

EL ALBERGUE DE LOS VIAJEROS: DEL HOSPEDAJE MONÁSTICO A LA POSADA URBANA

LUIS MARTÍNEZ GARCÍA

Facultad de Filosofía y Letras de Burgos
(Universidad de Valladolid)

Nos hemos acostumbrado a oírlo: 32 hospitales en Burgos; 17 en León; 25 en Astorga...; Villafranca Montes de Oca, con hospital; Valdefuentes, hospital; San Juan de Ortega, Atapuerca, Agés, Arlazón... Se diría que en la Edad Media, a juzgar por el número de hospitales conocidos a lo largo del Camino, los peregrinos pudieron disfrutar de un servicio asistencial intenso, eficaz, gratuito y suficiente. Cuando la voz *hospital* adoptaba, además, un sentido amplio de *hospedería, asilo y centro sanitario*, y cuando al lado de los mismos hospitales se practicaba la asistencia, remunerada o no, en domicilios particulares.

Nos hemos acostumbrado a oírlo, a repetirlo, y sin embargo no es cierto del todo a no ser que se matice. Después de tanto como se ha escrito en torno al Camino de Santiago conocemos, en efecto, bastante bien la red hospitalaria en lo que se refiere al número, denominación, ubicación aproximada y nombre de los fundadores de cada centro. Incluso en muchos casos nos es dado saber la capacidad del hospital, el número de dependencias y de camas, etc. Desde comienzos del presente siglo historiadores y eruditos locales han dado listas de instituciones benéficas, casi siempre alardeando de la hospitalidad de sus gentes¹. Tampoco han faltado esfuerzos científicos encomiables en los últimos años². Vaya desde aquí nuestro reconocimiento a unos y a otros. Pero el

1. Casos representativos son, entre otros, para Navarra, M. NÚÑEZ DE CEPEDA (*La beneficencia en Navarra a través de los siglos*, Pamplona, 1940), para La Rioja, N. HERGUETA ("Noticias históricas de los hospitales y hospederías que hubo en La Rioja", en *Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos* 10 (1904) y 11 (1905), para Burgos, I. GARCÍA RAMILA ("La beneficencia en el Burgos de antaño", en *Boletín de la Comisión Provincial de Monumentos*), Burgos, XIX (1940), págs. 426-435), para Astorga, A. SANROMÁN (*Historia de la beneficencia en Astorga*, Astorga, 1908), o para Galicia, J. VILLAAMIL Y CASTRO, ("Reseña histórica de los establecimientos de beneficencia que hubo en Galicia", en *Galicia Histórica*, I, Santiago, 1901).

2. Así los de L. HUIDOBRO Y SERNA, *Las peregrinaciones jacobitas*, 3 vols. Madrid, 1950 y, muy especialmente, L. VÁZQUEZ DE PARGA, J. M.^a LACARRA y J. URÍA, *Las Peregrinaciones a Santiago de Compostela*, 3 vols., Madrid, 1948-1949 todavía hoy una obra fundamental sobre el tema. Más recientemente, algunos trabajos monográficos están contribuyendo seriamente, desde planteamientos metodológicos renovados, al conocimiento del mundo de la pobreza y de las peregrinaciones; J. SÁNCHEZ HERRERO, "Cofradías, hospitales y beneficencia en algunas diócesis del Valle del Duero, siglos XIV-XV", en *Hispania*, XXXIV, 126 (1974), págs. 5-51; L. MARTÍNEZ GARCÍA, *La asistencia a los pobres en Burgos en la baja Edad Media. El Hospital de Santa María la Real, 1341-1500*, Burgos, 1981; G. DEL SER QUIJANO, "Algunos aspectos de la caridad asistencial altomedieval. Los primeros hospitales de la ciudad de León", en *Sivdia Histórica*, Vol. III, Historia Medieval, 1985, págs. 157-179; P. MARTÍNEZ SOPENA, *El Camino de Santiago en Castilla y León*, Salamanca, 1990.

balance es insuficiente y en cierto modo engañoso. Insuficiente y engañoso por haber estado, unas veces, en manos de aficionados, y, otras, por no haber superado niveles analíticos meramente descriptivos y haber olvidado algo tan esencial como lo relativo a la eficacia real de cada centro.

De querer introducir un cierto orden crítico en lo que sabemos y, de paso, para proseguir en el conocimiento del mundo del peregrinaje parece oportuno insistir en dos direcciones principales. Una, analizar el desarrollo y naturaleza de la actividad asistencial con sus implicaciones en el contexto económico, social, religioso y mental de cada momento, lo que inevitablemente exige distinguir fases y rehuir de las generalizaciones con las que tantas veces ha sido presentada la Edad Media —la “gran época de las peregrinaciones”—, como si lo mismo hubieran significado para el caso los siglos X y XI que el siglo XIII o el XV. Y dos, entrar de puertas adentro de los centros de acogida por ver lo más precisamente posible el nivel asistencial, a sabiendas de que el peregrino-pobre-enfermo, arquetipo de hombre desvalido en la ruta, necesitaba refugio, alimento y atenciones sanitarias como socorro integral básico. En tal sentido, parecería lógico atender con especial cuidado el valor de sus patrimonios, de lo que dependía directamente el gasto, observar a los administradores o gestores de la casa, por conocer posibles desvíos de los ingresos hacia otros frentes no estrictamente asistenciales, y valorar los criterios de selección de los asistidos y del tipo de asistencia.

Conicionados por estas preocupaciones, veamos primero los procesos y después los resultados de la actividad asistencial.

Estamos todos de acuerdo en la idea de que el Camino de Santiago, como fenómeno histórico, desbordó por múltiples lados el ámbito religioso. De forma entreverada e inseparable actuaron en su desarrollo también otros, económicos, políticos, ideológicos, cuya plasmación asistencial diferenciada en el tiempo exige, aunque sea en breve síntesis, un análisis por etapas.

EL SIGLO XI. LA FORMACIÓN DE UNA PRIMERA Y PLANIFICADA RED DE ASISTENCIA

Fue a lo largo del siglo XI, principalmente en su segunda mitad, cuando el Camino de Santiago fija su trayectoria y se masifica. Hasta entonces la devoción a Santiago había tenido más bien un carácter espontáneo y selectivo; atraía a gentes por lo común acaudaladas y cercanas al poder eclesiástico o civil, obispos y abades, reyes y nobles, que acuden a Compostela desde lugares cada vez más distantes. Son peregrinos que viajan con su séquito, en comitiva y a caballo, con recursos y protección propia. Van haciendo su camino sin ruta fija. Desde Francia entran por Roncesvalles, cruzan el reino de Navarra y por Álava atraviesan el norte de las tierras de Burgos, Palencia y León para, a veces por Oviedo, llegar a Galicia. Otros se acercarían por mar desde las regiones atlánticas, hasta desembarcar en puertos gallegos. La noticia de dos o tres hospitales, por lo demás de dudosa datación, en Villabáscones (San Medel —Burgos—), Carrión y Sahagún vendría a confirmar la falta de una mínima política asistencial³.

3. De acuerdo con las informaciones y opinión de J. M.^a LACARRA, *Las Peregrinaciones...*, t. II, págs. 11-20.

A mediados del siglo XI comienza la gran corriente migratoria y se establece la ruta que, con ligeras variantes, se mantendrá hasta nuestros días. En el origen de este auge está indudablemente el hecho religioso. En una época de formalismos, gestos y liturgias, de culto a los santos y a las reliquias, se difunde entre los cristianos la costumbre de peregrinar —como a Roma o a Jerusalén— a Santiago de Compostela. Había precedido una activa propaganda, promovida por martirologios e ilustres peregrinos, sobre el descubrimiento del sepulcro del apóstol, la veneración de sus reliquias y la eficacia de su intercesión en la recuperación de la salud espiritual y física. Pero no se trataba de un movimiento religioso espontáneo o aislado sin más. Eran tiempos de reformas eclesiásticas y entre las aspiraciones de los reformadores estaba la de hacer partícipes, mediante la limosna y la peregrinación, a todos los cristianos, y no sólo a los clérigos y a los monjes, de los ritos salvíficos más importantes. A todos los cristianos; dentro de un orden de jerarquización y de centralismo que pasaba a su vez por la integración y homologación de las iglesias nacionales en el conjunto de la cristiandad occidental. Tal era el sentido de otras iniciativas como la difusión de la idea de Imperio y de Cruzada, la unificación de la liturgia, la potenciación de los obispados y de las grandes abadías o la introducción de la regla benedictina en los monasterios.

Ahora bien, nada de ello hubiera sido posible de no haberlas precedido la bonanza económica y, tras ella, la estabilidad político-militar e institucional. En el fondo, con las reformas pretendía adaptarse la Iglesia a los cambios operados en las estructuras económicas y sociales de tipo feudal que se estaban imponiendo en la organización civil. Llegado el siglo XI se inicia, en el norte peninsular como en el resto de Europa, una fase de crecimiento económico basado en el predominio de la pequeña explotación campesina establecida en régimen de gran autonomía productiva. Crecimiento agrícola que inmediatamente surtiría efectos positivos en el censo demográfico y, con los excedentes, en el desarrollo comercial, artesanal y urbano. Por ahí hemos de explicar el resurgir de estas actividades tan relacionadas con el Camino de Santiago y no al revés.

Por otro lado influyeron las circunstancias políticas. Por encima de los poderes locales se fue desarrollando un poder político superior, especialmente con el advenimiento de la dinastía navarra y la unión de los reinos de Castilla y León (1037). Las consecuencias no se hicieron esperar. De una parte, sus reyes quedaban convertidos en líderes de la lucha contra el Islam (Toledo, 1085) y en principales beneficiarios del oro y de la plata que, en forma de tributos y como revulsivo para el comercio, llegaba de los reinos de taifas. De otra, en el interior, se hacía por primera vez viable una planificación general del espacio entre los Pirineos y Galicia en orden a fijar, proteger y desarrollar los movimientos de personas, cosas e ideas más allá de los estrechos marcos de la aldea o del señorío. En este contexto el Camino de Santiago jugó un importante papel. A modo de una barra imantada sirvió para encauzar, primero, y potenciar, después, los resultados del crecimiento económico, de la estabilidad política, de las inquietudes religiosas, mentales e institucionales al uso en Europa. Por eso fue muy útil al sistema feudal. Constituido en soporte de estabilidad y progreso, material y espiritual, no podía por menos de legitimar socialmente a quienes invertían en su promoción y desarrollo una parte de su tiempo y de sus fortunas.

De acuerdo con lo dicho, no ha de resultar extraño que fueran los sectores con más responsabilidad e interés en el éxito de las reformas y, por extensión, del sistema feudal los primeros en atender el Camino: la monarquía, la nobleza, los obispos y los

monjes, sobre todo los monjes cluniacenses, aliados de la Corona desde que Sancho el Mayor de Navarra estableciera vínculos de asociación con Cluny, reforzados inmediatamente después por Fernando I y Alfonso VI. Principalmente en tiempos de este último monarca (1072-1109), con iniciativas que surtieron efecto tanto a nivel de infraestructuras viarias y comerciales como en la creación de una primera red asistencial de carácter público y gratuito. Al quedar unidos los reinos de León y de Castilla y, desde 1076, incorporados La Rioja y Logroño, pudieron ser enlazados con cierta facilidad, aprovechando a tramos viejas rutas, núcleos de población tan significativos como Nájera, capital que fuera del reino navarro, Burgos, capital del reino castellano, Carrión, sede de los condes más poderosos de la Tierra de Campos, los Banu-Gómez, León, capital regia y sede episcopal, o Astorga, cabecera de una antigua diócesis. A ello contribuyeron el monarca y los poderes territoriales, unas veces protegiendo a individuos que, como Santo Domingo, entre Nájera y Montes de Oca, trabajaban por habilitar tramos difíciles, y otras, suprimiendo trabas como el portazgo impuesto a la entrada del reino de Galicia, o, aún más, incentivando fiscal y judicialmente el desarrollo de actividades comerciales y artesanales con la instalación en los arrabales de las ciudades y villas más importantes del Camino de grupos humanos económica y socialmente más dinámicos que los sectores tradicionales; en muchos casos "francos", compatriotas y hasta compañeros de viaje de los mismos peregrinos.

Por otro lado, el rey promovió la fundación y dotación de hospitales, bien directamente, haciendo uso del patrimonio regio, como los hospitales burgaleses del Emperador (1085) y de San Juan (1085) o el de San Juan de Oviedo (1096), bien asumiendo iniciativas particulares como la del ermitaño Gaucelmo que levanta el hospital de Foncebadón (1103) a la entrada del Bierzo. A imitación suya tampoco faltaron en esto los nobles; como la condesa Teresa que dota un hospital en Carrión o los obispos Pelayo y Pedro que lo hacen en la ciudad de León (1084-1096).

De uno u otro modo, en el tránsito de los siglos XI al XII podía darse por establecida una ruta de peregrinos y comercial, la clásica, a su vez dotada de una primera red de centros asistenciales que contribuían a consolidarla. Si sumamos a los castellano-leoneses los edificados en el reino navarro-aragonés en tiempos de Sancho Ramírez había ya hospitales en todas las etapas del Camino: Jaca (1084), Pamplona (1087), Estella (1090), Nájera (1052), Burgos (1085), Frómista (1066), Carrión, Sahagún, León (1096), Foncebadón (1103), Villafranca del Bierzo, el Cebrero, Portomarín y, como culminación, Compostela.

Una primera cobertura asistencial que si tuviéramos que definir en pocas palabras diríamos que se distinguía por su carácter afrancesado, monástico e integral. Aun siendo de fundación particular los hospitales quedaron en su mayoría de forma inmediata bajo el control de monasterios benedictinos vinculados más o menos directamente a Cluny. Entre 1073 y 1081 pasan, por ejemplo, a depender de la abadía borgoñona San Zoilo de Carrión, Sahagún, Santa María la Real de Nájera, Santa Coloma de Burgos y otros menores. De igual modo, el monasterio y hospital de San Juan de Burgos respecto a la abadía de Casa Dei⁴. Monjes y nobles de origen francés en pun-

4. Fco. J. PEÑA PÉREZ, *El Monasterio de San Juan de Burgos (1091-1436). Dinámica de un modelo cultural feudal*, Burgos, 1990, principalmente págs. 57-59. También, J. PÉREZ CELADA, *Documentación del Monasterio de San Zoilo de Carrión (1047-1300)*, págs. XLIX-LV. En general, CH. J. BISHKO, "Fernando I y los orígenes de la alianza castellano-leonesa con Cluny", en CHE, XLVII-XLVIII (1968), págs. 31-135, y XLIX-L (1969), págs. 50-116, y C. ESTEPA, *El reinado de Alfonso VI*, León, 1985.

tos y puestos claves del Camino y de la Corte; comerciantes francos; peregrinos francos; integrados todos en un marco supranacional articulado mediante vínculos jerárquicos. Difícilmente podía un peregrino extranjero, y menos francés, sentirse extraño en estas tierras. Es muy probable que la cobertura asistencial alcanzara ahora, de acuerdo con las necesidades, el máximo grado de satisfacción. De una parte porque aún no se había tocado techo en la masificación y seguía predominando un tipo de peregrino socialmente distinguido que llega a los monasterios con recursos económicos o con cartas de recomendación desde otros cenobios hermanos. Tal pudo ocurrir con la caravana de peregrinos procedente de Lieja, dirigida por un tal Roberto, monje del monasterio de Santiago de dicha ciudad hospedada en Burgos el año 1065, o con el arzobispo de Lyon que peregrina en 1095 acompañado de un elevado número de clérigos y laicos de su diócesis⁵. De otra, por la misma calidad de la asistencia. Cada monasterio, además de la hospedería propia, procuró disponer de un hospital aparte con sus recursos y administración específicos, donde ofrecer al peregrino una asistencia integral, en fuego, cama, y alimento según las rentas, con lo que además de dar respuesta a los imperativos de caridad de la regla benedictina y a la lógica inclinación de proteger a paisanos y parientes servía para canalizar las donaciones y limosnas de los particulares especialmente sensibles ante la débil situación de los peregrinos⁶.

Junto a los monasterios, de acuerdo con la afluencia de peregrinos, la iniciativa privada completaría en forma de posadas las insuficiencias de la red asistencial gratuita. En tales condiciones, la aventura del peregrinaje en el siglo XI debió reducir enormemente los riesgos, convirtiéndose la misma protección en elemento propagandístico tanto o más eficaz que los milagros atribuidos al Santo Apóstol.

1100-1250. CONTROL POLÍTICO-MILITAR Y APOGEO BENÉFICO-ASISTENCIAL EN UNA RUTA ESTRATÉGICA

A la muerte de Alfonso VI se abre un periodo delicado marcado por los conflictos político-militares de la reina Urraca (1109-1126), su hijo Alfonso Raimúndez y su esposo Alfonso el Batallador de Aragón, que no concluirá hasta que en 1131 el aragonés se vea obligado a abandonar la plaza de Castrojeriz. No debieron ser cómodos aquellos años para los peregrinos. La importancia estratégica del Camino hizo que los contendientes procuraran el control del mismo en claro perjuicio de la infraestructura viaria, comercial y asistencial, principalmente en el tramo de Tierra de Campos, entre Carrión y Sahagún, fronterizo a las áreas de influencia de unos y de otros. La *Historia Compostelana* dirá que los partidarios del aragonés dilapidaban los bienes de los hospitales donde se hospedaban los peregrinos. Pero no sólo los guerreros. También los mercaderes y los agricultores de esas grandes villas protagonizan revueltas contra el orden seño-

5. L. VÁZQUEZ DE PARGA, *Las peregrinaciones...*, t. I, págs. 48 y 49.

6. Dos buenos ejemplos de capacidad de adaptación a las necesidades del momento, a través del crecimiento y diversificación de sus funciones, tenemos en los primeros centros asistenciales de León (G. DEL SER QUIJANO, "Algunos aspectos...") y de Burgos (Fco. J. PEÑA PÉREZ, *El Monasterio de San Juan...*; principalmente págs. 59-71).

rial en un intento por mejorar su participación en el reparto de la renta feudal⁷. Ahora bien, estos conflictos no alteraron gravemente el flujo creciente de las peregrinaciones. Si acaso crearon molestias, como le sucede al propio arzobispo de Compostela Gelmírez que en 1119 estando en Sahagún camino de Burgos ha de desviarse hacia Palencia en busca de la protección del obispo de la ciudad.

Tal era la fuerza adquirida en el periodo anterior y el interés de los poderes feudales por mantener expedita “la —en palabras del geógrafo árabe al-Idrisi— gran ruta de los viajeros”. De hecho, los mismos contendientes la apoyarían. La reina Urraca promovería la repoblación de Vñafranca del Bierzo, mientras Alfonso el Batallador otorgaba fuero a la villa de Belorado (1116); un fuero, por cierto, destinado a fomentar el poblamiento de la villa con francos y judíos, otorgándoles amplias ventajas de orden fiscal, procesal y penal, mayores cotas de autonomía municipal y facilidades en el movimiento mercantil. En suma, la aplicación práctica de un *derecho de francos* que, extendido a otras villas, vendría de ahora en adelante a reforzar las posiciones de los sectores burgueses, comerciantes y artesanos, y, por extensión, a proteger jurídicamente a los peregrinos. Mercaderes y peregrinos, merecerán, en efecto, un tratamiento similar en los textos legislativos. Concilios como los de León (1114), Compostela (1124) o Lérida (1173) contemplaban penas graves para quienes atentaren contra las personas y sus bienes. Y lo mismo la legislación civil, según puede verse en recopilaciones algo posteriores como el Fuero Real, Las Partidas o la Nueva Recopilación.

Una vez restablecida la paz y durante más de una centuria, hasta mediados del siglo XIII, debió lograrse el apogeo de las peregrinaciones. A ello contribuyeron varios factores. Unos ya conocidos y otros nuevos. Entre los primeros, los valores religiosos. También el apoyo de los poderosos, que invierten en su promoción y seguridad. Alfonso VII (1126-1157), por ejemplo, protege y financia al santo Juan de Ortega cuando éste erige un monasterio y hospital (1142) en lo más cerrado de los Montes de Oca, hasta entonces “lugar habitado por ladrones que día y noche robaban a muchos peregrinos⁸”. Alfonso VIII fundará y dotará espléndidamente al Hospital del Rey (c. 1187)⁹. O la nobleza, que les imita en sus respectivos territorios: los Lara fundan un hospital en Tardajos (1147) y otro en Itero del Castillo, Gonzalo Ruiz Girón levanta el de la Herrada y Tello Pérez de Meneses los de San Nicolás del Real Camino y el de Villamartín, en Tierra de Campos. Unos y otros ordenaban a la vez a sus cancillerías, en Navarra o Aragón, Castilla, León o Galicia, expedir con liberalidad salvoconductos y privilegios especiales, individuales o colectivos. Incluso los poderes señoriales. Sabemos, por ejemplo, que los condes de Barcelona disponían a mediados del siglo XII de una especie de guías oficiales para acompañar en el viaje a peregrinos distinguidos¹⁰.

7. Interpretación que dan algunos de los historiadores particularmente sensibles al caso, como Reyna PASTOR, “Las primeras rebeliones burguesas en Castilla y León (siglo XII). Análisis histórico-social de una coyuntura”, en *Conflictos sociales y estancamiento económico en La España Medieval*, Ariel, Barcelona, 1973, págs. 13-101, y C. ESTEPA, “Sobre las revueltas burguesas en el siglo XII en el Reino de León”, en *Archivos Leoneses*, XXVIII, 1974.

8. B. VALDIVIELSO AUSÍN, *San Juan de Ortega. Hito vivo en el Camino de Santiago*, Burgos, 1985. La expresión, en el testamento del Santo, pág. 77.

9. L. MARTÍNEZ GARCÍA, *El Hospital del Rey de Burgos. Un señorío medieval en la expansión y en la crisis* (siglos XIII y XIV), Burgos, 1986.

10. L. VÁZQUEZ DE PARGA, *Las Peregrinaciones...*, t. I, págs. 51-69.

Pero estos esfuerzos, con ser importantes, poco hubieran valido de no haber estado arropados por la prosperidad económica tanto en lo que afectaba a los propios peregrinos como a las disponibilidades del mercado. Es lo que podemos deducir de la lectura del *Liber Sancti Iacobi* elaborado a mediados del siglo XII por el francés Ayméric Picaud para hacer propaganda, aconsejar y prevenir a los futuros peregrinos¹¹. De creer en los relatos de milagros y otros episodios parece que los peregrinos tomaban sus precauciones antes de iniciar el viaje. Quien podía, procuraba viajar a caballo y con cartas de recomendación; los que no, solían agruparse en centros religiosos próximos a sus lugares de origen para hacerse acompañar conjuntamente de algunas cabalgaduras y, según las posibilidades de cada cual, proveerse de vituallas y dineros con los que hacer frente a los gastos del viaje. En cualquier caso no les sería difícil asegurarse sobre la marcha el sustento. Cuando el autor describe las regiones por donde se ha de pasar dirá que, después de cruzar la tierra de los navarros “rica en pan, vino, leche y ganados” y pasados los Montes de Oca, llega Castilla y Tierra de Campos “...una tierra llena de tesoros, de oro, plata, rica en paños y vigorosos caballos, abundante en pan, vino, carne, pescado, leche y miel¹²”. Y en otro capítulo, al enumerar las villas de la ruta: “...después, Estella, fértil en buen pan y excelente vino, así como en carne y pescado, y abastecida de todo tipo de bienes (...), Carrión, que es una villa próspera y excelente, abundante en pan, vino, carne y todo tipo de productos. Viene luego Sahagún, pródigo en todo tipo de bienes (...) viene luego Mansilla, después León, ciudad sede de la corte real llena de todo tipo de bienes...”¹³. Mejor no podían pintarse las expectativas gastronómicas. Aunque la mayoría debiera de comprar los alimentos. El mismo libro da cuenta del peso que en materia asistencial soportaba la iniciativa privada y el hospedaje remunerado cuando denuncia y previene a los peregrinos sobre los abusos del servicio como los cambistas, que les estafan con los cambios de moneda, los banqueros, herboristas y especieros, vendedores de falsas reliquias, recaudadores de tributos, falsos sacerdotes, saltadores de caminos y, sobre todo, los posaderos, que salen a su encuentro por la ruta prometiéndoles en falso lo mejor, que dan alimentos en mal estado, utilizan pesas y medidas falsas o les roban mientras duermen. Abusos y robos que incluso podían darse entre los mismos peregrinos dando así a entender que comerciantes de todo tipo, pero también vagabundos, truhanes y falsos peregrinos estaban ya entremezclándose, junto a los verdaderos, en la corriente jacobea. Hasta mercaderes musulmanes, según noticia de 1143 que les detecta en Compostela con salvoconductos del rey castellano-leonés, acudirían a él con regularidad¹⁴.

Un mundo, pues, dinámico, bullicioso, complejo y de alto valor político, económico y religioso se desenvuelve a lo largo del Camino francés. Demasiado importante como para no merecer la intervención planificada de los poderes establecidos. Si antes habían sido los monasterios, ahora serán las Órdenes Militares las que asuman la responsabilidad, por encargo o con el beneplácito del rey y de la nobleza, de proveer y coordinar las labores de asistencia, protección y control del camino y de los caminan-

11. De gran utilidad es, por el rigor de la traducción y la elocuencia de sus notas, el texto elaborado recientemente por M. BRAVO LOZANO, *Guía del peregrino medieval ("Codex Calixtinus")*, Sahagún, 1989.

12. *Ibid.*, pág. 38.

13. *Ibid.*, págs. 22-23.

14. L. VÁZQUEZ DE PARGA, *Las Peregrinaciones...*, pág. 61.

tes. Un papel que no les ha sido reconocido suficientemente, pero que cuadraba a la perfección con el perfil de sus miembros, entre religiosos, hospitalarios y caballeros guerreros. Con su presencia, si no la totalidad del trayecto al menos los territorios más inseguros de Burgos y Tierra de Campos fueron sistemáticamente militarizados¹⁵.

La primera en establecerse sería la Orden de San Juan de Jerusalén. El año 1126 recibe de Alfonso VII la villa de Atapuerca, entre San Juan de Ortega y Burgos, para desde allí o, después, desde la encomienda de Buradón, junto a Belorado, administrar una serie de posesiones que jalonaban este tramo del Camino (Viloria de Rioja, Belorado, Quintanapalla, Burgos, Tardajos, Hornillos del Camino y otros de las inmediaciones). Ya en Tierra de Campos disfrutaría de la encomienda de Itero del Castillo, que le otorgaba el control del estratégico paso sobre el Pisuerga, la de Población de Soto, donada por Alfonso VIII en 1140 y la de San Juan del Camino; tres casas mayores, con bienes y derechos a su vez situados en lugares próximos como Astudillo, Támara, Frómista, Revenga, Villovieco, Villalcázar de Sirga, Carrión o Calzadilla de Cueva. Y en tierras leonesas, la villa de Hospital de Orbigo, con su hospital, y otros bienes en León y en el puerto de Manzanal.

Tuvo asimismo en el Camino y especialmente en Tierra de Campos una presencia destacada la Orden del Temple. Sus posesiones giraron en torno a la villa de Villalcázar de Sirga, la iglesia de San Nicolás del Real Camino y, desde 1191, el lugar de Terradillos. En tierra de Burgos poseía bienes en Arlazón y en Frandovinez. Y en León, una *casa* en Rabanal del Camino, más la encomienda de Ponferrada, donde llega a disfrutar del señorío de la villa (1185) con su imponente castillo que le aseguraba el control del paso sobre el río Sil.

Entre las Órdenes aquí asentadas no podía faltar la Orden de Santiago. El año 1190 recibe del cabildo catedralicio de León el Hospital de San Marcos, levantado junto al puente sobre el Bernesga. Ese mismo año se hace cargo igualmente del Hospital de Santa María de las Tiendas, entre Carrión y Sahagún, tras la intervención de Alfonso VIII ante su fundador Bernardo Martínez, y, en 1196, del Hospital de Villamartin, entre Villalcázar de Sirga y Carrión, por deseo de su fundador don Tello Pérez. Aparte los bienes y derechos adscritos a estos centros hospitalarios llegaría a poseer otros en Belorado, Burgos y Castrojeriz.

Y por último, la Orden de Calatrava, cuya presencia se centró especialmente en la zona Najera-Santo Domingo de la Calzada y, en menor medida, en Burgos. Aquí, después de varios intentos, lograría en tiempos de Sancho IV la encomienda del Hospital del Rey en detrimento de los freires-caballeros que Alfonso VIII instituyera *ex profeso*, hasta que el propio monarca rectifica y son éstos repuestos de nuevo en 1294.

15. Constituye, en este sentido, una buena referencia de partida el artículo de J.V. MATELLANES MERCHÁN y E. RODRÍGUEZ-PICAVEA MATILLA, "Las órdenes militares en las etapas castellanas del Camino de Santiago", en *El Camino de Santiago, la hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, H. Santiago-Otero (Coordinador), Salamanca, 1992, págs. 343-363, de donde, básicamente, hemos tomado los datos que siguen. Respecto a las actuaciones de la Orden de Calatrava en el Hospital del Rey de Burgos, *vid.*, *El Hospital del Rey...*, principalmente págs. 340-342.

La intervención de las Órdenes Militares se hizo, como decimos, a costa de los monasterios benedictinos. Es cierto que la hospitalidad continuaba siendo una manifestación de la espiritualidad monástica y la caridad un elemento más de su liturgia. Pero el orden y el ritual de cada día chocaba abiertamente con el dinamismo y la improvisación propios de la clientela peregrina. Por eso fueron cediendo en el servicio hospitalario hasta convertirle en un mero rito a practicar en la hospedería con *sus* pobres, generalmente naturales del lugar o de la comarca. En realidad ocurrió a los monjes negros que estaban perdiendo sintonía con los tiempos. Con el desarrollo económico, el liderazgo espiritual y cultural abandona los claustros, mientras los laicos, sobre todo los habitantes de los burgos, encuentran su modelo religioso y a sus más fieles aliados en las instituciones de la Iglesia secular, como ellos mejor identificados con los ideales de trabajo, pobreza y predicación que con la vida contemplativa e inmovilismo de los monjes. Lo ha dicho G. Duby: "Cluny estaba decididamente relacionado con los elementos más modernos, con el dinero, con los intercambios, con la ciudad. Pero el dinero, los intercambios y la ciudad llevaban en sí los gérmenes de la destrucción de Cluny¹⁶". La pérdida de confianza de los fieles se tradujo en una desaceleración paulatina de las donaciones y consecuentemente en el deterioro de los patrimonios hospitalarios regentados por ellos que se harían especialmente graves después de mediado el siglo XIII. Cuando el año 1245 llega a San Zoilo de Carrión una inspección de Cluny encuentra desatendido el oficio de la limosnería¹⁷; y más tarde, ésta y otras abadías de la zona, según las Cuentas de 1338, sumidas en una profunda crisis, han relegado a los últimos lugares las rentas a disposición del oficial limosnero¹⁸.

La alternativa a la hospitalidad benedictina estuvo, pues, en las Órdenes Militares; y también, aunque en menor medida, en las nuevas propuestas religiosas de vida en común, de estricta observancia o más evangélicas, como los cistercienses, los premostratenses y, sobre todo, los canónigos regulares de San Agustín que darían pruebas de su hospitalidad con los peregrinos en San Juan de Ortega (1138), Santa María de Villalbura (1178), Burgos o San Isidoro de León (1148). También adoptaron la regla agustiniense los Antonianos, dedicados expresamente al cuidado de los peregrinos-enfermos del "fuego de San Antón", con casa y hospital en Castrojeriz desde 1146.

16. G. DUBY, *Los tres órdenes o lo imaginario del feudalismo*, Argot, Barcelona, 1983, pág. 289. Igualmente, sobre estos aspectos, A. VAUCHEZ, *La espiritualidad del Occidente medieval (siglos VIII-XII)*, Cátedra, Madrid, 1985. Más centrados en nuestro espacio de estudio, en un serio esfuerzo por descubrir la dinámica de los modelos de vida religiosa representados por los monjes en las diferentes etapas de desarrollo del sistema feudal, son los trabajos de Fco. J. PEÑA PÉREZ, *El Monasterio de San Juan...*, principalmente págs. 71-91 y 245-273, "Expansión de las órdenes conventuales en León y Castilla: franciscanos y dominicos en el siglo XIII", en *IIIª Semana de estudios medievales*, Nájera, 1992, (en prensa), y de J. J. GARCÍA GONZÁLEZ, "Iglesia y Religiosidad en Burgos en la Alta Edad Media", en *Burgos en la Alta Edad Media. II Jornadas burgalesas de Historia*, Burgos, 1991, págs. 253-350. Por nuestra parte ofrecimos una interpretación de dicha dinámica referida al ámbito urbano burgalés, en "La imagen del monje entre los habitantes de las ciudades. El caso de la ciudad de Burgos", en *La imagen del monje de la Edad Media. Actas del VI Seminario sobre el Monacato*, Aguilar de Campoo, agosto 1992 (en prensa).

17. M. L. PALACIO SÁNCHEZ-IZQUIERDO "Hospitales de peregrinos en Carrión de los Condes", en *El Camino de Santiago, la hospitalidad...*, pág. 132.

18. Publicadas por J. J. GARCÍA GONZÁLEZ, *Vida económica de los monasterios benedictinos en el siglo XIV*, Valladolid, 1972.

1250-1500. LA CRECIENTE INTERVENCIÓN DE LOS LAICOS Y DE LOS PODERES LOCALES EN UNA ASISTENCIA SACRALIZADA

El éxito obtenido en la segunda mitad del siglo XII por los canónigos regulares ilustra adecuadamente acerca de las tendencias dominantes en materia de espiritualidad y sus repercusiones en la práctica de la caridad cristiana. En el intento por armonizar la austeridad de una vida en común y la práctica de un apostolado activo acabaría por imponerse ésta; es decir, el obispo frente al abad y el canónigo frente al monje, quienes a la cabeza del clero secular, plenamente integrado en el quehacer diario de los fieles a través de las parroquias y de las cofradías, se convierten en protagonistas de las labores asistenciales. Y por medio de la clerecía parroquial, los laicos, sobre todo los laicos acaudalados de las ciudades que con sus donaciones lograrán mantener el espíritu hospitalario en los siglos finales de la Edad Media.

Ahora bien, para que se dieran estos cambios en los protagonistas de la asistencia debieron suceder antes otros en relación con el Camino y con los peregrinos. Por un lado, la vieja ruta jacobea deja de ejercer el monopolio de las actividades mercantiles. Desde fines del siglo XII surgen nuevos e importantes focos; sobre todo el de la cornisa cantábrica, con el desarrollo de centros urbanos como Santander (fuero de 1187), Castro Urdiales o Laredo, y el de las zonas fronterizas con el Islam donde destacarían por sus ferias Madrid, Alcalá, Cuenca, Cáceres, Badajoz o Sevilla, según el proceso de conquistas territoriales. Particular incidencia en el Camino tuvo el nuevo eje comercial que unía Burgos con las villas portuarias del Cantábrico. En el trayecto, otras villas se incorporan a los mercados; así, Medina de Pomar (fuero de 1181), Frias (1202) y, aún más, Miranda de Ebro (1177) y Pancorbo que servirán de enlace a Burgos con Vitoria y Bayona abriendo de ese modo una nueva ruta con Francia. A la sombra del comercio, tanto ésta como la ruta abierta por la costa (San Sebastián, Bilbao, Santander, Llanes, etc.) serán también utilizadas por los peregrinos, multiplicando las opciones y aliviando con ello el número de los que seguían el viejo camino. Perdía así éste el valor estratégico anterior y en consecuencia las atenciones que le dedicaban los poderes públicos superiores. En el futuro, la protección a los peregrinos debería dispersarse más, para ser las autoridades locales las que adquieran las máximas responsabilidades.

Por otro lado, se hace mucho más complejo el perfil del peregrino. Como ha escrito Vázquez de Parga: "La peregrinación iba siendo cada vez menos la expresión espontánea de un sentimiento sincero de fe y devoción, para convertirse en un acto utilitario u obligado"¹⁹. En efecto, junto al peregrino de corte antiguo, movido por impulsos religiosos, apacible, que camina en grupo y protegido, se suman de ahora en adelante los que viajan en cumplimiento de penas impuestas por tribunales civiles o por simple afán de aventura. Pero aún había más. Aquellos que, cada día en mayor número, convierten los caminos en un modo de vida, en un viaje sin retorno, falsos peregrinos, pordioseros anónimos, vagos y enfermos, confundidos con los pobres del reino y temidos, todos, por ser fuente inagotable de contagios. Los hijos, a fin de cuentas, del crecimiento urbano, mercantil y monetario que tanto abundarían en tiempos de crisis, después de mediado el siglo XIII. En la ciudad, la pobreza y la marginación se convier-

19. En *Las Peregrinaciones...*, t. I, pág. 72.

ten en un problema social más que moral, al que han de hacer frente las autoridades locales y, en general, la sociedad integrada. Fue así como los ricos de las ciudades, ocupantes en muchos casos de los cargos concejiles, tendrán la oportunidad de dejar constancia de su poder, de legitimar moralmente la posesión de unas fortunas logradas por mecanismos tenidos por poco cristianos y, en consecuencia, de asumir parte de sus responsabilidades en cuanto generadores de estados de pobreza. La riqueza se impone ante la virtud como vía de salvación y la limosna se convierte en el último recurso meritorio de los ricos. Unos la ejercerán de forma individual e inmediata, generalmente por vía testamentaria, y otros, de forma colectiva y duradera mediante la fundación de hospitales que dejan en manos de su parroquia o de la cofradía a la que pertenecían.

En ese contexto, las ciudades y villas más importantes se fueron llenando de hospitales. Es el caso en Burgos del Hospital de Anequin, el de Michelote, o los de las cofradías de los capellanes, de caballeros, de ciegos, de tanadores, zapateros, etc²⁰. En León, la cofradía de Santiago, la de los capellanes, de los curtidores, la parroquia de Santa Ana, etc²¹. En Astorga, la cofradía de San Feliz, de los pelliteros, de los Mártires, de Rocamador, de Santa María, ...²². En fin, una oleada de fundaciones que llegaría a alcanzar con el tiempo a las parroquias y cofradías de las pequeñas aldeas vecinas. Desbordada la hospitalidad monástica y bloqueadas o devaluadas las rentas de las más antiguas fundaciones, ése será el prototipo de hospital en los siglos finales de la Edad Media. Apenas una fundación, la del Hospital de San Antón en Villafranca Montes de Oca por la reina Juana Manuel (1380), recuerda motivos y situaciones anteriores. Sin embargo, no es probable que mejorara la calidad de la asistencia. Al menos de la asistencia a los peregrinos. Sus patrimonios eran modestos y a los auténticos peregrinos les surgían ahora competidores por doquier.

Expuesto someramente el proceso de formación de una red benéfico-asistencial a lo largo del Camino de Santiago veamos ahora, con la misma brevedad, el nivel de asistencia que ofrecían.

LA CONDICIÓN DE LOS ASISTIDOS

En general todos estaban dispuestos a acoger indistintamente a individuos realmente necesitados, ya fueran peregrinos, ya pobres del lugar, sanos o enfermos. A los sanos se les albergaba normalmente por una noche y a los enfermos hasta que recobrasen la salud o muriesen. No obstante, casi todos tuvieron preferencias. Los hospitales de fundación temprana no admitían a pobres naturales mientras hubiera peregrinos solicitando asistencia. En los regentados por cofradías los preferidos eran, por el contrario, los pobres y enfermos vinculados de una u otra forma a la cofradía, como en los

20. Sobre un plano de la ciudad del siglo XV puede verse la denominación y ubicación aproximadas en L. MARTÍNEZ GARCÍA, *La asistencia a los pobres...*, pág. 186.

21. Una relación estadística más detallada, en J. SÁNCHEZ HERRERO, "Cofradías, hospitales...", págs. 5-51.

22. Igualmente dotado de preocupaciones estadísticas, adornadas con un inusual tono reivindicativo, es, para este caso, el artículo de A. QUINTANA PRIETO "Acogida en Astorga a los peregrinos de Compostela", en *El Camino de Santiago, la hospitalidad...*, págs. 107-126.

parroquiales eran los feligreses más necesitados. Otros se especializaron en determinadas enfermedades, sobre todo contagiosas, como los hospitales de San Lázaro para leprosos. En cualquier caso estaban excluidos los falsos peregrinos, los vagabundos y las mujeres de dudosa conducta moral. Para su identificación y control regían una serie de distintivos —en los peregrinos, el hábito con esportilla, bordón y calabaza; en los hospitales, temas jacobeos en la fachada— y de prácticas, como la muesa hecha en el bordón a quien recibía la ración del Hospital del Rey, para no repetir²³.

LA CALIDAD DEL HOSPEDAJE

De puertas adentro, la calidad de la asistencia varió mucho de unos centros a otros, en función sobre todo del valor del patrimonio y del uso que de él hicieran los administradores. Según estos criterios podemos hablar de tres tipos: pequeños, medianos y grandes hospitales. Los medianos eran los más antiguos y de mayor solera. Ocupaban edificios de noble hechura, construidos para el caso o readaptados. Disponían de amplias salas —dormitorios y enfermerías separadas para hombres y para mujeres—, cocina e incluso capilla y botica, y al lado, trojes, bodega, cuadras, horno y hasta un cementerio propio. Los pequeños, por lo general, se valían de una vivienda familiar, normalmente del fundador, convertida en centro de acogida, con dos o tres habitaciones, cocina y cuadra-almacén. Los grandes eran otra cosa. Había pocos; en todo el Camino, el Hospital del Rey de Burgos y, si acaso, el de Roncesvalles y el muy tardío Hospital Real de Santiago. La construcción del de Burgos ya llamó la atención de cronistas contemporáneos como Lucas de Tuy o Jiménez de Rada, y de igual modo en los siglos siguientes, por su belleza y tamaño.

En lo referente a la economía todos se sostenían regularmente merced a las rentas del patrimonio con el que habían sido dotados por sus fundadores y bienhechores, complementadas ocasionalmente con limosnas de los fieles dispuestas casi siempre en los testamentos y, en menor medida, con los legados piadosos de peregrinos agradecidos o fallecidos en la casa. Pero las diferencias llegaron a ser enormes. En principio, los mejor dotados fueron los más antiguos, de los siglos XI y XII. La categoría de sus fundadores unido a la abundancia de espacios libres les otorgaron amplios dominios de carácter señorial e inmune, devengadores de tributos y rentas, con nutridas cabañas de ganado y hasta una buena porción de terreno en las inmediaciones, de donde podían extraer productos cerealísticos, cárnicos y hortofrutícolas de gran consumo en la casa. Estamos a falta de estudios monográficos; pero una estructura así debieron tener, entre otros, el Hospital de San Juan de Ortega, los de San Juan y el Emperador de Burgos, los de Villamartin y las Tiendas de Tierra de Campos, los de San Marcelo y San Isidoro de León, el de San Esteban de Astorga o el de Foncebadón a la entrada del Bierzo. Con el tiempo la mayor parte de ellos se fueron devaluando, como parecen estarlo en la Baja Edad Media. Al menos, los citados de Burgos, cuyas rentas no superaban los ingresos de otros pequeños urbanos de fundación tardía, tales como el Hospital de San Lucas,

23. Una visión general de la hospitalidad en el Camino de Santiago ofrece J. URÍA en el Cap. V "La hospitalidad con los peregrinos y el hospedaje" de *Las Peregrinaciones...*, t. I, págs. 281-399.

con unos 10.000 maravedís y 200 fanegas de trigo/cebada, o el de La Real, con 30.000 maravedís y 100 fanegas de renta ordinaria anual a finales del siglo XV, respectivamente²⁴. En todo caso los de este nivel ocuparían la cabeza del numeroso grupo de los pequeños que, con las rentas por el arrendamiento de ciertos bienes urbanos y alguna heredad rústica donados por el fundador como bases patrimoniales, apenas tenían para cubrir los gastos de mantenimiento y el salario de sus administradores. El Hospital del Rey se movía en otra órbita. Cuando aparecen las primeras cuentas seriadas, en los últimos años del siglo XV, tenía unos ingresos anuales en torno a las siguientes cifras: 1.600.000 maravedís, 7.000 fanegas de trigo/cebada, 300 fanegas de sal y una cabaña de ganado lanar trashumante de 4.000 cabezas, más otros 1.500 carneros y 1.000 ovejas a elegir de otras cabañas en los puertos de montaña, por privilegio. Un patrimonio extendido por más de un centenar de lugares que colocaba al hospital entre las entidades más poderosas de la época²⁵.

En cuanto a la administración, estuvieron todos en manos de instituciones religiosas. Primero, los monasterios y las sedes episcopales, después las Órdenes Militares, más tarde las parroquias y las cofradías que ponían al frente a alguno de sus miembros, ayudados de personal de servicio. Según la categoría del centro, el número de éstos podía oscilar entre uno o dos de los pequeños hospitales de cofradías —una hospitalera o un matrimonio para las labores domésticas— y la veintena que podía alcanzar un hospital de tipo medio como el de San Marcelo de León en el siglo XIII²⁶. El Hospital del Rey de nuevo marcaba diferencias. La administración estaba en manos de un comendador, doce freires y ocho freiras —legos del Císter de condición hidalga— con un servicio complementario que a finales del siglo XV constaba de siete capellanes más 38 oficiales menores y criados permanentes (escribanos, sacristán, hornero, carnicero, boticario, mozos de las enfermerías, etc.) residentes en viviendas intramuros de la casa, a quienes se sumaba, en número oscilante, el grupo formado por los que no vivían regularmente en la casa (letrados, médicos, pastores,...). Con unos y otros la nómina sobrepasaba ligeramente el centenar de empleados. Todos los centros, pequeños y más grandes, garantizaban a los empleados el sustento y un salario, de forma que su satisfacción llegó a convertirse en la principal partida de gastos. Es una constante en los casos analizados. Según datos de 1211 el Hospital de las Tiendas de la Orden de Santiago debía entregar la décima parte de sus rentas al prior de Uclés y otras partidas sin especificar para la defensa de las fronteras del sur, la rendición de cautivos, etc., quedando reservada al hospital la cuarta parte para labores benéficas²⁷. Más tarde, a finales del siglo XV, los hospitales de San Lucas y de La Real de Burgos debían emplear hasta el 75% de los gastos ordinarios en salarios y gastos de representación. Incluso el Hospital del Rey, según un detallado presupuesto de 1515, destinaba el 48% de los gastos a la paga de salarios y raciones alimenticias del personal asistente. Por contraste, en éste la asistencia benéfica

24. L. MARTÍNEZ GARCÍA, "La asistencia material en los hospitales de Burgos a fines de la Edad Media", en *Manger et Boire au Moyen Age. Actes du Colloque de Nice*, octubre 1982, París, 1984, págs. 349-360.

25. Una valoración detallada de su actividad asistencial a fines de la Edad Media hemos hecho en "La alimentación en el Hospital del Rey de Burgos. Contribución a la historia del consumo en la baja Edad Media castellana", en *Cuadernos burgaleses de Historia*, 2 (en prensa).

26. G. DEL SER QUIJANO, "Algunos aspectos...", pág. 165.

27. J.V. MATELLANES MERCHÁN y E. RODRÍGUEZ-PICAVEA MATILLA en "Las órdenes militares...", págs. 352-354.

representó el 28% y en aquéllos el 15% aproximadamente. Contrastes que ponen de manifiesto el desvío —estructural— de unas rentas instituidas en principio para los más necesitados a beneficio de sus administradores.

Ahora bien, el grado de eficacia de los hospitales vendría determinado tanto por la calidad de la oferta asistencial como por las características de la demanda de sus potenciales clientes. Como centros a los que se acudía en estado de gran necesidad la asistencia se concretó en dos ofertas básicas: la posada y el alimento.

Alojamiento, es decir, techo y fuego para calentarse ofrecieron todos y siempre. Que no era poco para los caminantes. Sobre todo en la primera época cuando aún se mantenía la costumbre de no dar en las posadas —tampoco en las privadas y retribuidas— alimento alguno que no hubiera comprado previamente o llevara consigo el huésped. El tipo de peregrino dominante entonces lo permitía, y en los casos en que no, la solidez patrimonial podía responder del sustento. Aunque no siempre, el alojamiento otorgaba la posibilidad de dormir en cama. Incluso, de acuerdo con la documentación bajomedieval, en una confortable cama, hecha al estilo de hoy. He aquí algunos datos: El Hospital del Rey disponía de 87 camas, distribuidas en dos enfermerías y dos hospederías para hombres y para mujeres. Otros, a larga distancia, procuraron ajustarse a la cifra de doce, con sus resonancias evangélicas, como los hospitales del Emperador, de San Lucas y de La Real de Burgos o el de San Marcos de León. Los más, principalmente de cofradías, no solían pasar de seis, bastando con que una institución tuviera dos o tres camas para ser considerado hospital. Por más que a veces durmieran dos en una cama los datos no ocultan la modesta capacidad asistencial de la mayoría.

Claro que el aprecio de los hospitales más que por el fuego o el lecho venía dado por el alimento. Especialmente a partir del siglo XIII, cuando crece el número de los peregrinos pobres y de los pobres enfermos. La sociedad castellano-leonesa, a través de los hospitales, haría en este sentido un gran esfuerzo. Bastará para comprobarlo la intensificación de las donaciones con la expresa intención de dar para comer los pobres y peregrinos. Bien es cierto, sin embargo, que el dar y el recibir pronto debieron transformarse en rito. Ante la imposibilidad de dar a todos por igual, para evitar abusos de los administradores, mantener la dignidad del centro y recordar gratamente la memoria del fundador y bienhechores optaron por establecer raciones-tipo reglamentarias. Conocemos con detalle la del Hospital del Rey de fines del siglo XV. Cada peregrino acogido tenía derecho a una ración —almuerzo si llegaba por la mañana y cena y alojamiento si llegaba por la noche— compuesta por un par de panes de medio cuartal (575 gramos), dos vasos de vino de medio azumbre (un litro), potaje con legumbres u hortalizas (habas, garbanzos, lentejas, ajos, puerros, zanahorias,...) y un trozo de carne de ovino de dos libras de peso a repartir entre tres (307 gramos por persona); en los días de abstinencia, la carne era sustituida por el pescado en cantidad y precio equivalentes a la carne. Una ración sin duda suficiente para el día —en torno a las 2.800 calorías—, rica y equilibrada —dada la aceptable proporción de proteínas, grasas e hidratos de carbono—, aunque incompleta por la falta de frutas y productos lácteos y derivados. Una ración similar a la que percibían los oficiales menores —las de los mayores eran más abultadas— y, día a día, no menos digna que la que ponían a la mesa las familias más afortunadas de la época. Era a todas luces una ración privilegiada, una “limosna —como se decía— de reyes”. Probablemente la fórmula se remonte a tiempos anteriores. En el Hospital de

Villamartín daban, hacia 1231, dos panes y dos jarras de vino, tres días de carne por semana y ración de conducho, queso y manteca²⁸.

El problema, claro está, radicaba en la cuantía de las raciones. ¿Fueron suficientes para atender la demanda de peregrinos-pobres-enfermos? Parece evidente que desde el momento en que había raciones reglamentarias se estaban poniendo límites a la asistencia. Es cierto que algunos, preferentemente los situados en lugares inhóspitos o de paso obligado, contemplaban la posibilidad de establecer raciones de mera subsistencia o de aminorar la reglamentaria para dar a más aunque fuera con menos. Así en Foncebadón, en San Juan de Ortega o en Valdefuentes; en este último daban a finales del XV un pedazo de pan de cuatro onzas (115 gramos) por toda ración. Pero los más prefirieron mantener la calidad del servicio concentrando la entrega en determinadas fechas del año. Los ejemplos abundan. El Hospital de La Real cifraba el mayor peso de la actividad benéfica en una comida a doce pobres durante los días de Cuaresma y en la entrega anual de 53 pares de zapatos a los peregrinos. El Hospital de San Lucas daba una comida a doce pobres en la fiesta del patrono. O el del Emperador, que repartía una fanega de pan cada viernes y una comida diaria a otros doce pobres por Cuaresma. Y eso sí no les ocurría lo que al Hospital Real de Santiago que, según se reconoce en las Ordenanzas de 1524, no tenía rentas suficientes para dar de comer a más que a los enfermos y a los oficiales de la casa, aunque, eso sí, ofreciera a los peregrinos sus dependencias para comer de lo propio²⁹.

Siendo así, los peregrinos –y pobres en general– debían andar espabilados y bien informados para lograr en uno u otro hospital alguna de aquellas buenas raciones. ¿Cuántas? Por lo visto, escasas,... a excepción del Hospital del Rey. Hemos hecho cálculos a partir de datos de finales del siglo XV y principios del XVI para llegar a una conclusión ciertamente de impacto. Sin contar las raciones que en especie o valoradas en dinero llevaban a sus casas los oficiales y criados, ni las consumidas por los enfermos, sólo en las *Mesas de los Romeros*, dependencia donde comían los peregrinos sanos, el Hospital del Rey distribuyó al año por término medio 69.210 raciones, es decir, unas 190 diarias de las ya conocidas. Otra cosa es que hubiera para todos. De ser precisa la estimación recientemente formulada por el Centro Europeo de Estudios Compostelanos de haber habido durante los siglos XI al XIII entre 250.000 y 500.000 peregrinos anuales, aunque descendiera algo en los siglos XIV y XV, es evidente que no. Algunos lograrían los servicios de otros hospitales, y muchos más, a buen seguro, recurrirían a la hospitalidad privada, remunerada o simplemente caritativa.

LA ASISTENCIA SANITARIA

Se ha dicho del Camino de Santiago que fue un camino de enfermos. Al Apóstol se le reconocían poderes curativos extraordinarios, siendo muchos los que iniciaban el viaje enfermos; otros perderían la salud en el trayecto. Un buen camino para que por él

28. Del Hospital de Villamartin, en J.V. MATELLANES MERCHÁN y E. RODRÍGUEZ PICAWEA MATILLA, "Las órdenes militares...", págs. 355-356. Los datos del Hospital del Rey en el ya citado artículo "La alimentación...".

29. J. URÍA, "Las Peregrinaciones...", t. I, pág. 340.

se propagaran los remedios de la medicina popular, el arte de curanderos. Ya el *Liber* denunciaba a especieros, herboristas y drogueros por vender jarabes y purgantes adulterados que nada curaban. Por las mismas fechas el fuero de Atapuerca (1138), de la Orden de San Juan, establece que los bienes de los peregrinos que morían sin testar pasaran directamente al dueño de la casa donde habían fallecido; lo que sí, por un lado, servía para incitar a la hospitalidad privada, por otro, ya que había hospital en el lugar, prueba que los enfermos eran confiados a personas particulares³⁰.

Con el tiempo, los progresos de la ciencia médica, que hacían posible diferenciar mejor al pobre del enfermo, llevaron a los hospitales a prestar mayor atención a la asistencia sanitaria. Son acogidos sin límite de tiempo, habilitan salas especiales para ellos y contratan los servicios de un boticario o de un médico. En el Hospital del Rey había una botica espléndidamente provista de aceites, ungüentos, conservas, drogas, dulces, especias, aguas diversas,... preparadas por el boticario para ser aplicadas a los enfermos por indicación de los médicos. Un capítulo importante de la atención sanitaria estuvo en la alimentación; una alimentación de carácter protector y curativo como la del mismo Hospital del Rey donde se les daba *mejor pan*, *mejor vino* y, en exclusiva, aves de corral y frutas. Con esas atenciones no es de extrañar que se disparara el gasto. En el periodo 1481-1483 los gestores del Hospital de San Lucas cifran el coste diario por enfermo en diez maravedís. De ahí el celo de los hospitaleros a la hora de acogerlos. En abril del año 1500 había en la enfermería de los hombres del Hospital del Rey 13 enfermos, cuando tenía camas para 37. El Hospital de La Real acogía por aquellos años a un promedio de dos enfermos anuales, y el de San Lucas, dedicado especialmente a ellos, andaba en sus mejores tiempos entre los cuatro y los seis enfermos de larga duración. Ante una dispersión así, que en poco favorecía la práctica sanitaria, no sorprende que los Reyes Católicos intentaran corregir la situación potenciando los hospitales mayores y eliminando otros pequeños realmente ineficaces³¹.

LA ASISTENCIA ESPIRITUAL

Con el paso del tiempo y de multitud de peregrinos que viajaban en nombre de Cristo, el Camino de Santiago se transformó en un espacio sagrado, jalonado de monasterios e iglesias, capillas, hospitales y cofradías, con sus reliquias de santos e imágenes milagrosas de visita obligada. Hasta el hospedaje de cada día debió considerarse un acto más de la liturgia en la que el peregrino había convertido el viaje de acercamiento a Compostela para venerar la tumba del Apóstol, su principal objetivo. La beneficencia estaba en verdad profundamente sacralizada. Acabamos de ver el grado de ritualización de la asistencia alimenticia. De hecho, desde el momento en que un peregrino cruzaba la puerta de un hospital se le hacía participar, según las horas, en los oficios religiosos. Antes y después de comer debía rezar en sufragio por el alma del fundador y bienhechores, y, tras pasar la noche, reanudaba la marcha sólo después de haber oído misa.

30. G. MARTÍNEZ DÍEZ, *Fueros locales en el territorio de la provincia de Burgos*, Burgos, 1982, págs. 147-149.

31. C. LÓPEZ ALONSO ha sistematizado las formas y los contenidos de la asistencia hospitalaria desde una perspectiva general en *La pobreza en la España medieval*, Madrid, 1986, principalmente págs. 369-487. Los datos referidos a Burgos proceden de nuestros trabajos antes reseñados.

Un buen exponente de la relación cama/altar tenemos en el Hospital del Rey donde las camas de los peregrinos sanos ocupaban las naves laterales de la iglesia, para desde ellas, sin dejar el descanso, asistir a las funciones litúrgicas. Los que llegaban enfermos, antes de acceder a las enfermerías, debían confesar, comulgar y hacer testamento. Para ello los hospitales mejor dotados contaban con clérigos expertos en lenguas extranjeras. En el Hospital del Rey les había que hablaban alemán, francés, flamenco y latín. Los servicios religiosos se intensificaban en la hora de la muerte. Cuando fallecía un peregrino era enterrado con gran solemnidad y respeto en presencia de la comunidad hospitalaria y con el acompañamiento de personas piadosas y de cofradías –la de San Esteban de Astorga, por ejemplo– dedicadas especialmente a ello.

Digamos, en fin, para concluir, que la infraestructura asistencial respondió, por lo visto, en cada momento a la importancia religiosa, económica, política y cultural del Camino y de los caminantes, y que los hospitales, a pesar de las limitaciones derivadas de una concepción ritualista de la limosna, cumplieron con la doble misión de acoger y de controlar la caudalosa corriente de hombres, bienes e ideas que transcurrieron por él durante siglos, a la vez que, sin abandonar sus fines específicos, dieron satisfacción a las necesidades materiales, espirituales o ideológicas de un amplio número de asistentes, bienhechores, poderes establecidos y del propio sistema feudal en el que estaban integrados.