos, entre los cuales se encontraba el lazareto de Barbastro, citado por Henri Cock en su viaje por España en el año 1585²³⁵.

²²⁸ JÁUREGUI, Clara. “Inside the... *op.cit.*, pp. 88-89.

²²⁹ MEDINA GARCÍA, Jessica. “Hospital de... *op.cit.*, p. 48; MEDINA RODRÍGUEZ, Luis Carlos. “Segregación... *op.cit.*, p. 82.

²³⁰ NIRENBERG, David. *Communities of violence*. New Jersey: Princeton University Press, 1996, cit. en JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, p. 97.

²³¹ JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, p. 97.

²³² IRANZO MUÑÍO, María Teresa. “Asistencia pública... *op.cit.*, p. 481.

²³³ SÁNCHEZ REAL, Josep. Los hospitales de Tarragona. Tarragona: Instituto de Estudios Tarraconenses, 1959, cit. en JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías... *op.cit.*, p. 91.

²³⁴ *Ibid.*, p. 96.

²³⁵ VILLAGRASA ELÍAS, Raul. ““Recollir los pobres... *op.cit.*, p. 53.

6. CONCLUSIONES

Entre los enfermos marginados por la sociedad medieval se ha considerado a los leprosos y a los apestados como los grupos más excluidos por tratarse de enfermedades contagiosas. Existen evidencias documentales e iconográficas que prueban la imposición a los leprosos de una vestimenta y de unos artilugios con el objeto de distinguirse del resto de la sociedad y advertir de su presencia, así como distintas legislaciones prohibitivas y obligativas que regían parte sus vidas, como fueron las fundaciones de leproserías para su internamiento. Sin embargo, estos hechos objetivos pueden interpretarse desde dos puntos de vista distintos: incidiendo en la intención de su exclusión y su aislamiento o, desde una perspectiva más revisionista, poniendo atención a los mecanismos de ayuda y a las persistentes relaciones con el resto de la sociedad. Es esta última la lectura que han realizado autores como Carole Rawcliffe, François-Olivier Touati, Brigitte Borgmann o Clara Jáuregui, destacando múltiples intentos de integración de los enfermos y poniendo en duda su “muerte social”. Este grupo de historiadores incide en aspectos como las capacidades jurídicas de los leprosos, su permiso para recibir limosnas y su pertenencia a una nueva comunidad, las leproserías.

Los hospitales para leprosos, aunque normalmente apartados, se situaban en lugares transitados para poder recibir limosnas, pues eran una parte relevante de su financiación. Los leprosos, en todo caso, podían salir y acercarse al resto de la población si la finalidad era económica. Incluso, en los casos de las ciudades de Barcelona y Tarragona, los lazaretos terminaron ubicándose dentro de las murallas y rodeándose de casas, por lo que su distanciamiento del resto de la sociedad era inexistente. Otro aspecto de relevancia que pone en cuestión el miedo y el rechazo generalizado hacia los leprosos es la libertad de movilidad de la que disponían en leproserías como la de Sevilla o la de Barcelona. En esta última, los pacientes gozaban del derecho a una amplia movilidad, incluso podían irse del hospital sin haber sido curados o marcharse a peregrinar para luego volver. En este sentido los lazaretos serían más un lugar abierto, como propone Clara Jáuregui, que un espacio de reclusión. Aunque esta flexibilidad de movimientos tenía ciertos límites, como lo demuestra el hecho de que los leprosos barceloneses tenían que escuchar la misa a través de una ventana. No menos interesante es el alto número de extranjeros del hospital de Sant Llàtzer de Barcelona, llegados desde territorios muy lejanos sin saber cómo ni por qué. Este dato podría indicar una libre movilidad de estos enfermos a mayor escala, solo en caso de haber sido contagiados antes de llegar a Barcelona.

Con todo, no se puede confirmar el hecho de que las leproserías fuesen espacios abiertos, pues su principal función es el aislamiento y muy pocos son los casos en los que se registra una libre movilidad. Sin embargo, tampoco se puede afirmar lo contrario, pues todas ellas mantenían una relación de dependencia con el resto de la sociedad: las leproserías necesitaban financiación y el resto de la población requería redimir sus pecados practicando la caridad.

Por otro lado, dada su situación previa de necesidad, la entrada a la leprosería pudo suponer una mejora en la calidad de vida de las personas. Además de los alimentos y los bienes básicos, en algún hospital como en el de Barcelona los leprosos recibían pagas, lo que pudo suponer otro incentivo para querer ingresar. Debido a esto, muchas personas tomaban la iniciativa de someterse al diagnóstico para ingresar en el centro, en algunos casos de manera muy insistente. El diagnóstico pocas veces era realizado por médicos, siendo casi siempre el administrador el encargado de aceptar la entrada de las personas. Se conoce que en algunas ocasiones el diagnóstico fue erróneo. Además, hay que considerar que tampoco podía ingresar un número ilimitado de personas porque la mayoría de estos centros solo tenían espacio y financiación para menos de veinte leprosos, por lo que existieron condicionantes geográficos y económicos a la hora de aceptar a los nuevos integrantes. En casi todos los casos, los enfermos tenían que contribuir a su mantenimiento entregando sus bienes al internarse, pero, dado que la mayoría de ellos eran pobres, ello no suponía un significativo ingreso económico para el centro. La financiación de estas instituciones podía variar, pero se basaba esencialmente en limosnas, donaciones, ventas de alimentos y arrendamientos de sus propiedades.

No se poseen muchos datos sobre el tratamiento aplicado a los leprosos en estos hospitales, siendo difícil distinguir entre asuntos como la dieta y la medicación. Aún así, se conoce que se proveía a los pacientes de comida, cama, ropa y aseo. Aunque el tratamiento médico no estaba prácticamente presente —menos en algunos casos más graves— se trataba de mejorar la calidad de vida de los afectados. El procedimiento más usual era la flebotomía, realizada generalmente por los propios trabajadores de la institución, pues era costoso pagar a los médicos. Más relevante era el tratamiento del alma del leproso a través de distintas prácticas religiosas. Es por ello por lo que todas las leproserías debían poseer por norma una capilla y un sacerdote.

En definitiva, no se podría afirmar que las leproserías promovieran la discriminación y el miedo, ni que generaran un efecto negativo sobre los pacientes. Las fundaciones de estos

centros pudieron ser fruto del miedo al contagio, pero lo cierto es que no solo fueron una fórmula de exclusión porque también prestaban ayuda a los leprosos, siendo la caridad muy importante para una sociedad cristiana. Se podría decir, entonces, que se les prestaba asistencia a los leprosos con el objeto principal de un beneficio propio. Aún con sus normas y obligaciones, proveían a estos marginados, en su mayoría pobres, de bienes básicos y tratamientos de alivio de los que no podrían haber dispuesto por su propia cuenta. Si bien, la falta evidente de asistencia médica hizo que estos centros tuviesen una función más residencial que asistencial. Aun por angustiosa que pudiera resultar la idea de recluirse en un centro del que pudiera no salirse nunca, la realidad era que estos enfermos encontraron en estas instituciones una forma de paliar su situación de exclusión social.

7. ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1. Leproso en las Cantigas de Santa María de Alfonso X El Sabio.	14
Fig. 2. Constantino enfermo de lepra en la capilla de San Silvestre	14
Fig. 3. Leproso en la Catedral Vieja de Salamanca.....	14
Fig. 4. Leproso en un Pontifical de la British Library.....	14
Fig. 5. Leproso en los Estatutos de las Hermanas del Hospital Notre-Dame.....	16
Fig. 6. Leprosos en el código Miroir historial.....	16
Fig. 7. Mapa de las malaterías asturianas fundadas entre el siglo XII y XIII.	22
Fig. 8. Plano de situación del hospital de San Lázaro de Huesca según A. Naval.....	37

8. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

BRENNER, Elma. *Leprosy and charity in medieval Rouen*. Rochester, NY: The Royal Historical Society, 2015.

BRENNER, Elma; TOUATI, François-Olivier. *Leprosy and identity in the middle ages. From England to the Mediterranean*. Manchester: Manchester University, 2021.

BRODMAN, James W. “Shelter and Segregation: Lepers in Medieval Catalonia” en

KAGAY, Donald J.; VANN, Theresa (eds.). *On the Social Origins of Medieval Institutions* [en línea]. Leiden: Brill, 1998. pp. 34-45 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: https://brill.com/display/book/9789004477650/B9789004477650_s011.xml

CANTERA MONTENEGRO, Margarita. “Asistencia a los pobres y enfermos en el Logroño Medieval (siglos XIII-XV)”. *Brocar* [en línea], 12 (1987) pp. 207-212 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/brocar/article/view/1839>

CASTÁN LANASPA, Guillermo. “San Nicolás del Real Camino: Un hospital de leprosos castellano-leonés en la Edad Media (siglos XII-XV)”. *Publicaciones De La Institución Tello Téllez De Meneses* [en línea], 51 (1984) pp. 105-221 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2489246>

CASTELLANO, Anna. “L'església de Sant Llàtzer i l'hospital de leprosos de Barcelona a través de la documentació històrica”. *Lambard: Estudis d'art medieval* [en línea], 6 (1991-93) pp. 41-50 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://publicacions.iec.cat/repository/pdf/00000444/00000008.pdf>

CÍA, Javier; BLASCO, Mercedes. “Los hospitales de Zaragoza dedicados al cuidado de peregrinos durante los siglos XIII al XV”. *Cuadernos de Aragón* [en línea], 27 (2001) pp. 191-206 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/20/55/04ciablasco.pdf>

DOULL, James A. “El valor del aislamiento para el control de la lepra”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* [en línea], 45 (1958) pp. 493-503 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/12332>

FAUS GABANDÉ, Francisco, 2010. *La asistencia pública y hospitalidad a pobres, enfermos y peregrinos en la Baja Edad Media en el camino real de Valencia a Zaragoza* [en línea]. Tesis doctoral. Valencia: Universidad de Valencia [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://roderic.uv.es/items/2626b045-dedb-485d-b50b-9bb4ef2d9674>

GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela; DE FORTEZA, Patricia. “Los cuidados sanitarios en los hospitales sevillanos los aportes de la enfermería (siglos XIII-XVI)” en *Homenaje al profesor Eloy Benito Ruano* [en línea]. Murcia: Sociedad Española de Estudios Medievales, Universidad de Murcia, 2010. pp. 355-366 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://medievalistas.es/wp-content/uploads/attachments/00177.pdf>

HYACINTHE, Rafaël. “La corona, las ciudades y la Orden de San Lázaro: tentativas de reformas hospitalarias en la Época Moderna (Castilla y Francia)” en HUGUET TERMES, Teresa et al. (coords.). *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)* [en línea]. Barcelona: Milenio, 2014. pp. 135-160 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: https://www.academia.edu/26624133/LA_CORONA_LAS_CIUDADES_Y_LA_ORDEN_DE_SAN_L%81ZARO_TENTATIVAS_DE_REFORMAS_HOSPITALARIAS_EN_LA_%89POCA_MODERNA_CASTILLA_Y_FRANCIA

IRANZO MUÑÍO, María Teresa. “Asistencia pública y segregación social el hospital de leprosos en Huesca, siglos XI-XIV” en *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol* [en línea].

Aragón: Instituto de Estudios Aragoneses, 1995. pp. 467-482 [consulta: 31 Mayo 2024]
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=615543>

JÁUREGUI, Clara. “Inside the Leprosarium: Illness in the Daily Life of 14th-Century Barcelona” en CONNELLY, Erin (ed.), KÜNZEL, Stefanie (ed.). *New Approaches to Disease, Disability and Medicine in Medieval Europe* [en línea]. Oxford: Archaeopress, 2018. pp. 78-93 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/e8f189a8-0fe2-43ef-a8d6-9dd98fb76ea8>

JÁUREGUI, Clara. “La red de leproserías catalana y la movilidad de sus enfermos. El caso de estudio de barcelona (s. xiv)” en COMELLES I ESTEBAN, Josep M. (coord.), CONEJO DA PENA, Antoni (coord.), BARCELÓ I PRATS, Josep (coord.). *Imago civitatis: Hospitales y manicomios en Occidente* [en línea]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, Publicacions URV: Universidad de Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 2018. pp. 89-99 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6709970>

JÁUREGUI, Clara. “The catalan leprosaria and the case of study of Barcelona”. *Institutionen und institutionalisierung: wer nutzt welche einrichtung?* pp. 365-367.

MARQUÈS I CASANOVAS, Jaume. “Síntesi històrica de l’Hospital de Girona”. *Revista de Girona* [en línea], 89 (1979) pp. 233-238 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://raco.cat/index.php/RevistaGirona/article/view/82021?articlesBySameAuthorPage=9>

MARTÍNEZ, Adriana. “Literalidad y metáfora: la lepra entre el rechazo y la redención en el Medioevo”. *Eikón/Imago* [en línea], 1/11 (2022) pp. 261-272 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8458101>

MEDINA GARCÍA, Jessica. “Hospital de San Lázaro de Granada: 470 años de historia, asistencia sanitaria y vida de los leprosos en el hospital”. *Cultura De Los Cuidados* [en línea], 34/16 (2012) pp. 44-50 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2012-n34-hospital-de-san-lazaro-de-granada-470-anos-de-historia->

MEDINA RODRÍGUEZ, Luis Carlos. “Segregación, persecución y enfermedades en la Baja Edad Media”. *Grafía* [en línea], (2015) pp. 75-89 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <http://revistas.fuac.edu.co/index.php/grafia/article/view/130>

MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra: el Hospital de San Lázaro de Sevilla (S. XIII-XIX)* [en línea]. Tesis doctoral. Sevilla:

Universidad de Sevilla [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/24122>

MORENTE PARRA, Maribel, 2016. *Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media* [en línea]. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/e8f189a8-0fe2-43ef-a8d6-9dd98fb76ea8>

MORENTE PARRA, Maribel. “La imagen de la lepra en las Cantigas de Santa María de Alfonso X El Sabio”. *Anales De Historia Del Arte* [en línea], 17 (2007) pp. 25-45 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://www.larramendi.es/es/consulta/registro.do?id=6929>

MORIN, Alejandro. “Lepra, muerte civil y exclusión de la comunidad en la Edad Media”. *Revista chilena de estudios medievales* [en línea], 15 (2019) pp. 8-15 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-689X2019000100008

PÉREZ SANTAMARÍA, Aurora. “El hospital de San Lázaro o Casa dels Malalts o Masells” en RIU RIU, Manuel (aut.). *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval: volumen misceláneo de estudios y documentos*. Barcelona: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Departamento de estudios medievales, 1980. pp. 77-116.

PIAZZA, Emanuele. “La lebbra tra malattia e peccato nell’Alto Medioevo”. *Annali della Facoltà di Scienze della Formazione* [en línea], 6 (2007) pp. 5-20 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <http://ojs.unict.it/ojs/index.php/annali-sdf/article/view/55/0>

PRADA VILLALOBOS, Montserrat. “El hospital de San Lázaro de la ciudad de León durante la Edad Media”. *Estudios humanísticos: Geografía, historia y arte* [en línea], 22 (2001) pp. 109-122 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=248307>

RAWCLIFFE, Carole. *Leprosy in medieval England*. Woolbridge (Suffolk): Boydell Press, 2006.

RICHARDS, Peter. *The medieval leper and his northern heirs*. Cambridge: D. S. Brewer, 1977.

SOTO PÉREZ DE CELIS, Enrique. “La lepra en Europa medieval. El nacimiento de un mito”. *Elementos: ciencia y cultura* [en línea], 10 (2003) pp. 39-45 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26419402_La_lepra_en_Europa_Medieval_El_nacimiento_de_un_mito

TOLIVAR FAES, José Ramón. “El Hospital de leprosos de San Lázaro del Camino”. *Archivum: Revista de la Facultad de Filosofía y Letras* [en línea], 12 (1962) pp. 167-192 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=910630>

TOLIVAR FAES, José Ramón. *Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna*. Oviedo: Instituto de Estudios Asturianos, 2009.

VILLAGRASA ELÍAS, Raúl. *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)* [en línea]. Zaragoza: Institución Fernando el Católico, 2016.

VILLAGRASA ELÍAS, Raul. “"Recollir los pobres et tener Hospitalitat". Asistencia hospitalaria en el Somontano de Barbastro (SS. XII-XVI)”. *Revista de la CECEL* [en línea], 16 (2016) pp. 37-60 [consulta: 31 Mayo 2024] Disponible en: https://www.academia.edu/32634768/Villagrasa_El%C3%ADas_R_2016_Recollir_los_pobres_et_tener_hospitalitat_Asistencia_hospitalaria_en_el_Somontano_de_Barbastro_ss_XI_I_XVI_Revista_de_la_CECCEL_16_37_60

9. WEBGRAFÍA

XAVIER SIERRA VALENTÍ, 2018 [Cantigas de Sta. María: Curación del monje con un mal de lengua por la leche de la Virgen. Un dermatólogo en el museo] [consulta: 7 Junio 2024]. Disponible en: <https://xsierrav.blogspot.com/2018/10/cantigas-de-sta-maria-curacion-del.html>

XAVIER SIERRA VALENTÍ, 2017. [La lepra de Constantino. Un dermatólogo en el museo] [consulta: 7 Junio 2024]. Disponible en: <https://xsierrav.blogspot.com/2017/05/la-lepra-de-constantino.html>

MEISTERDUCKE [Two lepers begging, from The Historial Mirror, by Vincent de Beauvais] [consulta: 7 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.meisterdrucke.uk/fine-art-prints/French-School/421807/Ms-5080-fol.373r-Two-lepers-begging,-from-The-Historial-Mirror,-by-Vincent-de-Beauvais.html>

10. ANEXOS

ANEXO 1: CREACIÓN, REGLAMENTACIÓN Y DOTACIÓN DE LA LEPROSERÍA SEVILLANA POR ALFONSO X EL SABIO²³⁶

"Estimando el mismo Rey Don Alonso el Sabio la salud, honra, y provecho de la mui Noble y mui Leal Ciudad de Sevilla hizo en ella, lo que yo no he leydo que hiziesse en otra alguna ciudad de todo su Reyno. Que fue ordenar, que u viesse una Casa de la Orden de San Lazaro, donde fuessen recogidos, alimentados y curados los gafos, plagados y malatos de todo el Arçobispado de Sevilla y Obispado de Cádiz, su sufraganeo. Para cuyo mejor efecto dotó la Casa competentemente del Patrimonio Real, y puso en ella un Administrador Mayor con titulo de Mayoral. Al qual señaló Renta perpetua del mismo Patrimonio Real, y le concedió sus Preuilegios de grandes franquezas y libertades (...) Los malatos tienen dentro desta Casa sus aposentos para perpetua morada, hasta que mueren. Dáseles todo buen mester a su cura, alimentos, y todo lo necesario sin otro interés que rogar a Dios por lo Reyes que fundaron, dotaron y favorecieron esta Casa. La misma obligación tiene tabien los Curas que viven en ella para la administracion de los Sacramentos. En cumplimiento de lo qual es de mucha devoción ver todos los malatos juntarse con los Curas en la Iglesia desta Casa a todas las horas de Bisperas y leerles allí la obligación y el orden que deven guardar, y tener muy en la memoria el cargo de rogar a Dios por los dichos Reyes antepassados de buena memoria. Los tales malatos, no embargante la Renta de su Casa, salen quatro dellos por su orden cada día a demandar limosna por la ciudad cada uno en su cavallo (...)"

ANEXO 2: ÁLVARO GARCÍA DONA AL HOSPITAL DE SAN NICOLÁS Y A LOS LEPROSOS QUE ALLÍ HABITAN, POR LA SALVACIÓN DE SU ALMA, NUEVE PRADOS QUE POSEE EN EL TÉRMINO DE GRAJAL, 30 NOVIEMBRE DE 1198²³⁷

(Christus). Svb dominatione opificis omnium creaturarum cuius claritas sine fine manet. Ego Albarus Garsie de Uilla Uellaco... multum et expauemens ultimun animarum iudicium, ob meorum meorumque parentum re: missione et ut in futurum consequi merear (celestis) regni participacionem, dono et concedo et ofero, pro mea anima, VIII prata ormnipotentí Deo et ecclesie Sancti Nicholai de Camino Sancti Iachobi (et) uobis leprosis in eadem ecclesia

²³⁶ MORGADO, Alonso. *Historia de Sevilla*. Sevilla, 1587, en MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op. cit.*, pp. 33-34.

²³⁷ CASTÁN LANASPA, Guillermo. "San Nicolás... *op.cit.*", pp.140-141.

regulariter et honeste uiuentibus. Et ista VIII prata iacent in termino de Graliare per suis terminis directis sicut in aliis meis cartulis, quas dedi uobis, scriptum est.

Scio et enim me pro inde ueraciter bonam retribucionem recepturum a Deo in die examinis quia ipse dixit omniparti te tribue et intrabis in regnum celorum.

Talibet et huius modi quo motus preconiiis ego iam dictus Albarus Garsie dono ista prata supra dicta Sancto Nicholao et cartam facio que sit in memoriam huius donacionis, et firmiter reboro et confirmo et ista carta habeat firmitatis roborem euo perhenni et per secula cuncta amen. (...)

ANEXO 3: PROVISIÓN DEL REY JUAN II SOBRE EL MODO QUE SE HA DE TENER EN EXAMINAR LOS ENFERMOS PARA SU RECIBO, DADA EN SEGOVIA A 14 DE AGOSTO DE 1434²³⁸

“Primeramente, que quando cualquier ome o mujer fuere tenido de la dolencia de lepra, que fuere emplazado para que paresça ante el alcalde de los físicos e enfermos de lepra de Sevilla, porque el tal enfermo debe ser examinado por su fisonomía e por la señales que tuviere en sus miembros, e por la vista deue ser juzgado según dicho es, y que las tales personas deven paresçer personalmente, e que puedan ser llamados a la casa de San Lázaro para ser examinados, e que el dicho alcalde faga sin dilación alguna la sentencia. Otrosí, que quando algunos físicos fueren llamados por el dicho alcalde para el examen, que después del examen reciba cada físico una dobla por cada enfermo, y el alcalde una dobla por cada sentencia, pero si el alcalde lo hace solo una dobla, por el trabajo y una por la sentencia. Si el enfermo es confirmado de lepra e dado a la dicha casa, que pague el mayoral e enfermos al alcalde las dichas doblas pues el dicho enfermo e sus bienes bienen a la dicha casa. Si el enfermo es pobre sin bienes, que el alcalde haga el examen y no cobre nada ni por la sentencia, pues que de su oficio lo debe de fazer. Otrosí, que llevados los tales enfermos a fazer el dicho examen o que el dicho alcalde haga el dicho examen y si las enfermos examinados son confirmados, que se queden con sus bienes según es norma de sus privilegios si fuere al principio de la enfermedad y tuviese un año de plazo para su cura y el enfermo tuviese bienes muebles y rayces para su cura, dando la fianza para que no vendiese ni enajenase los dichos bienes hasta pasado el año que será examinado. Si no diere la dicha fianza o sus bienes son tales que los pueda traspasar, que sea quando en la dicha casa el mayoral le de casas apartadas donde se puede curar”.

²³⁸ A.H.D.P.S.; H.S.L.; Leg. 1. en MORENO TORAL, Esteban, 1997. *Estudio social... op. cit.*, pp. 154-155.