

# CUADERNOS DE HISTORIA 58

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HISTÓRICAS  
UNIVERSIDAD DE CHILE - JUNIO 2023: 283-307

---



## EL CONTROL ECLESIAÍSTICO Y EL CARÁCTER RELIGIOSO DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA EN LA SEVILLA DE FINALES DE LA EDAD MEDIA \*

*Silvia María Pérez González\*\**

*Juan Carlos Arboleda Goldaracena\*\*\**

**RESUMEN:** Durante la Baja Edad Media, la red de hospitales en la Europa occidental alcanzó un extraordinario desarrollo. En el caso de Sevilla esta expansión fue muy destacada, pues a finales del XV contaba con más de un centenar de centros. El objetivo de este estudio es demostrar cómo el clero secular sevillano controlaba de manera muy destacada la asistencia hospitalaria en la ciudad del Betis. Ello se traducía en un destacado protagonismo del carácter religioso de los hospitales sevillanos, pese a la presencia de profesionales vinculados con la medicina dentro del personal hospitalario. De esta manera, la Iglesia de la Sevilla bajomedieval instrumentalizó las necesidades asistenciales de su población como elemento y manifestación de su empoderamiento en la que se iba a convertir en el puerto y la puerta de las Indias.

**PALABRAS CLAVE:** hospitales, Edad Media, Protocolos notariales, Sevilla, caridad medieval, medicina medieval.

\* Este trabajo forma parte del proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad y que lleva por título: *Las ciudades de la Corona de Castilla. Dinámicas y proyección de los sistemas urbanos entre 1300 y 1600* (Referencia HAR2017-82983-P).

\*\* Profesora Titular de Historia Medieval de la Universidad Pablo de Olavide. Doctora en Historia Medieval, Universidad Pablo de Olavide. Sevilla, España. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3535-1826>. Correo electrónico: [spergon@upo.es](mailto:spergon@upo.es)

\*\*\* Colaborador Honorario de Historia Medieval de la Universidad Pablo de Olavide. Doctor en Historia Medieval, Universidad Pablo de Olavide. Sevilla, España. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5798-5010>. Correo electrónico: [jcarbgo@upo.es](mailto:jcarbgo@upo.es)

*ECCLESIASTICAL CONTROL AND RELIGIOUS NATURE OF HOSPITAL ASSISTANCE IN SEVILLE AT THE END OF THE MIDDLE AGES*

*Abstract: During the Middle Ages the hospital network in Western Europe reached an extraordinary development. In the case of Seville this hospital expansion was very prominent, since the late fifteenth century had more than a hundred centres. The objective of this study is to demonstrate how the Sevillian secular clergy controlled hospital care in a very prominent way in the city of the Betis river. This translated into a prominent role in the religious nature of Sevillian hospitals, despite the presence of professionals linked to medicine within de hospital staff. In this way the Church of late medieval Seville instrumentalized the assistance needs as an element of its empowerment in the city what was to become the port and the gate way to the Indies.*

*Keywords: Hospitals, Middle Ages, Notarial Protocols, Seville, Medieval Charity, Medieval Medicine.*

Recibido: 23 de julio de 2021

Aceptado: 6 de agosto de 2021

### *Introducción<sup>1</sup>*

El ancestro del hospital moderno surgió durante la Alta Edad Media<sup>2</sup>. Los primeros establecimientos hospitalarios en Occidente se remontan a la época de los francos. Fueron puestos bajo la responsabilidad de los obispos, pero se beneficiaron de un régimen de autonomía jurídica que les permitió recibir donaciones y legados, en ese momento, la parte esencial de sus recursos. Las dificultades políticas y económicas de la época no eran favorables ni para su prosperidad ni su multiplicación, por lo que no fue hasta el siglo XI y en especial el XII, al amparo del auge de las ciudades, cuando se produjo un verdadero florecimiento de los hospitales. Todas las ciudades y muchas localidades rurales llegaron a poseer una o más de estas instituciones. La iniciativa de su fundación no puede atribuirse a un único segmento de la sociedad medieval, pues entre sus benefactores podemos encontrar obispos, cabildos catedralicios, monasterios, órdenes

<sup>1</sup> Toda la documentación original procede de la sección de Protocolos notariales del Archivo Histórico Provincial de Sevilla (AHPSPN), Sevilla-España, Protocolos notariales. En adelante indicamos el legajo, año y folio. Abreviaturas utilizadas: L.= legajo; f.= folio.

<sup>2</sup> "Hospital" en Vauchez, 2002.

religiosas, laicos piadosos, así como asociaciones religiosas, profesionales y municipales.

Durante el Medievo el término hospital se ha de entender por la raíz de su significado; es decir, como un lugar de refugio. En un primer momento estaban destinados a albergar a peregrinos, viajeros y otras personas que no estaban aquejadas por mal alguno<sup>3</sup>. Pero a partir de la Plena Edad Media crecieron, se hicieron más numerosos y complejos, y comenzaron a acoger huérfanos, ancianos, los afectados por enfermedades crónicas tales como la lepra, las víctimas del hambre y el desempleo y, finalmente, los enfermos *menguados de juicio natural* (enfermos mentales)<sup>4</sup> y las víctimas de las epidemias. En comparación con el hospital de época moderna, estas casas de la caridad medievales eran pequeñas y estaban más vinculadas a su comunidad local que a cualquier entidad mayor. Muchos hospitales fueron servidos por hombres y mujeres como una forma de vida consagrada a la religiosidad, aunque también contaron con trabajadores asalariados.

Los hospitales medievales, incluso los que dependían de un gobierno laico, tenían un carácter religioso<sup>5</sup>. Indudablemente esto se debe a su asociación temprana con los obispos y monasterios. En la mayoría de las ciudades, los primeros hospitales eran centros dependientes de las catedrales, y con frecuencia acabaron convirtiéndose en las más grandes e importantes instituciones locales que asistían a los necesitados. Cuando a partir del siglo XIII se fundaron centros hospitalarios por otros miembros de la sociedad urbana no vinculados a la jerarquía eclesiástica, estos continuaron bajo el control episcopal encargado de su supervisión y regulación.

El estudio de los hospitales sevillanos bajomedievales que presentamos en este trabajo se basa en la documentación conservada en el Archivo Histórico Provincial de Sevilla, en la Sección Protocolos Notariales<sup>6</sup>. Se trata de un fondo que contiene alrededor de 16 000 documentos que han sido revisados pormenorizadamente para localizar la documentación relativa a los establecimientos

<sup>3</sup> En el caso de Sevilla el Hospital del Cardenal funcionó, además de lugar de acogida de enfermos, como residencia de ciertas personas que estaban libres de todo mal físico. En él vivían las hermanas Isabel Díaz e Inés Rodríguez, en 1472 (L.15963, año 1472, f. 304v), fray Alfonso, fraile de la tercera orden secular de San Francisco, en 1501 (L.2160, año 1501, f. 219v) y las monjas exentas de residir en su monasterio Inés de Santa Cruz y Catalina de Padilla, en 1503 (L.2164, año 1503, f. 273v).

<sup>4</sup> En relación con sus tipologías véase Morente, 2016, pp. 395-476.

<sup>5</sup> Alfonso X, 1789, partida 1, título 12, ley 2, estableció que los hospitales eran centros religiosos por los actos y obras de piedad que se realizaban en ellos.

<sup>6</sup> Para referenciarlos indicamos el legajo y el folio.

hospitalarios. A partir de la misma, el presente trabajo se plantea como objetivo analizar el carácter religioso de la asistencia hospitalaria y la poderosa influencia de la Iglesia en este ámbito en la principal urbe del reino de Castilla, Sevilla.

### *Los hospitales de la Sevilla bajomedieval*

Podemos considerar tres tipos de hospitales en la Sevilla bajomedieval: los hospitales dependientes de cofradías, fundados por ellas o que dieron origen a las mismas para su atención y administración; los pequeños hospitales de los que sabemos poco más que su título e ignoramos si dependían de una cofradía o no; y los grandes hospitales, casi todos ellos fundados por personas particulares, que estaban especializados en una enfermedad concreta (como el caso del Hospital de la Misericordia Vieja y su acogida de enfermos de bubas) o que albergaban en sus instalaciones a personas aquejadas de diferentes males y pobres en general<sup>7</sup>. Los primeros ya han sido estudiados en diferentes trabajos<sup>8</sup>, por lo que en el presente estudio nos centraremos en los otros dos grupos.

Englobados en un primer grupo, aparecen en la documentación un conjunto de hospitales, pequeños establecimientos, similares a los centros dependientes de las cofradías, pero de los que los documentos no nos dicen nada a este respecto. La información la obtenemos a partir de propiedades vecinas que son sometidas a distintos negocios, por lo que el escribano se limitó a anotar el nombre de los edificios lindantes. Se trata, en concreto, del hospital de San Benito, que se documenta en 1498 y se localiza en la calle del Lino<sup>9</sup>; el hospital de San Esteban, documentado en 1501<sup>10</sup>; el Hospital de San Marcos, documentado en el año 1492<sup>11</sup>, pudiendo tratarse de un establecimiento, posiblemente de pequeñas proporciones, que la iglesia de San Marcos mantenía para la acogida de pobres y enfermos; el hospital de San Martín, protocolizado en 1499<sup>12</sup>; el Hospital de Santa Lucía, documentado en 1486<sup>13</sup>; el hospital de Santa María de Todos los

<sup>7</sup> El pobre no se define en esta época por sus niveles de rentas, sino que más bien se identifica por su vulnerabilidad o por la pérdida del estatus social que anteriormente gozaba, Brodman, 2009, p. 257. Stefan Sonderegger lo define como persona mayor, frágil o enfermizo, con pocas o ninguna pertenencia, sin familia ni amigos que cuiden de él, e incapaz de hacer frente por sí mismo a su situación, Sonderegger, 2013, p. 211.

<sup>8</sup> Pérez González, 2005, pp. 180-192; Arboleda Goldaracena, 2015.

<sup>9</sup> L.17424, año 1496, f. 34v.

<sup>10</sup> L.1499, año 1501, f. 699r.

<sup>11</sup> L.17418, año 1498, f. 66v.

<sup>12</sup> L.17425, año 1497, f. 296r.

<sup>13</sup> L.17416, año 1489, f. 4r.

Santos, que se documenta en 1489<sup>14</sup> y se encontraba en la collación de Omnium Sanctorum; y, finalmente, el hospital del Yeso, que se documenta en 1493<sup>15</sup> y se localiza en la calle de la Ballestilla<sup>16</sup>.

En un segundo grupo se encuentran los grandes hospitales de la Sevilla bajomedieval. Atendiendo a un orden cronológico en función de su fundación hemos de comenzar por el hospital del Rey. Fue fundado por Alfonso X en la collación de Santa María, entre la catedral y el alcázar, para acoger en él a los soldados heridos en las campañas andaluzas o impedidos para luchar por la vejez<sup>17</sup>. En 1408 vivió una fase de decadencia<sup>18</sup> que superó con éxito, pues sus rentas llegaron a ser tan pingües que en época de los Reyes Católicos costeaba ciertas galeras *en defensa de la fe*<sup>19</sup>. Nosotros lo documentamos en el año 1450<sup>20</sup>, cuando estando acogidos en el hospital Catalina Rodríguez y su marido Pedro González, enfermos, dictaron sus testamentos<sup>21</sup>.

Hospital de San Lázaro: fundado en tiempos del mismo Fernando III o, con más seguridad, en los de Alfonso X el Sabio<sup>22</sup>, nosotros lo documentamos por primera vez en 1447<sup>23</sup>.

Hospital de la Misericordia Antigua: fue fundado en el año 1383<sup>24</sup>, aunque nosotros no lo documentamos hasta 1474<sup>25</sup>. También llamado de San Cosme y San Damián<sup>26</sup>, estaba situado en el cementerio de la iglesia de El Salvador<sup>27</sup>.

Hospital de Santa Marta: fue fundado en el año 1385 por Fernando Martínez, arcediano de Écija, para pobres y clérigos, sobre una antigua mezquita llamada de los Osos, que pasó a ser propiedad del Cabildo Catedral tras el repartimiento de Alfonso X<sup>28</sup>.

<sup>14</sup> L.19725, año 1489, f. 212v.

<sup>15</sup> L.17419, año 1493, f. 220v.

<sup>16</sup> L.3215, año 1495, f. 8r.

<sup>17</sup> Morgado, 1981, p. 119.

<sup>18</sup> Ortiz de Zúñiga, 1988, t. II, p. 319.

<sup>19</sup> Morgado, 1981, *op. cit.*, p. 119.

<sup>20</sup> L.17412, año 1458, f. 2r.

<sup>21</sup> L.17412, año 1458, ff. 2r y 3r. Los testamentos se redactaban, mayoritariamente, cuando la persona se sentía próxima a la muerte, Casamitjana, 2005, p. 156.

<sup>22</sup> Collantes de Terán, 1980, pp. 7-41; Moreno, 1997.

<sup>23</sup> L.2154, año 1494, f. 82r.

<sup>24</sup> Ortiz de Zúñiga, 1988, t. III, p. 185.

<sup>25</sup> L.9098, año 1474, f. 207r.

<sup>26</sup> Collantes de Terán, 1980, *op. cit.*, pp. 115-127.

<sup>27</sup> L.9098, año 1474, f. 207r.; L.17427, año 1501, sin foliar.

<sup>28</sup> Collantes de Terán, 1980, *op. cit.*, p. 199.

Hospital del Cardenal o de San Hermenegildo: fue fundado por Juan de Cervantes, cardenal de Ostia, arzobispo de Sevilla (1449-1453), en el año 1453, por disposición testamentaria<sup>29</sup>. Nosotros lo documentamos por primera vez en el año 1472<sup>30</sup>. Estaba situado en la collación de Santiago, cerca del convento de San Leandro. El edificio en el que radicaba no se construyó de nueva planta, sino sobre el caserío existente y que le había sido donado por el Cardenal<sup>31</sup>.

Hospital de las Cinco Llagas de Nuestro Señor Jesucristo: fue fundado por doña Catalina de Ribera en 1500. Estaba destinado a recoger en él a mujeres enfermas y fue construido en unas casas que doña Catalina poseía en la collación de Santa Catalina. El 13 de mayo de 1500 le fue concedida la Bula pontificia por Alejandro VI<sup>32</sup>. El 25 de junio de 1503, doña Catalina de Ribera encargó la realización de una obra en las citadas casas<sup>33</sup>, a las que el 12 de abril de este mismo año, se dice que *nueuamente ha dotado la muy magnífica señora doña Catalina de Ribera*<sup>34</sup>. Más tarde fue ampliado y trasladado al edificio que ha llegado hasta nosotros por su hijo Fadrique Enríquez de Ribera, marqués de Tarifa<sup>35</sup>.

## *Iglesia y asistencia hospitalaria*

### *La caridad medieval*

La asistencia que se dispensaba en los hospitales medievales tenía un evidente carácter religioso, sin que ello suponga una negación de la existencia de práctica médica en los mismos. Es necesario comenzar con algunas reflexiones para una comprensión más amplia de la caridad medieval como elemento religioso y de su papel como generador de la política de bienestar en Occidente. Como fenómeno, la caridad religiosa presenta varias características<sup>36</sup>. Ante todo, implica un altruismo hacia aquellos miembros de la sociedad que fueron considerados como vulnerables o se encontraban en graves necesidades materiales. En segundo lugar, la preocupación por los demás estaba motivada por un espíritu marcadamente religioso y no meramente destinada a preservar un orden social

<sup>29</sup> González Díaz, 1997, p. 29.

<sup>30</sup> L.3212, año 1485, f. 6r.

<sup>31</sup> Herrera, 2010.

<sup>32</sup> Ortiz de Zúñiga, 1988, t. III, *op. cit.*, pp. 178-179.

<sup>33</sup> L.17429, año 1502, sin foliar.

<sup>34</sup> L.3221, año 1503, f. 228v.

<sup>35</sup> Collantes de Terán, 1980, *op. cit.*, pp. 129-206.

<sup>36</sup> Brodman, 2011, pp. 2-3.

determinado, por ejemplo, la pacificación de los pobres<sup>37</sup>. La ayuda dada a cualquier persona necesitada o a colectivos sociales concretos se consideraba en la sociedad medieval como un mérito espiritual. Por último, es de destacar que la caridad medieval era muy fragmentada y rudimentaria, pues nunca conoció una organización coherente. Los organismos a través de los cuales se desarrolló eran tan dispares que, en términos de estructura y objetivos, solo la religión le proporcionaba la coherencia necesaria.

Por otro lado, la caridad debe ser estudiada desde dos perspectivas. Primero es un acto que debe afectar a toda la colectividad, porque desprenderse voluntariamente de una propiedad personal va en contra de la naturaleza humana<sup>38</sup>. Debía haber una ideología o conjunto de incentivos para convencer a la sociedad y a los donantes individuales de que era correcto y rentable para ellos dar una porción de sus bienes materiales a los necesitados. En segundo, la importancia de la caridad se refleja en el conjunto de instituciones establecidas para transferir riqueza de un grupo a otro<sup>39</sup>. Tales instituciones, con sus propias estructuras y fines, llenaron de contenido la caridad mediante la selección de las personas a las que asistían y determinando exactamente los parámetros de esa ayuda.

Los hospitales de la Sevilla bajomedieval son una de las plasmaciones materiales de las concepciones teológicas que surgen a partir del siglo XIII en torno al concepto de caridad<sup>40</sup>. Teológicamente la caridad supone un amor que podía ser dirigido hacia Dios, uno mismo, el prójimo y las cosas. No obstante, el amor a lo material se asoció con el pecado de la avaricia, raíz de todo mal. De hecho, el rechazo de la codicia y el abrazo de una pobreza voluntaria dieron lugar a numerosos movimientos de vida monástica desde la época patrística a la mendicante. El amor a Dios, por el contrario, se consideraba como el más alto nivel de la perfección espiritual.

Las concepciones sobre una caridad activa se revitalizaron en la Plena Edad Media y proporcionaron las bases para una nueva comprensión medieval de la caridad. Especialmente importantes fueron las concepciones de Inocencio III y Tomás de Aquino, sobre todo para el establecimiento de una obligación, pues se impuso a todos los cristianos que, dentro de sus posibilidades, estaban obligados a compartir su riqueza material con los necesitados; y de un derecho, al convertirse estos no solo en objetos aptos para la caridad, sino que también adquirieron un derecho positivo a la asistencia. Estas definiciones afectaban a

<sup>37</sup> Rubin, 2013, p. 104.

<sup>38</sup> Henderson, 1994, p. 137.

<sup>39</sup> Valenzuela, 2002, p. 45.

<sup>40</sup> Chaucer, 2008, pp. 195-196.

temas tan cruciales como la propia naturaleza de la vida religiosa, la identificación de los pobres y los criterios para su asistencia. Los patrones así establecidos tenían amplias implicaciones no solo para la práctica de la caridad, sino también para las estructuras fundamentales de su desenvolvimiento<sup>41</sup>.

### *Iglesia y hospitales*

La regulación de los hospitales fue, en general, reconocida como responsabilidad de la Iglesia<sup>42</sup>. Los primeros signos de una supervisión eclesiástica más amplia de los establecimientos hospitalarios se detectan a partir del siglo XII y sobre todo del XIII<sup>43</sup>. Al principio, las iniciativas eran en su mayoría episcopales, para más tarde pasar a ser competencia de la Iglesia en general. En 1123, el primer Concilio de Letrán legisló de una manera general sobre los peregrinos y la pobreza. En 1139, el II Concilio de Letrán se refería a los escándalos derivados de la práctica de la hospitalidad hacia los forasteros por las comunidades religiosas femeninas<sup>44</sup>. Esta atención se intensificó en el III Concilio de Letrán que abordó la cuestión de los leprosos en 1179. Esta iniciativa supuso un esfuerzo por parte de la Iglesia, en general, para legislar en materia de hospitales y sobre los pobres. Aquí la cuestión específica era la asistencia de la Iglesia a los leprosos. Dado que estos enfermos no podían asistir a misa junto a los cristianos sanos, el canon 23 permitía a las leproserías tener una iglesia, un cementerio y un clérigo propio. Además, su ganado y el fruto de sus huertos quedaban exentos del pago del diezmo<sup>45</sup>.

A principios del siglo XIII, los hospitales fueron objeto de regulación por los obispos en varios sínodos regionales. Seis de ellos fueron convocados en Francia, entre 1213 y 1215, por Roberto de Courson, recién nombrado cardenal y legado papal, como preparación para el IV Concilio de Letrán. Los concilios celebrados en París en 1213 y en Rouen en 1214 establecieron una amplia responsabilidad eclesiástica sobre todos los hospitales, especialmente para asegurar la honestidad y la conveniencia de su administración<sup>46</sup>.

<sup>41</sup> Romano, 1984, p. 73.

<sup>42</sup> Orme y Webster, 1995, p. 32.

<sup>43</sup> Watson, 2006, pp. 82-83.

<sup>44</sup> II Concilio de Letrán, canon 26.

<sup>45</sup> III Concilio de Letrán, canon 23.

<sup>46</sup> Mollat, 1982, p. 35.

Tres años más tarde, el IV Concilio de Letrán en el canon 62<sup>47</sup> exhortaba a los fieles a dar limosnas a los hospitales, ya que los recursos eran insuficientes para el personal que los atendía y los necesitados que acudían a ellos. El canon 22<sup>48</sup> legislaba sobre los hospitales, al establecer que los médicos que trataban a los enfermos graves tenían la responsabilidad de llamar a un sacerdote aun antes de que comenzaran las curas médicas.

A principios del siglo XIII, Roberto de Courson desarrolló la idea de la caridad eclesiástica al sostener que los pobres debían poder recurrir a los clérigos en tiempos de crisis ya que, como administradores del patrimonio de la comunidad, tenían la obligación de utilizar los recursos de la Iglesia en tiempos de necesidad. Más tarde, en el siglo XIII, Jacobo de Vitry, en uno de sus *Exempla* compuestos entre 1227 y 1240, subrayó la relevancia de la caridad cristiana en relación con el cuidado e integración social del leproso<sup>49</sup>, mientras que, en sus *Sermones*, analizados por Bird<sup>50</sup>, enfatizó en la necesidad de la caridad hacia todos los grupos sociales, especialmente por parte de los poderosos y los clérigos seculares. También Ramón Llull sostuvo la misma tesis en su obra *Llibre d'Evast e Blaqueria* (1284)<sup>51</sup>.

Después del IV Concilio de Letrán, el tema de los hospitales no volvió a tratarse a nivel conciliar hasta Viena en 1311. El canon 17 otorgó el poder explícito a los obispos para intervenir en los asuntos de todos los hospitales de su jurisdicción, con el fin de compeler a los encargados de los establecimientos hospitalarios a recibir a la gente pobre y a mantenerlos de acuerdo con los recursos y los ingresos de este. Para evitar los posibles abusos en relación con los fondos de que disponía el hospital, se prohibió conferir la dirección de los hospitales a clérigos como un beneficio.

Por el contrario, la administración debía ser encargada a personas adecuadas, incluidos laicos, que estaban dispuestos a proteger los derechos y los bienes del hospital, distribuir sus ingresos entre las personas necesitadas y no desviar fondos con cualquier otro propósito<sup>52</sup>. Así sucedía en los hospitales de la Sevilla bajomedieval. Los cargos responsables del gobierno del Hospital de la Misericordia Antigua que figuran en la documentación consultada son tres: el mayordomo, los

<sup>47</sup> IV Concilio de Letrán, canon 26.

<sup>48</sup> *Ibid.*

<sup>49</sup> Vitry, 1890, p. 43.

<sup>50</sup> Bird, 2001, p. 98.

<sup>51</sup> Llull, 2009, p. 129. El binomio caridad-hospital también ha sido analizado por Adam J. Davids, Davids, 2019.

<sup>52</sup> IV Concilio de Letrán, canon 17.

consejeros y el provisor. No podemos especificar el contenido de sus funciones, pues las fuentes analizadas guardan un absoluto silencio. Entre los mayordomos documentamos dos: Antón Martínez, candelero<sup>53</sup>, y Pedro Sánchez de Castro<sup>54</sup>, que ocuparon la mayordomía en los años 1474 y 1501, respectivamente. Por lo que se refiere a los consejeros, resulta especialmente interesante que todos ellos fuesen profesionales especializados en medicina, en farmacia y en determinadas prácticas curativas. Es por ello por lo que este hospital, junto con el del Cardenal<sup>55</sup>, se nos muestra como uno de los más avanzados dentro del conjunto estudiado en cuanto a prácticas médicas, pero no es la tónica general. Prueba de ello es el elevado número de hospitales que apenas contaban con personal sanitario; por ejemplo, el casi centenar dependiente de las cofradías. También tenemos constancia de la existencia de un provisor para el año 1474, García Ferrández de Melgarejo, cuyas funciones desconocemos<sup>56</sup>. Todo ello evidencia un mayor peso de los laicos en la administración de los hospitales, reforma iniciada en 1400 tendente a aumentar la presencia de las autoridades civiles en el campo de la caridad. Dichos procesos de laicización y municipalización encontraron pronto eco en otros lugares de la península ibérica, mientras que en la Sevilla del período estudiado aún quedaba mucho camino que recorrer.

En el caso del Hospital de Santa Marta, el único cargo que documentamos es el de mayordomo, función desempeñada en 1504 por Cristóbal de Arévalo<sup>57</sup>. Otro mayordomo de este hospital que desempeñaba el cargo en las mismas fechas, año 1502, fue Martín de Arévalo<sup>58</sup>.

El órgano administrativo más completo que documentamos es el del Hospital del Cardenal. El establecimiento se regía por unas constituciones que databan del año 1455. Ya su fundador, Juan de Cervantes, había ordenado en su testamento que sus albaceas, Juan de Carvajal, cardenal diácono de San Ángel; fray Fernando de Torres, prior del monasterio de Santa María de las Cuevas; fray Pedro de Illescas, perteneciente a la orden de San Jerónimo; Gonzalo de Cervantes, arciano de la iglesia de Sevilla y Juan González de Pineda, racionero de la Catedral de Sevilla, elaborasen unas ordenanzas para el buen regimiento de la institución<sup>59</sup>. Esta manda fue cumplida rápidamente, pues dos años después de la fundación

<sup>53</sup> L.9098, año 1474, f. 207r.

<sup>54</sup> L.17427, año 1501, sin foliar.

<sup>55</sup> Herrera, 2010, *op. cit.*, p. 150.

<sup>56</sup> L.9098, año 1474, f. 207r.

<sup>57</sup> L.1500, año 1502, f. 187v.; L.1501, año 1502, f. 697v. y f. 699r.

<sup>58</sup> L.1500, año 1502, f. 216r.

<sup>59</sup> González Díaz, 1997, *op. cit.*, p. 39.

del hospital ya contaba con las constituciones que hacían posible la gestión del centro benéfico-asistencial. En las mismas se hace referencia a la existencia de un físico<sup>60</sup> y también conocemos el nombre de un cirujano, Alonso de Páez<sup>61</sup>.

El hospital de San Hermenegildo estuvo controlado por la Iglesia a través de un patronato perpetuo integrado por tres eclesiásticos: uno nombrado por el Cabildo Catedral juntamente con los priores de los monasterios de San Jerónimo y Santa María de las Cuevas. Estos patronos supervisaban el funcionamiento del hospital a todos los niveles por medio de las visitas anuales que realizaban al establecimiento.

Por debajo de ellos existía todo un organigrama de ministros y sirvientes, perfectamente definido y consolidado en la época estudiada, que eran responsables de los distintos aspectos conformadores de la vida del establecimiento. Entre ellos documentamos los de administradores, mayordomos, visitador perpetuo, visitadores, capellanes, capellanes de los pobres y “curas”<sup>62</sup>.

Los administradores ejercían el control directo del hospital y eran nombrados por los patronos, siendo un requisito ineludible su pertenencia al estamento eclesiástico<sup>63</sup>. Sus funciones eran muy amplias y de ellos dependían el resto de los ministros y sirvientes del establecimiento. Este cargo fue desempeñado por Alfonso de Logroño y Juan González de Pinedo, canónigos, en 1480<sup>64</sup>; Pedro Rodríguez de Ayora, en 1485<sup>65</sup>; Pedro García, clérigo presbítero, en 1498<sup>66</sup>; Martín López, clérigo, en 1500<sup>67</sup> y Pedro López de la Cueva, en 1501<sup>68</sup>.

El segundo cargo en orden de importancia era el de mayordomo. Su función era eminentemente económica: cuidado y puesta en alquiler de las propiedades del hospital, cobro de sus rentas, gestión de los juros, censos y tributos, pagos a los que el establecimiento estaba obligado, recaudación de las limosnas, etc. Al igual que el cargo de administrador, el de mayordomo debía ser desempeñado por un clérigo presbítero y era nombrado por los patronos<sup>69</sup>. La mayordomía fue

<sup>60</sup> Herrera, 2010, *op. cit.*, p. 380.

<sup>61</sup> Archivo General de Simancas, España, Registro General del Sello, L. 49008, documento 298.

<sup>62</sup> Pérez González, 2012a.

<sup>63</sup> González Díaz, 1997, *op. cit.*, p. 43.

<sup>64</sup> L.4885, año 1480, f. 33r.

<sup>65</sup> L.4885, año 1480, f. 11v.

<sup>66</sup> L.2156, año 1498, 406r.

<sup>67</sup> L.2160, año 1501, f. 431r.

<sup>68</sup> L.1499, año 1501, f. 562r.

<sup>69</sup> González Díaz, 1997, *op. cit.*, p. 44.

ejercida en 1501 por Pedro García, clérigo<sup>70</sup>. En todos los casos actuó en nombre del administrador Martín López. Este mismo año compartió la mayordomía con Pedro López de la Cueva<sup>71</sup>, mientras que en 1504 la desempeñó Juan Sánchez Paulé<sup>72</sup>.

Finalmente, la administración del Hospital de San Lázaro correspondía a los priores de los conventos de San Jerónimo y Santo Domingo de Portaceli. En 1495, el prior de Santo Domingo, fray Alberto de Aguayo, renunció a la designación real de realizar la cuenta de la “secrestación”<sup>73</sup>. Su sucesor, fray Diego de Argote, recibió de los Reyes la carta de nombramiento del nuevo mayoral en el año 1496<sup>74</sup>.

En un nivel jerárquico inferior a estos administradores se encontraban una serie de cargos con distintas responsabilidades. De ellos, documentamos los de claveros<sup>75</sup>, escribanos<sup>76</sup>, mayoresales de los enfermos<sup>77</sup>, síndicos procuradores<sup>78</sup> y asesores<sup>79</sup>. Algunos de estos últimos eran designados entre los enfermos del hospital, aquellos cuyas condiciones de salud lo hacían factible. Al igual que sucede en los ejemplos anteriores, no podemos determinar las funciones que cumplían cada uno de ellos al no haberse conservado los estatutos u ordenanzas<sup>80</sup>. Entre el personal auxiliar hemos de mencionar los bacinadores, encargados de recolectar las limosnas destinadas al hospital<sup>81</sup>.

### *Los hospitales como centros de atención religiosa*

La dimensión religiosa de la asistencia proporcionada por los hospitales sevillanos bajomedievales alcanza su máximo expresión en los cuidados que

<sup>70</sup> L.1499, año 1501, f. 140r.; L.2157, año 1500, f. 7r.; L.1499, año 1501, f. 140r.; L.2156, año 1498, f. 406r.

<sup>71</sup> L.1499, año 1501, f. 562r.

<sup>72</sup> L.2165, año 1504, f. 583v.

<sup>73</sup> L.2155, año 1495, f. 240v.

<sup>74</sup> L.2156, año 1498, f. 177r.

<sup>75</sup> Bartolomé Benítez (L.2154, año 1494, f. 82v.); Juan Antón (L.2156, año 1498, f. 177r.).

<sup>76</sup> Fernando González (L.2156, año 1498, f. 177r.).

<sup>77</sup> Bartolomé Sánchez (L.2154, año 1494, f. 82v.); Juan de los Infantes (L.2156, año 1498, f. 177r.); Juan Barba Cabeza de Vaca (L.1501, año 1502, f. 369r.).

<sup>78</sup> Alfonso de Madrid (L.2154, año 1494, f. 557r.; L.2155, año 1495, f. 81v.).

<sup>79</sup> Juan Fernández (L.2154, año 1494, f. 82v.); Juan Sánchez de Cardeñosa (L.2156, año 1498, f. 177r.); Alfonso Rodríguez (L.2158, año 1500, f. 80r.).

<sup>80</sup> Pérez Galán, 2013, pp. 300-304.

<sup>81</sup> Bartolomé Rodríguez (L.2158, año 1500, f. 163v.).

en ellos se dispensaban. En estos establecimientos la medicina del alma estaba por encima de la de los médicos<sup>82</sup>. La medicina medieval consideraba que las emociones eran muy importantes para la salud y el estado del cuerpo. Se entendía que las emociones negativas se somatizaban mientras que las positivas podían contrarrestar las enfermedades y alejarlas. La importancia de moderar emociones como la alegría o la tristeza se hizo familiar en toda Europa debido a su inclusión en numerosos tratados médicos<sup>83</sup>.

La imagen del médico haciendo diagnósticos y curando, es decir, interviniendo activamente para devolver la salud mediante la medicación o la cirugía, no es la dominante en todos los hospitales sevillanos del período estudiado. Autores como Horden<sup>84</sup> argumentan que es posible curar sin médicos; es decir, sin personal formado en el ambiente escolástico universitario. El primero de estos matices tiene que ver con los elementos no naturales de la medicina galénica tan importantes para la prevención de la enfermedad como el descanso, el ejercicio, la dieta, la excreción, la ventilación, etc. El segundo está relacionado con la utilización de elementos que influyen positivamente en el estado de ánimo del enfermo. El tercer matiz se basa en la existencia de una variada gama de profesionales con formación dispar que también podían sanar: enfermeros/as, cirujanos, boticarios, sangradores, barberos, charlatanes, curanderos, matronas, hospitaleros y personal eclesiástico<sup>85</sup>. Por supuesto, entre este pluralismo asistencial también se encuentra la mujer como principal cuidadora dentro y fuera del ámbito familiar<sup>86</sup>. En cuarto lugar, para la sociedad medieval era una evidencia que las emociones correctas eran muy importantes para preservar la salud y para su recuperación.

Al mismo tiempo hemos de recordar la base teórica que imperó en Europa desde época clásica hasta el siglo XVIII: la medicina hipocrático-galénica, a su vez, transmitida y reformulada por autores islámicos. Los profesionales sanitarios, pese a tratar la enfermedad de múltiples formas, eran conscientes de la importancia de la medicina y el consuelo espiritual. De ahí que los hospitales durante la Baja Edad Media y principios de la época moderna fueron escenarios donde convivían la atención física y religiosa: *healing the body and saving the soul*<sup>87</sup>.

<sup>82</sup> Bowers, 2007, p. 138.

<sup>83</sup> Rawcliffe, 1998, p. 62.

<sup>84</sup> Horden, 2019, p. 125.

<sup>85</sup> Schmitz, 2018, p. 160.

<sup>86</sup> Cabré, 2008, p. 30.

<sup>87</sup> Henderson, 2001; Bird, 2001, *op. cit.*; Lobo de Araújo y Esteves, 2010.

En este sentido, en muchas instalaciones hospitalarias hispalenses la verdadera medicina era en buena medida religiosa. Como sostiene Palmer<sup>88</sup>, en su concepción ideal, el hospital ejemplificaba la subordinación del cuidado del cuerpo al del alma y del médico a Cristo como agente de curación. La medicina espiritual era sumamente beneficiosa, no solo en términos teológicos sino también médicos. Los médicos medievales estaban convencidos de que todo lo que promovía la curación del alma (sacramentos, imágenes devocionales, etc.) tenían su efecto sobre el cuerpo. Por ello los hospitales sevillanos medievales eran instituciones religiosas en cuya razón de ser la liturgia tenía una gran importancia. Los acogidos en ellos estaban imbuidos de la religiosidad que tenía en la capilla o en los altares situados dentro del edificio su máxima expresión. El tiempo lo marcaban las horas del oficio divino. La curación del alma mediante la medicina de los sacramentos (bautismo para los recién nacidos, confesión periódica, comunión y extremaunción para los que estaban al borde de la muerte) era más importante que la atención a la enfermedad física<sup>89</sup>. A ello se unía la exposición de la sagrada forma, la presencia de reliquias en la capilla del hospital, la contemplación de imágenes devocionales, etcétera. Todo ello representaba los elementos más notables de la principal misión del hospital, considerado como un *locus religiosus*<sup>90</sup>.

El Hospital del Cardenal es uno de los mejores ejemplos de la dimensión religiosa de la atención hospitalaria medieval. La asistencia espiritual y litúrgica que el hospital prestaba a sus enfermos y acogidos, la realizaban tres tipos de clérigos. Esta asistencia abarcaba desde la llegada del enfermo, el cual debía confesarse antes de ser admitido, hasta su salida del centro, tanto si fallecía como si no. Si fallecía se le ayudaba a bien morir y los que sanaban habían recibido a lo largo de su estancia una enseñanza continuada de la doctrina cristiana.

La vinculación religiosa de esta asistencia encuentra su máxima expresión en la capilla del hospital. Su construcción fue ordenada por el cardenal Cervantes en su testamento<sup>91</sup>, siendo un elemento central para el concepto medieval de la caridad, vinculado a la fe y esperanza como virtudes cristianas. Cuando el sufrimiento era constante y la muerte se sentía cercana, la fe podía ser un poderoso consuelo. Además, los hospitales utilizaban la capilla como medio de propaganda destinada a la obtención de donaciones. Sus reliquias, esculturas, pinturas, etc. sirvieron como medio de comunicación para atraer donantes. Por

<sup>88</sup> Palmer, 1982, p. 74.

<sup>89</sup> Buklijas, 2008, p. 152.

<sup>90</sup> Rawcliffe, 1999, p. 330.

<sup>91</sup> González Díaz, 1997, *op. cit.*, p. 37.

otro lado, tener una capilla significaba que el hospital podía gozar de posibles indulgencias<sup>92</sup>.

El resto de la atención dispensada consistía en proporcionar el confort necesario para el bienestar de cuerpo: cama, en ocasiones compartida con otras personas, comidas regulares, el calor de una habitación provista de una chimenea y algún tratamiento basado en el uso de plantas medicinales. Es por ello por lo que, ante las enfermedades graves, se confiaba la curación a la misericordia divina y la intercesión de los santos<sup>93</sup>. Ello ha llevado a muchos especialistas en este tema a preguntarse si los hospitales medievales tenían médicos entre su personal. Así se lo plantea Ziegler para el caso de Santa María Nuova de Florencia, que contó con algunos físicos que atendían a los pacientes más graves, pero nunca a los moribundos<sup>94</sup>. Numbers y Admussen inciden en esta idea en su estudio sobre el hospital de Saint Giles en Norwich, que no tuvo médicos hasta después de la Reforma<sup>95</sup>. En el caso sevillano la mayor presencia del personal médico en los hospitales se detecta también a partir del siglo XVI, como ha sido puesto de manifiesto por Carmona<sup>96</sup>.

En un principio, el personal con funciones religiosas-espirituales del hospital del Cardenal fue únicamente el capellán que Juan de Cervantes estableció en su testamento. Este cargo fue desempeñado en 1501 por Amador Tello<sup>97</sup>. Más tarde se añadieron unos capellanes especiales para unos enfermos concretos: los capellanes de pobres<sup>98</sup>.

Las funciones desarrolladas por estos capellanes no se circunscribían a la administración de sacramentos y celebración de otros oficios litúrgicos, sino que a veces intervenían en negocios, en principio, ajenos a sus competencias. Es el caso de Amador Tello, que arrendó un horno de cocer pan en San Julián por un año y 1400 maravedís<sup>99</sup>. La confianza depositada en él motivó la delegación de una cuestión que, en principio, no guardaba relación alguna con el cargo para el que había sido nombrado. Ello no hace sino corroborar la impresión de que

<sup>92</sup> Ziegler, 2011, p. 12.

<sup>93</sup> Numbers y Amundsen, 1986, p. 223.

<sup>94</sup> Park y Henderson, 1991, p. 170.

<sup>95</sup> Rawcliffe, 1999, *op. cit.*, p. 320; Horden, 2019, *op. cit.*, p. 125.

<sup>96</sup> Carmona, 1980.

<sup>97</sup> L.17427, año 1501, sin folio.

<sup>98</sup> Juan de Pedrosa (L.4885, año 1480, f. 8r.); Pedro Martín de la Cueva (L.1499, año 1501, f. 562r.).

<sup>99</sup> L.17427, año 1501, sin folio.

no existía una demarcación precisa de las competencias que correspondían a cada cargo.

Junto a los capellanes existían unos curas. Dentro del personal del hospital con funciones religiosas-espirituales figuraban, al menos para el siglo XVI<sup>100</sup>, dos curas. Ambos se repartían las semanas, de forma que el que estaba de semana recibía el nombre de *semanero*. Su función principal era la de administrar los sacramentos y ayudar a los enfermos a bien morir. Nosotros solo hemos documentado uno de estos curas, Alfonso García de Madrigal, en el año 1497<sup>101</sup>. Creemos que, jurídicamente, se trata del capellán fijo y semanero al que el escribano designa con el nombre genérico de “cura”.

En términos generales, los hospitales no estaban especializados en un mal concreto<sup>102</sup>. Pero en las instituciones que acogían enfermos de larga duración, tales como prostitutas, enajenados mentales o leprosos, se impuso una atención específica determinada por la naturaleza de los residentes<sup>103</sup>. En el caso de Sevilla, uno de estos hospitales fue San Lázaro, dedicado a la acogida de leprosos<sup>104</sup>.

Dado que para estos enfermos la muerte no era inminente, en los hospitales que los acogían se aplicó una forma de vida espiritual que imitaba en algunos aspectos las reglas de los miembros de distintas órdenes que formaron parte del personal hospitalario<sup>105</sup>. Este régimen de vida tenía un propósito adicional más allá del crecimiento espiritual del individuo, a saber, el desarrollo y mantenimiento de una disciplina y orden dentro de la comunidad acogida en el hospital. En numerosos hospitales europeos, los leprosos solían vestir hábitos religiosos<sup>106</sup>. Los leprosos casados tuvieron que separarse de sus esposas. Para imitar la pobreza monástica, debían repartir sus bienes entre sus herederos,

<sup>100</sup> González Díaz, 1997, *op. cit.*, p. 52.

<sup>101</sup> L.3216, año 1497, f. 10r.

<sup>102</sup> Cilliers y Retief, 2002, p. 64.

<sup>103</sup> Brodman, 2011, *op. cit.*, p. 7.

<sup>104</sup> Andrés Bernal, Antón de Utrera, Fernando de Ortega, Fernando Gato, García de Morillo, Juan de Jerez, Pedro Sánchez y Ruy García (L.2154, año 1494, f. 82v.); Alfonso González, Alfonso de Madrid, Alfonso del Río, Andrés Martínez, Bartolomé de Calas, Diego Mañán, Diego de Morón, Fernando Caro, Fernando González, Fernando Rodríguez, Juan de Baeza, Juan Carreño, Juan Domínguez, Juan de Esquivel, Juan de Sedaño, Juan de Vera, Leonor Jorge, Lorenzo Martínez, y Pedro de Sanlúcar (L.2156, año 1498, f. 177r.); Cristóbal de la Isla, Cristóbal Ventoso, Juan de Utrera, Juan Martínez de Alcalá, y Pedro del Puerto (L.2158, año 1500, f. 80r.).

<sup>105</sup> Para Roberta Gilchrist, los hospitales de leprosos constituyeron un nuevo tipo de vida religiosa, Gilchrist, 1992, p. 103. En relación con las leproserías véanse los excelentes trabajos de: Bériou, 1991; Touati, 1998; Tabuteau, 2007 y Brenner, 2010.

<sup>106</sup> Bériac, 1998, pp. 236-240.

así como destinar una parte a la comunidad de leprosos. Además, tenían que ayunar durante la Cuaresma y en las vísperas de las grandes fiestas rezaban el Padrenuestro y Avemaría antes y después de cada comida, confesaban y comulgaban tres veces al año, y asistían a misa en las fiestas importantes. La asistencia a misa era un requisito casi universal y, en la mayoría de las leproserías, se sancionaba a los enfermos por faltar a la misma. Las donaciones hechas al hospital se correspondían con distintos rezos por el benefactor, resaltándose de esta manera la función del leproso como intercesor de almas. Así ocurría en San Lázaro, cuyos administradores eran los priores de los monasterios de San Jerónimo y Santo Domingo de Portaceli. Los leprosos también observaban, aunque modificados, los votos de pobreza, obediencia y castidad. Se trataba de adaptar al hospital la vida religiosa para promover el crecimiento espiritual de los enfermos crónicos.

En ocasiones, la línea entre los residentes en el hospital y los que los atendían era borrosa por el hecho de que los residentes de larga duración se encargaban a veces de atender a otros pacientes. Pero, además, en San Lázaro todo parece indicar que los enfermos tenían una participación activa en el gobierno del hospital. Tomaban parte en los cabildos convocados para tratar los distintos asuntos que competían a la buena marcha del establecimiento junto con los cargos administrativos<sup>107</sup>, incluso, concedían poderes<sup>108</sup>.

Los hospitales sevillanos bajomedievales prestaron como servicio final un lugar de entierro y de celebración de un conjunto de celebraciones *pro remedio animae*. El cementerio podía ser el de la parroquia más cercana o el del propio hospital. En el caso de Sevilla, los dos hospitales en los que tuvieron lugar enterramientos, el Hospital del Cardenal y el de San Lázaro, contaron con cementerios propios. La ausencia de excavaciones y de documentación no nos permite localizar los mismos y tampoco afirmar la existencia de una jerarquización, de tal manera que las personas con mayor nivel económico pudiesen gozar de mejores sepulturas o si estas se localizaban dentro de la capilla mientras que las de los indigentes podían situarse fuera de la misma<sup>109</sup>.

Algunas personas designaron estos dos hospitales como lugares para el eterno descanso de su cuerpo, si bien el número de mandas no es comparable al de otras instituciones como los templos, monasterios y conventos. En el hospital de San Lázaro se mandó enterrar una persona<sup>110</sup>. En el caso del Hospital

<sup>107</sup> L.2154, año 1494, f. 82v.

<sup>108</sup> L.2158, año 1500, f. 80r.

<sup>109</sup> Así sucedía en el Hospital de Saint Mary de Londres, Gilchrist, 1995, p. 214.

<sup>110</sup> L.15962, año 1472, f. 69r.

del Cardenal documentamos un total de tres elecciones de este como lugar de entierro, una de ellas condicionada por la circunstancia de que la muerte de la testadora aconteciera en él o no<sup>111</sup>. Recordemos que numerosos estudios sobre la práctica testamentaria medieval hacen hincapié en la importancia que adquirió el testamento como acto preparatorio de la buena muerte. Si bien no tuvo el carácter de sacramento, algunos autores lo han considerado como un acto religioso que la Iglesia imponía incluso a los más pobres<sup>112</sup>. En cumplimiento a esta imposición, algunas personas acogidas en el Hospital del Cardenal solicitaron los servicios del escribano público para dictar sus testamentos<sup>113</sup>.

Desconocemos el ritual que precedía al depósito del cadáver en la fosa, pero el estudio de los cortejos fúnebres realizado para otras instituciones sevillanas bajomedievales<sup>114</sup> nos lleva a pensar que se trataría de una práctica común en la Sevilla de la época. El cuerpo era envuelto en un sudario y se colocaba sobre unas andas<sup>115</sup>. A continuación, era acompañado por los miembros de la comunidad, que iban rezando distintas oraciones con velas en las manos, hasta el lugar del último descanso.

El carácter religioso de la atención dispensaba en el Hospital del Cardenal también lo dotó de un prestigio socio-religioso entre los vecinos de la Sevilla bajomedieval que presenta distintas formas de manifestación. Entre los oficios de difuntos cuya celebración habría de desarrollarse en el hospital, solo tenemos constancia de una manda, por la que Ana Vidal le donó unas casas en El Puerto de Santa María a cambio de la celebración en el establecimiento de una capellanía en que se dirían doce misas rezadas y una fiesta de la Concepción al finalizar cada año<sup>116</sup>. Por otro lado, el prestigio del hospital también lo convirtió en heredero universal de algunas personas. Así lo hizo Toribio Cisneros, por la gran devoción que le tenía, para sus obras pías y por los méritos y perdones que en él se concedían<sup>117</sup>.

En el caso contrario hemos consignado la revocación de ciertas mandas que convertían al hospital en beneficiario de estas. Los motivos aducidos para

<sup>111</sup> L.17416, año 1489, f. 31r.; L.2158, año 1500, f. 40r.; L.2163, año 1503, f. 74v.

<sup>112</sup> Lara, 1999, p. 161.

<sup>113</sup> L.4885, año 1480, f. 8r.; L.1499, año 1501, f. 546v.; L.9101, año 1501, f. 588r.; L.9101, año 1501, f. 466r.

<sup>114</sup> Pérez González, 2012b; Arboleda Goldaracena, 2014.

<sup>115</sup> Algunos hospitales contaban con la llamada “cama de los pobres” para trasladar el cuerpo al lugar del enterramiento. Estaba decorada con cruces blancas y se cubría con un paño negro que estaba decorado con una cruz blanca en el centro, Le Blevec, 2000, p. 817.

<sup>116</sup> L.2163, año 1503, f. 74v.

<sup>117</sup> L.2156, año 1498, f. 546v.

anular la donación de unas casas en la calle Catalanes y de otra indeterminada son, en el primer caso, la necesidad que tenía el donante de venderlas<sup>118</sup> y, en el segundo, el incumplimiento por parte del hospital de las obligaciones contenidas en la carta de donación<sup>119</sup>. Quizás estuviese desbordado en la realización de los compromisos adquiridos con otras donaciones y hubo de desechar otras que gozaban de menor interés.

El prestigio del hospital se hacía extensivo a las personas responsables de su administración en las distintas parcelas de su existencia. Sin embargo, no siempre es posible determinar si el reconocimiento social de estas personas estaba fundado en su vinculación con la institución o en el hecho de haber recibido las órdenes sacerdotales. Sea como fuere, lo cierto es que los administradores y capellanes fueron designados como albaceas de las últimas voluntades de ciertas personas, que confiaron en ellos el cumplimiento de las mandas que dejarían resueltos sus asuntos terrenales y la celebración de los oficios que les permitiría alcanzar la vida eterna. Recibieron este cometido el administrador Martín López, nombrado albacea en dos ocasiones<sup>120</sup>, en una de las cuales hubo de confeccionar el inventario de bienes del difunto; y Martín de Cueva, que fue designado por García de Burgos, natural de Valdearroyos, estando enfermo en el hospital, como su heredero, y albacea por Juan Méndez, enfermo<sup>121</sup>.

Una estrategia importante practicada por muchos hospitales para aumentar sus ingresos y dotaciones fue atender las necesidades espirituales de la sociedad en la que estaban incardinados. De esta forma jugaron un importante papel en la salud religiosa de la ciudad. Las donaciones para misas conmemorativas y otros oficios de difuntos mediante la fundación de capellanías fueron importantes fuentes de continuo ingresos para estas instituciones. Ello explica la presencia de capellanes entre los miembros del clero que atendían los hospitales. De hecho, además de una capilla, la mayoría de los hospitales solían tener una campana para llamar a los distintos servicios religiosos. En consecuencia, a las misas que se decían en estos establecimientos no solo acudían los enfermos, vagabundos o peregrinos, sino también los vecinos de la ciudad que solían estar apartados de los enfermos. Las personas acogidas en el hospital debían orar por todos aquellos que daban limosnas a la institución. En algunos hospitales estas oraciones debían realizarse en un momento concreto del día, por ejemplo, después de completas. Dependiendo de cada establecimiento estos rezos incluían diferentes

<sup>118</sup> L.2154, año 1494, f. 15v.

<sup>119</sup> L.3217, año 1498, f. 54v.

<sup>120</sup> L.2158, año 1500, ff. 51v, 59v.

<sup>121</sup> *Ibid.*

destinatarios como la orden que tutelaba el hospital, los monarcas, el papa, el personal hospitalario, y se componía de un número variable de Padrenuestros y Avemarías<sup>122</sup>. En este sentido resulta muy interesante la producción en los hospitales de libros para rezar, que ha sido estudiada por Mestre<sup>123</sup>.

### *Conclusiones*

Con este trabajo queremos aportar luz al estudio de los hospitales en la Edad Media, un tema bastante complejo en el que confluyen distintos elementos no siempre fáciles de precisar como la naturaleza de la asistencia prestada, la condición del pobre medieval o los roles del clero y de los laicos en el fenómeno hospitalario. Es por ello por lo que los servicios prestados por la caridad medieval, entre los que los hospitales ocupan un lugar muy destacado, constituyen un fenómeno amplio y complejo, difícil de cuantificar y sumamente desorganizado.

Podemos afirmar que, a finales del siglo XV y comienzos del XVI, la ciudad de Sevilla contaba con una nutrida presencia de establecimientos hospitalarios, pues a los estudiados en este trabajo hemos de sumar los ochenta y uno pertenecientes a hermandades y cofradías. En ellos se dispensaba una atención sanitaria y, sobre todo, asistencial, pero su estrecha vinculación con distintas instituciones públicas y privadas los dotó de un significado especial dentro del conjunto social al que servían.

Desde el punto de vista de su organización interna se nos muestran como un organigrama casi perfecto, con una sistematizada distribución de las distintas funciones que garantizaba un correcto funcionamiento de estas instituciones en los diferentes apartados que configuraban su desarrollo existencial. Ello se hace especialmente evidente en el caso del Hospital del Cardenal, uno de los mejor informados en nuestra documentación. Se nos presenta como un sistema perfectamente coordinado en el que cada pieza reunía las cualidades necesarias para el desarrollo de sus fines y, además, estaban dotados de una versatilidad que les permitía asumir responsabilidades, en principio, ajenas a sus cometidos, pero que las necesidades del momento les obligaban a su asunción.

Como hemos demostrado, en la mayoría de los hospitales sus fines caritativos tenían un propósito religioso. Atendiendo a su funcionamiento, existía una indudable simbiosis entre cristiandad y hospitales en la Edad Media, ya sea por medio de su denominación, fundación, patrocinio o gobernanza. Mientras que

<sup>122</sup> Rawcliffe, 1999, *op. cit.*, p. 317.

<sup>123</sup> Mestre, 2016 y 2019.

los hospitales individuales tenían capillas, cementerios, y estaban atendidos y administrados por personas vinculadas a una observancia religiosa, colectivamente eran, por su propia naturaleza, lugares sagrados. Los hospitales fueron concebidos como *loci religiosi* que albergaban el alma durante un determinado período de y en el que era preparada para afrontar en las mejores condiciones el juicio final de Dios. Dado que muchos enfermos se hallaban en las puertas de la muerte, la responsabilidad principal del hospital era asegurar su supervivencia espiritual mediante la recepción de los sacramentos de la confesión, eucaristía y extremaunción. El cuidado físico generalmente era paliativo y culminaba con el entierro. De esta forma la combinación de atención religiosa y cuidados médicos resume la función principal del hospital bajomedieval: el cuidado del cuerpo y, sobre todo, la cura del alma.

La constante administración de los sacramentos de la penitencia, eucaristía y unción de enfermos refleja una profunda preocupación para aquellos cuya muerte se hacía inminente. Junto al régimen sacramental existía una disciplina religiosa más amplia, que imitaba las costumbres profesadas por los miembros de órdenes religiosas. Destinadas a promover el crecimiento espiritual de las personas acogidas en los hospitales, dichas costumbres también fueron la mejor manera de mantener el orden y la disciplina dentro de los establecimientos hospitalarios.

Los hospitales sevillanos también fueron centros con un prestigio socio-religioso del que se derivaba una atención *post mortem* a distintos miembros de la sociedad en la que estaban incardinados. Sirvieron como lugar de eterno descanso y de celebración de ciertos Oficios de difuntos. Y a algunos miembros del personal adscritos a estos establecimientos, en el ejercicio de distintas responsabilidades, les correspondió la tarea de velar por el cumplimiento de algunas últimas voluntades.

Finalmente, el hospital medieval era escenario de distintas funciones caritativas interrelacionadas, generándose una geografía de la distribución de la caridad. Había una caridad entre el personal del hospital y los residentes, entre la institución y sus benefactores, entre los pobres y los ricos por quienes intercedían. Los intercesores de los residentes, pobres o no, ayudaron con sus oraciones a los benefactores, quienes sentían una inseguridad psicológica con respecto a la salvación y una urgencia por obtener la bendición de Dios, por salir del Purgatorio y garantizar la llegada del alma al cielo a cambio de las donaciones que realizaban al hospital. Sin embargo, esta contraprestación metafísica no debe ser vista tanto en lo tocante a uno mismo como una auténtica compasión hacia el pobre. Lo contrario sería una visión anacrónica del altruismo medieval, pues la provisión de bienestar a aquellas personas consideradas socialmente

como débiles o vulnerables era inseparable de los fundamentos religiosos de la hospitalidad medieval.

Una vía muy interesante de estudio será analizar en qué medida el modelo sevillano sirvió de referente en el ámbito americano, antes de que, con la llegada del siglo XIX, tras los aires ilustrados, se produjese una secularización potente de la asistencia hospitalaria con unos nuevos paradigmas en el tratado de los enfermos y sus dolencias.

### *Bibliografía*

- ALFONSO X, *Las Siete Partidas*, Madrid, Imprenta de Alfonso Cano, 1789.
- ARBOLEDA GOLDARACENA, JUAN CARLOS, “Los laicos y su actitud ante la muerte en la Sevilla de la Baja Edad Media y los comienzos de la modernidad”, en José María Miura y Juan Carlos Arboleda Goldaracena (eds.), *Lágrimas en la lluvia. Estudios sobre la muerte y los muertos*, Sevilla, Aconcagua, 2014, pp. 291-300.
- ARBOLEDA GOLDARACENA, JUAN CARLOS, “La práctica de la doctrina cristiana en las cofradías de Sevilla durante la Baja Edad Media y los comienzos de la modernidad”, en José Roda Peña (ed.), *XVI Simposio sobre Hermandades de Sevilla y su provincia*, Sevilla, Fundación Cruzcampo, 2015, pp. 15-40.
- ARRIZABALAGA, JON, “The Death of a Medieval Text: The Articella and the Early Press”, en Roger French (ed.), *Medicine from the Black Death to the French Disease*, Londres, Routledge, 2019, pp. 184-220.
- BÉRIAC, FRANÇOISE, *Histoire des lépreux au Moyen-âge, une société d'exclus*, Paris, Imago, 1998.
- BÉRIOU, NICOLE, “Les lépreux sous le regard des prédicateurs d’après les collections de sermons ad status du XIIIe siècle”, en François Touati y Nicole Bériou, *Voluntate dei leprosus. Les lépreux entre conversion et exclusion au XIIIe et XIIIe siècles*, Spoleto, Centro Italiano di Studi sull’ Alto Medioevo, 1991, pp. 33-80.
- BIRD, JESSALYNN, “Medicine for Body and Soul: Jacques de Vitry’s Sermons to Hospitallers and Their Charges”, en Peter Biller (ed.), *Religion and Medicine in the Middle Ages*, York, Medieval Press York, 2001, pp. 91-108.
- BOWERS, BARBARA S., “A non Natural Environment, Medicine without Doctors and the Medieval European Hospital”, en Barbara S. Bowers (ed.), *The Medieval Hospital and Medical Practice*, Aldershot, Ashgate, 2007, pp. 133-146.
- BRENNER, ELMA, “Recent Perspectives on Leprosy in Medieval Western Europe”, *History Compass*, vol. 8, Issue 5, Nueva York, 2010, pp. 388-406.
- BRODMAN, JAMES W., “Hospitals in the Middle Ages”, en Carole Lansing (ed.), *A Companion to the Medieval World*, Nueva York, Wiley-Blackwell Companions to European History, 2009, pp. 257-275.

- BRODMAN, JAMES W., "A Cascade of Hospitals", en James W. Brodman, *Charity and Religion in Medieval Europe*, Washington, Catholic University of America Press, 2011, pp. 45-88.
- BUKLIJAS, TATJANA, "Medicine and Society in the Medieval Hospital", *Croatian Medieval Journal*, n.º 49, Zagreb, 2008, pp. 151-154.
- CABRÉ, MONSERRAT, "Women or Healers? Household Practices and the Categories of Health Care in Late Medieval Iberia", *Bulletin of History of Medicine*, n.º 82, Baltimore, 2008, pp. 18-51.
- CARMONA GARCÍA, JOSÉ IGNACIO, *Los hospitales en la Sevilla moderna*, Sevilla, Diputación Provincial, 1980.
- CASAMITJANA I VILASECA, JAUME, *El testamento en la Barcelona bajomedieval, la superación de la muerte patrimonial, social y espiritual*, Pamplona, Eunsa, 2005.
- CHAUCEY, GEOFFREY, *The Riverside Chaucer*, Oxford, Oxford University Press, 2008.
- CILLIERS, LOUISE Y FRANÇOIS RETIEF, "The evolution of the hospital from Antiquity to the end of the Middle Ages", *Curationis*, vol. 25, Issue 4, Paris, 2002, pp. 60-66.
- COLLANTES DE TERÁN DELORME, FRANCISCO, *Los establecimientos de caridad de Sevilla*, Sevilla, Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de Sevilla, 1980.
- Concilio de Antioquía*. Disponible en: [www.ccel.org/fathers/NPNF2-14/2ancyra/Antens.htm](http://www.ccel.org/fathers/NPNF2-14/2ancyra/Antens.htm).
- DAVIDS, ADAM J., *The Medieval Economy of Salvation: Charity, Commerce and the Rise of the Hospital*, Ithaca, Cornell University Press, 2019.
- GILCHRIST, ROBERTA, "Christian Bodies and Souls, The Archaeology of Life and Death in Later Medieval Hospitals", en Steven Bassett (ed.), *Death in Towns, Urban Responses to the Dying and the Dead, 100-1600*, Leicester, University Press, 1992, pp. 101-113.
- GILCHRIST, ROBERTA, *Contemplation and Action*, Leicester, University Press, 1995.
- GONZÁLEZ DÍAZ, ANTONIO MANUEL, *Poder urbano y asistencia social, el Hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*, Sevilla, Diputación provincial, 1997.
- HENDERSON, JOHN, "Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence", *Renaissance Studies*, vol. 15, Issue 2, Londres y Nueva York, 2001, pp. 188-201.
- HENDERSON, JOHN, *Piety and Charity in Late Medieval Florence*, Oxford, Clarendon Press, 1994.
- HERRERA DÁVILA, JOAQUÍN, *El Hospital del Cardenal de Sevilla y el Doctor Hidalgo de Agüero. Visión histórico-sanitaria del Hospital de San Hermenegildo (1455-1837)*, Sevilla, Fundación de Cultura Andaluza, 2010.
- HORDEN, PEREGRINE, *Cultures of Healing: Medieval and After*, Londres y Nueva York, Routledge, 2019.
- II Concilio de Letrán*. Disponible en: <http://mb-soft.com/believe/tss/lateran.htm>
- III Concilio de Letrán*. Disponible en: <http://mb-soft.com/believe/tss/lateran.htm>
- IV Concilio de Letrán*. Disponible en: <https://sourcebooks.fordham.edu/basis/lateranI.asp>

- LARA RÓDENAS, MANUEL JOSÉ, *La muerte barroca; ceremonia y sociabilidad funeral en Huelva durante el siglo XVIII*, Huelva, Universidad de Huelva, 1999.
- LE BLEVEC, DANIEL, *La part du pauvre, L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII<sup>e</sup> siècle au milieu du XV<sup>e</sup> siècle*, Rome, École Française de Rome, 2000.
- LLULL, RAMÓN, *Romanç d'Evast e Blanquena*, Palma de Mallorca, Patronat Ramón Llull, 2009.
- LOBO DE ARAÚJO, MARÍA MARTA Y ALEXANDRA ESTEVES, "Healing the Body and Saving the Soul in the Portuguese Hospitals of the Early Modern Age", *Hygiea internationalis*, vol. 9, Issue 1, Lynkoping, 2010, pp. 35-52.
- MESTRE NAVAS, PABLO A., "Escritura y praxis documental para la gestión de enfermos en la hospitalidad hispalense (siglos XV-XVIII)", *Revista Historia Autónoma*, n.º 15, Madrid, 2019, pp. 29-50.
- MESTRE NAVAS, PABLO A., "La producción libraria en los hospitales sevillanos durante la Edad Moderna: libros para rezar y libros para asistir", *Archivo hispalense*, n.º 99, Sevilla, 2016, pp. 177-201.
- MOLLAT, MICHEL, "Floraison des fondations hospitalières (XII<sup>e</sup>–XIII<sup>e</sup> siècles)", en Michel Mollat (ed.), *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982, pp. 33-50.
- MORENO TORAL, ESTEBAN, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra. El Hospital de San Lázaro de Sevilla (ss. XIII-XIX)*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 1997.
- MORENTE PARRA, MARIBEL, *Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media*, tesis para optar al grado de Doctora, Madrid, Universidad Complutense, 2016.
- MORGADO, ALONSO, *Historia de Sevilla*, Sevilla, Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de Sevilla, 1981.
- NUMBERS, RONALD Y DARREL W. AMUNDSEN, *Caring and Curing, Health and Medicine in Western Religious Tradition*, Londres y Nueva York, John Hopkins University Press, 1986.
- ORME, NICHOLAS Y MARGARET WEBSTER, *The English Hospital (1070-1570)*, Yale, University Press, 1995.
- ORTIZ DE ZÚÑIGA, DIEGO, *Anales Eclesiásticos y Seculares de la Muy Noble y Muy Leal Ciudad de Sevilla*, tomo II y III, Sevilla, Ediciones Guadalquivir, 1988.
- PALMER, RICHARD, "The Church, Leprosy and Plague in Medieval and Early Modern Europe", *Studies in Church History*, n.º 19, Lovaina, 1982, pp. 79-99.
- PARK, KATHARINE Y JOHN HENDERSON, "The first Hospital among Christians: The Ospedale di Santa Maria Nuova in Early Sixteenth-Century Florence", *Medical History*, n.º 35, Cambridge, 1991, pp. 164-188.
- PÉREZ GALÁN, CRISTINA, "Los grandes hospitales urbanos en Aragón en el siglo XV: Nuestra Señora de la Esperanza en Huesca y Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza", en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e Solidarietà in Europa Secc. XIII-XVIII*, Firenze, Firenze University Press, 2013, pp. 291-305.
- PÉREZ GONZÁLEZ, SILVIA MARÍA, "Los beneficios parroquiales, un acercamiento al estudio del clero secular", *Hispania Sacra*, n.º 130, Madrid, 2012a, pp. 497-523.

- PÉREZ GONZÁLEZ, SILVIA MARÍA, “Mujeres y cofradías en la Andalucía de finales de la Edad Media”, *Historia. Instituciones. Documentos*, n.º 39, Sevilla, 2012b, pp. 185-211.
- PÉREZ GONZÁLEZ, SILVIA MARÍA, *Los laicos en la Sevilla bajomedieval, Sus devociones y cofradías*, Huelva, Universidad de Huelva, 2005.
- RAWCLIFFE, CAROLE, “Hospital Nurses and their Work”, en Paul B. Newman (ed.), *Daily Life in the Middle Ages*, Stroud, Sutton Publishers, 1998, pp. 43-64.
- RAWCLIFFE, CAROLE, “Medicine for the Soul, The Medieval English Hospital and the Quest for Spiritual Health”, en John R. Porter (ed.), *Religion, Health and Suffering*, Londres, Kegan Paul International, 1999, pp. 316-338.
- ROMANO, DENNIS, “Charity and Community in Early Renaissance Venice”, *Journal of Urban History*, n.º 11, Charlotte, 1984, pp. 63-81.
- RUBIN, MIRI, *Charity and Community in Medieval Cambridge*, Cambridge, Cambridge University Press, 2013.
- SCHMITZ, CAROLIN, *Los enfermos en la España barroca y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes*, Madrid, CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), 2018.
- SONDEREGGER, STEFAN, “The Financing Strategy of a Major Urban Hospital in the Late Middle Ages (St. Gallen 15th Century)”, en Francesco Ammannati (ed.), *Assistenza e Solidarietà in Europa Sec. XIII-XVIII*, Firenze, University Press, 2013, pp. 209-226.
- TABUTEAU, BRUNO, “Historical Research Developments on Leprosy in France and Western Europe”, en Barbara Bowers (ed.), *The Medieval Hospital and Medical Practice*, Burlington, Ashgate, 2007, pp. 41-56.
- TOUATI, FRANÇOIS-OLIVIER, *Maladie et Société au Moyen Age. La lèpre, les lèpreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, París - Bruselas, De Boeck Université, 1998.
- VALENZUELA CANDELARIO, JOSÉ, “Hospitales y beneficencia. Historias de hospitales”, *Revista de trabajo social y salud*, n.º 43, Madrid, 2002, pp. 39-66.
- VAUCHEZ, ANDRÉ (ed.), *Encyclopedia of the Middle Ages*, James Clarke & Co, 2002.
- VILLAGRASA ELÍAS, RAÚL, *La red de hospitales en el Aragón medieval (siglos XII-XV)*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 2016.
- VITRY, JACOBO DE, *The exempla or illustrative stories from the sermons vulgares of Jacques de Vitry*, Londres, Folklore society, 1890.
- WATSON, SETHINA, “Origins of the Medieval Hospital”, *Transactions of the Royal Historical Society*, n.º 16, Cambridge, 2006, pp. 75-94.
- ZIEGLER, TIFFANY, “The Hospital of Saint John: Exploring Charitable Distribution in High Medieval Brussels”, *Journal of Medical Humanities*, n.º 3, Los Ángeles, 2011, pp. 1-32.

