

LOS ESPACIOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA EN LA VALENCIA BAJOMEDIEVAL*

CARMEL FERRAGUD

Instituto Interuniversitario «López Piñero» (Universitat de València)

EL 28 DE ABRIL DE 1440, los *jurats* de la ciudad de Valencia dirigieron una carta a Lluç Roures, párroco de la iglesia de Sant Llorenç, que se encontraba en un concilio en Basilea. En ella pedían que mediara en la ciudad suiza para anular el *vet e interdit*, es decir, la situación de excomunión en que se encontraba la ciudad, después de que las autoridades hubieran ejecutado a un tal Lluís Gili, hijo del notario Bernat Gili. Este había sido hecho preso inculpado del robo de trigo del almudín municipal. Aunque no llevaba hábito, quedó demostrado que era clérigo tonsurado, y que por tanto correspondía a la autoridad eclesiástica intervenir en el asunto.¹ Pero los regidores valencianos hicieron caso omiso, ya que querían aplicar una pena ejemplar y rápida. La verdad es que no era infrecuente esta actitud de menosprecio de la autoridad civil hacia la eclesiástica.² En pocos días liquidaron el asunto; el justicia criminal de la ciudad asumió el proceso, que acabó con la condena y ahorcamiento de Gili delante del almudín. Hay que tener presente que Valencia arrastraba una doble circunstancia que hizo reaccionar de esta forma rápida y contundente a la autoridad municipal.

* Este artículo se enmarca en el proyecto de investigación «Ciencia vernácula en la Corona de Aragón y su contexto románico (siglos XIII-XVI)» del Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO) (referencia: FFI2014-53050-C5-3-P), cofinanciado con fondos FEDER de la Unión Europea.

¹ *Epistolari de la València medieval (II)*, introducción, edición, notas y apéndices de Agustín Rubio Vela, Valencia-Barcelona, Institut Interuniversitari de Filologia Valenciana-Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1998, p. 174. De hecho, en el proceso se explicó que, cuando Gili llegó a la pubertad, su padre había decidido consagrarlo a la Iglesia y procurarle la tonsura. Incluso se llegó a mostrar la carta que lo avalaba.

² Hauf, Albert, «El poder espiritual y terrenal de la Iglesia. Las “Allegaciones” de Francesc Eiximenis como síntesis de su pensamiento teocrático», *Res publica*, 18 (2007), pp. 59-81 (p. 77).

De un lado, la ciudad y el reino se encontraban bajo los efectos de la peste, que había empezado el verano de 1439 y que continuaba con especial virulencia todavía a principios del año siguiente. Pero, de otro lado, a esto se había sumado una escasez de cereales, de los que era deficitaria habitualmente la ciudad, verdaderamente alarmante.³ El acto de Gili merecía una respuesta ejemplar y tranquilizadora para los ciudadanos.

El perfil del acusado se fue dibujando a medida que el interrogatorio a los testigos fue progresando día a día. Además de ser propietario de unas tierras, algunos testigos añadieron que Gili había ejercido como mercader una parte de su vida, y había viajado a Cerdeña y Sicilia para comerciar con granos. Con estos testimonios pretendía la defensa evidenciar que el acusado tenía recursos suficientes para vivir y no necesitaba robar, y que los granos que presuntamente había sustraído del almudín eran suyos. Estaba familiarizado con las actividades mercantiles y no era extraño, al fin y al cabo, que se viera involucrado en este tipo de negocios, y que tuviera alguna relación con el almacén municipal.

Pero lo que interesa remarcar aquí es que el proceso criminal que se llevó a cabo contra Lluís Gili desvela, indirectamente, todo un entramado de relaciones sociales que conciernen a la salud y la enfermedad. Gili, de un lado, actuó como sanador, pero, por otro, fue un enfermo asistido en el hogar de unos parientes después de recibir una herida, fue cliente de diversos barberos y experimentó como preso la asistencia sanitaria en la cárcel. En definitiva, se muestra un entramado de relaciones sociales que conciernen a la salud y la enfermedad, su restablecimiento, los espacios donde se atendía a los enfermos y en qué circunstancias.⁴ Es, lógicamente, esta parte del juicio la que nos servirá para conducir nuestra reflexión sobre el tema, que posteriormente ampliaremos con otros ejemplos para completar el panorama asistencial en la ciudad de Valencia.

UNA SOCIEDAD ASEDIADA POR LA ENFERMEDAD

Los hombres y las mujeres de la Edad Media vivieron acechados y preocupados permanentemente por la presencia de la enfermedad. La correspondencia entre

³ Rubio Vela, Agustín, «Las epidemias de peste en la ciudad de Valencia durante el siglo XV. Nuevas aportaciones», *Estudis Castellonencs*, 6 (1994-1995), pp. 1179-1921 (pp. 1201-1202).

⁴ Archivo del Reino de Valencia (ARV), Justicia Criminal, n.º 86 (25-I-1440). Indico en las citas, entre paréntesis, el folio y la fecha de referencia del proceso.

médicos y pacientes o entre parientes y amigos, da cuenta de la enorme preocupación por la enfermedad y sus consecuencias.⁵ Las circunstancias particulares en que se desarrollaban sus vidas hicieron que la incidencia de muchas patologías fuera muy alta.⁶ Prevenir las o hacerles frente con los más variados recursos de los que se pudiera disponer estaba siempre entre sus prioridades. Desde el uso de los recursos propios y de los conocimientos familiares transmitidos de generación en generación, casi siempre de madres a hijas, al de ensalmos y oraciones, curanderos, adivinos, sanadores del más diverso signo y pelaje, desde empíricos «especialistas» en determinadas dolencias a médicos con formación universitaria, cualquier recurso de forma aislada o bien la combinación de varios de ellos eran bienvenidos, según las circunstancias. Ahora bien, muchos de estos recursos no eran del gusto de las autoridades eclesiásticas y se encontraron permanentemente bajo sospecha. Efectivamente, como ha quedado demostrado, los hombres y las mujeres de tiempos medievales buscaron la complementariedad de los ámbitos familiar, comunitario (vecindario, amistades) e institucional (hospitales, asilos y cofradías) para curarse de sus enfermedades. Aunque la prevalencia en el uso de uno u otro según las épocas parece clara, nunca una cerró el paso a la otra en esta «economía del cuidado», en palabras de Horden, sino que lo habitual fue la asistencia flexible y diversa.⁷

Conviene tener presentes un par de conceptos metodológicos muy útiles para explicar y entender la complejidad de las relaciones que se activan en la toma de decisiones ante la enfermedad, donde el paciente puede llegar a tener mucho más protagonismo del que imaginamos. El primer concepto es el «plu-

⁵ Ejemplos a partir de la correspondencia real pueden encontrarse en los libros de Roca, Josep M.^a, *Johan I*, Barcelona, Institució Patxot, 1929, pp. 219-238, y *La medicina catalana en temps del rey Martí*, Barcelona, Fidel Giró, 1919, pp. 100-105. Comenge, Luis, *La medicina en el reinado de Alfonso V de Aragón*, Barcelona, José Espasa, 1903. Correspondencia entre ciudadanos en Vinyoles Vidal, Teresa, *Història de les dones a la Catalunya medieval*, Lleida, Eumo Editorial-Pagès Editors, 2005, p. 197.

⁶ Sobre las condiciones de vida y cómo afectaron la salud puede verse Dyer, Christopher, *Niveles de vida en la Baja Edad Media*, Madrid, Crítica, 1991. Para el mundo rural de la Corona de Aragón véase Ferragud, Carmel, «La salut i l'assistència mèdica dels camperols i dels seus animals al País Valencià durant la Baixa Edat Mitjana», en Bolòs, J., Jarné, A. y Vicedo, E. (eds.), *Condicions de vida al món rural: cinquè congrés sobre sistemes agraris, organització social i poder local*, Lleida, Institut d'Estudis Ilerdencs, 2006, pp. 131-150.

⁷ Horden, Peregrine, «A Non-Natural Environment: Medicine without Doctors and Medieval European Hospital», en Bowers, B. S. (ed.), *The medieval hospital and medical practice*, Aldershot, Ashgate, 2007, pp. 133-145.

ralismo asistencial». Este incluye todas las opciones terapéuticas que estaban al alcance del enfermo, sin ponderar ninguna. De esta manera se resuelven metodológicamente los problemas que plantea, especialmente, la confrontación entre medicina académica y no académica, e iguala la pluralidad de las prácticas médicas, las académicas regladas junto con las empíricas no regladas y el recurso a las mágicas y creenciales.⁸ Se trata de un sistema abierto, al menos desde la perspectiva del paciente, que es quien, en definitiva, toma las decisiones y accede a una determinada forma terapéutica. La permeabilidad de los círculos de asistencia permite la múltiple asociación de prácticas y sanadores en las diversas categorías. A la movilidad del paciente entre las diferentes esferas médicas que hemos citado, hay que aplicar también el concepto complementario de «itinerario terapéutico». Se trata de un concepto propio de la antropología médica que hace referencia al camino que sigue el enfermo durante su búsqueda de la salud. Es decir, intenta captar los movimientos que realiza el enfermo en el contexto del pluralismo médico. Y, además, analizando los espacios donde convergen los diferentes actores protagonistas de este itinerario.⁹

No existe un único modelo de itinerario terapéutico ni tampoco una jerarquía predeterminada establecida para los recursos por los que se va optando.¹⁰ Además, para entender correctamente la propuesta, hay que incluir las actitudes y formas de conducta, tanto de los profesionales y practicantes de la medicina en general como de los enfermos. Unas conductas que están en estrecha relación con procesos de comunicación e interacción comunitaria donde a las percepciones y decisiones del enfermo hay que añadir las de los familiares, amigos, vecinos o conocidos. Todo en conjunto forma parte del proceso de recuperación de la salud. Un proceso en el que veremos inmerso a nuestro protagonista: Lluís Gili.

⁸ López Terrada, M.^a Luz, «Como saludador por barras de fuego entrando»: la representación de las prácticas médicas en el teatro del Siglo de Oro», *Estudis*, 38 (2012), pp. 33-53. Sobre los inicios del uso de este concepto véase Gentilcore, David, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester-New York, Manchester University Press, 1998. Una revisión reciente del tema en Jütte, Robert (ed.), *Medical Pluralism. Past, Present, Future*, Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft, Stuttgart, Steiner Verlag, 2013.

⁹ Schmitz, Carolin, *Los enfermos en la España del Barroco (1600-1740) y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes*, Universitat de València, 2016 (tesis doctoral), pp. 40-44. Para fechas anteriores puede verse López Terrada, M.^a Luz, «Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII», *Dynamis*, 22 (2002), pp. 85-120.

¹⁰ Sindzingre, Nicole, «Présentation: Tradition et Biomédecine», *Sciences Sociales et Santé*, 3 (1985), pp. 9-26. Pelling, Margaret y White, Frances, *Medical Conflicts in Early Modern London. Patronage, Physicians and Irregular Practitioners, 1550-1640*, Oxford, Clarendon Press, 2003.

EL TRAYECTO ASISTENCIAL DE LLUÍS GILI, SANADOR Y PACIENTE

El notario Guillem de Castellbell hizo de procurador de Lluís Gili durante el proceso judicial. Entre ellos había una cierta relación, tal vez por el hecho de que su padre fuera también notario. Uno de los asuntos que tuvo gran relevancia en el interrogatorio fue precisamente que, en octubre, Castellbell dejó su hijo homónimo enfermo de *glànola* (peste), en casa de Joan Ximeno, también notario, el abuelo del niño, para que tuvieran cuidado de él. Es muy posible que este notario y su familia fueran uno de tantos que habían salido de la ciudad huyendo de la peste. Según algunos datos, algunas familias no viajaron muy lejos, y se ubicaron en alquerías de la huerta. Un notario llamado Bernat Centelles, manifestó, efectivamente, que el niño *fon portat malalt de glànola de una alqueria a la casa del dit en Johan Eximeno* (f. 71; 25-I).¹¹ El muchacho recibió los sacramentos fundamentales —confesión, comunión y extrema unción— ante el peligro inminente de su vida: *aquell jagué de la dita malaltia dins la casa d'ell... en la quall aquell fou confessat e combregat e perlloliat per pus de deu jorns* (f. 52v; 25-I). Al poco tiempo, Lluís Gili fue llamado para que ayudara en los cuidados al niño. Gili se quedó a vivir en la casa y atendió al niño día y noche mientras le duró la enfermedad; una docena de días según los testigos.

Eiximeno afirmó estar muy contento con la labor del acusado, desvivido con el paciente: *dit Loís Gili costehia et treballava molt de dia e de nit en aquell dit en Guillem de Castellbell, e ab gran affecció, e que no recorda a ell... que aquell dit en Loís Gili durant lo dit temps de la dita malatia ixqués de dia a vegades de nit* (f. 52v; 25-I). La doncella de la casa, Úrsula, dio testimonio, igualmente, de las buenas acciones de Gili. Entre otras cosas, manifestó como un día salió con la mula del notario a buscar fruta de su propia alquería y de otros lugares para el niño enfermo: *un jorn de maytí, en l'alba, que aquell ab la mula del honrat e discret en Guillem de Castellbell, notari, anà a la sua alqueria e portà magranes dolces per al malalt e figues de Burgiaçot e pomes* (f. 53; 25-I).¹² También resulta

¹¹ El mes de marzo de aquel año, un agricultor llamado Vicent Pedrós, alquiló al mercader Andreu de Casals la parte superior de la alquería en la que habitaba en Patraixet, por el periodo de un año, con la obligación de pagar entero el alquiler si remitía la peste y decidía volver a la ciudad. ARV, Protocolos de Vicent Saera (PVS), n.º 4391, s.f. (13-IV-1440).

¹² La fruta fue considerada más como una medicina que un alimento por los médicos. En palabras de Arnau de Vilanova: «*Res dels fruïts no és covinent a cos temprat, per via de menjar, ma per via de medicina*». Vilanova, Arnau de, *Regiment de sanitat per al rei d'Aragó. Aforismes de la memòria*, edición crítica de Carré, Antònia, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2017,

revelador el testimonio del barbero Llorenç Badoc, que atendía regularmente al niño y que manifestó: *atrobava allí tota vegada durant lo dit temps lo dit en Loís Gili, lo qual li feba relació de tots los accidents que per tota la nit s'eren sdevinguts al dit pacient, e que havia donat e administrat en les dites nits e en les ores de aquelles segons que era ordenat per los metges* (f. 70; 26-I). Es decir, el cirujano aplicaba unas curas, Gili atendía a los cuidados indicados por los médicos y daba la información adecuada requerida a diario por Badoc sobre la evolución y los achaques del paciente.¹³

Pero, en aquel tiempo, Gili se hirió con un clavo en un pie (*se ficà un clau en lo polze del peu*); se le metió muy profundo, tanto que él pensaba que le deberían abrir para sacarlo (*que-s pensava que lo y obririen*). Aquello lo inmovilizó durante las cinco semanas en que permaneció convaleciente de la herida en casa de un primo suyo, un pelaire llamado Pasqual Blasco. En aquellos días no pudo moverse, pues no podía descargar el pie en el suelo por la gran hinchazón que sufría. Periódicamente fue el propio Badoc el que acudía a domicilio a atenderle. Había sido el agricultor de la alquería, Pasqual Miquel, quien había ido a buscarlo después del accidente. Mientras, Gili solía pasar las tardes con las vecinas, que bajaban a hacer compañía a una viuda, y conversaba con ellas: *allí devallava cada dia e nit en lo dit temps lo dit en Loís Gili, e allí stava ab aquelles a solaç tro a les huyt o nou ores de nit* (f. 67; 25-I). Como prescribían los regimenes de sanidad era bueno que el enfermo fuera confortado.¹⁴

En aquel periodo Gili no descuidó su tonsura. Constança, la mujer del pelaire, afirmó que solían ir a afeitarse y hacerle la corona cuando estuvo enfermo.

p. 298. Aunque los valencianos se resistían a estos consejos y eran grandes consumidores de una amplia gama de frutas. Véase García Marsilla, Juan V., «Alimentación y salud en la Valencia medieval. Teorías y prácticas», *Anuario de Estudios Medievales*, 43/1 (2013), pp. 115-158 (144-149).

¹³ Llorenç Badoc fue un barbero cirujano que debió morir joven, en 1448. De hecho dejó viuda y dos hijos menores de tres años. ARV, Justicia civil (JC), n.º 913, mano (m) 9, f. 16 (12-IV-1448). Justo un año antes de su muerte, participó en el examen pericial a un esclavo, a petición del justicia civil, lo que evidencia que tenía cierto prestigio, aunque sugirió al juez que podía preguntar también a otros cirujanos con más formación que él. ARV, JC, n.º 912, m. 12, ff. 4r-v (1-VIII-1447). A esto podemos sumar que tenía una heredad, que su mujer Isabel contaba con una buena dote y que era propietario al menos de una esclava. Sobre el informe pericial véase ARV, PVS, n.º 2411, f. 76v (26-I-1441); sobre la dote de la viuda y la heredad ARV, JC, n.º 913, m. 8, f. 38 (16-IV-1448).

¹⁴ Vilanova, Arnau de, *Regiment de sanitat...*, op. cit., p. 207: «E per tal, aquels qui an a tenir moltes cures e molts afaenamentz deuense tener alegres e deuen entendre en onestz solaçes per tal que la ànima sia a les sues obres pus poderosa [e per tal que-l cor refloresca] e-ls espiritz sien recreats».

Guillem Secarrades, el barbero que iba para estos menesteres, también dio su testimonio al respecto. Y esto nos plantea una cuestión: ¿había una cierta especialización entre los barberos? ¿Había algunos preferentemente dedicados a una actividad higiénica y otros a la quirúrgica? Aunque los instrumentos destinados a una y otra ocupación suelen aparecer juntos en los inventarios conservados, no puede descartarse esta hipótesis.¹⁵ ¿Por qué no fue el mismo Badoc el que afeitó a Gili en su visita habitual para hacerle las curas si los barberos contaban con ambas habilidades?

Sin embargo, un barbero-cirujano, *mestre* Andreu Ballester, manifestó que sabía que *mestre* Alguaire, para el cual aquel había trabajado, lo recibía en su obrador en otro tiempo para hacerle la tonsura (f. 68; *Féu moltes e diverses vegades la corona al dit en Loís Gili, com en aquell temps aquell se adobava en lo obrador del dit en Alguayra*).¹⁶ Este último era un barbero de cierta relevancia social. Tenía relación con el justicia criminal de la ciudad, de carácter profesional y posiblemente por otro cargo, ya que, de hecho, Alguaire fue uno de los jefes del servicio de vigilantes (*capdeguaita*) de la ciudad. En 1416, además, fue uno de los consejeros del *Art e Offici dels Barbers*.¹⁷ En definitiva, el volumen de su trabajo provocaba que tuviera contratado a otro barbero, Ballester, una circunstancia, por otro lado, nada extraña para muchos jóvenes barberos hasta que pudieran adquirir su propia barbería.¹⁸

¹⁵ Ferragud, Carmel, «Barbers in the process of medicalization in the Crown of Aragon during the late Middle Ages», en Sabaté, F. (ed.), *Medieval Urban Identity: Health, Economy and Regulation*, Newcastle, Cambridge Scholars, 2015, pp. 143-165.

¹⁶ Los barberos tenían entre sus cometidos afeitar la corona de los clérigos, regulares y seculares, que tanto abundaban en la sociedad bajomedieval.

¹⁷ Ferragud, Carmel, «Els barbers de la ciutat de València durant el segle XV a través dels llibres del justícia criminal», *Anuario de Estudios Medievales*, 41/1 (2011), pp. 31-57 (pp. 50 y 53).

¹⁸ Sin embargo, años después y como un producto de promoción social muy común entre los barberos valencianos, Ballester se convertiría en un hombre de negocios. Sus conocimientos sobre el funcionamiento de las estructuras mercantiles, hicieron que en 1433 fuera nombrado administrador de una sociedad compuesta por cuatro hornos enclavados en distintas localidades valencianas (Torres Torres, Olocau, Montalt y Estivella), propiedad de un caballero y dos donceles. ARV, PVS, n.º 2430, ff. 35v-36v (27-I-1433). También lo localizamos el mismo año comerciando con almendras. ARV, PVS, n.º 2430, ff. 194v-195v (20-VII-1433). Pero el producto al que más atención prestó fueron los esclavos: compra sarraceno de 26 años por 50 libras (ARV, PVS, n.º 2734, s. f.; 22-III-1437); vende un sarraceno de 29 años por 51 libras (*Ibidem*, 4-IV-1437); su esposa, Caterina, compra una esclava negra por 64

Durante su vida, vemos pues como Gili se había relacionado con diversos barberos. Por ello no parece entonces casualidad que hubiera vendido la mayor cantidad de grano sustraído del almudín precisamente a otro barbero llamado Françoi Portella. Era este un individuo con una cierta fortuna.¹⁹ Sabemos que murió intestado y que su hermano Bartomeu, residente en l'Arboç del Penedès, en Catalunya, recibió sus bienes. Se hizo inventario de los mismos, y se observa por el número de inmuebles y un cierto lujo en su contenido —incluso con alguna pieza artística—, el nivel económico que había adquirido.

Pero la relación con practicantes de la medicina no acaba aquí. Gili estuvo en la cárcel, lógicamente, mientras duró el juicio, y empezó pronto a mostrar señales de que estaba enfermo. Este hecho provocó que el juez decidiera pedir la opinión de médicos expertos antes de llevar el preso al tormento.²⁰ El día 30 de enero, cuatro físicos y un cirujano lo examinaron y dieron su opinión experta, que en definitiva estaba en la mayoría decantada a no empezar con la tortura, hecho que no debió conformar al justicia criminal, que quería solucionar pronto el asunto. Por ello se preparó una trampa al reo. Gili estaba encogido en un rincón de la mazmorra en un estado de semiinconsciencia. No hacía caso a nada de lo que le decían. Un escudero entró con otros dos personajes, un asesor del juez y un representante de las autoridades municipales, para darle un guiso (*solsit*), pero no había forma de hacer que se moviera: *per molt que li diguessen ne li fessen no-s volia moure ne obrir los hulls, sinó que stava tot a una persona ja fora de sentiment* (s. f.; 30-I). Con lo cual, cuando salió de la celda el juez ordenó que alguien se quedara observando la reacción del preso. Este giró su cabeza cuando oyó cerrarse la puerta, se levantó, se sacudió y mudó su cara, con lo cual se desveló el engaño. El primer día de febrero fue torturado y confesó el robo. Entre los costes del juicio figuraron las atenciones médicas que recibió y los alimentos especiales (gallinas y palomas) que requería su debilitamiento, que el escribano recogió no sin explicitar *segons fingia*.

libras (ARV, PVS, n.º 2434, ff. 193r-v; 2-IV-1438). El colofón a su fortuna fue poder casar a su hija Esperança con un tendero, aportando una dote de 7.000 sueldos, muy elevada para lo que podía permitirse un barbero en aquella época (ARV, PVS, n.º 4391; 3-III-1440).

¹⁹ ARV, Protocolos de Joan de Campos jr, n.º 2527 (cuaderno suelto).

²⁰ La complejidad de este informe pericial impide que pueda ser desarrollado aquí. Actualmente trabajo en su publicación.

LOS ESCENARIOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA

El hogar como espacio de curar y de cuidar

El único lugar donde parece que fue atendido Lluís Gili durante su convalecencia fue el hogar. Él mismo se había ocupado de un niño enfermo en el propio escenario familiar, como hemos visto. Efectivamente, debemos señalar el espacio doméstico como el lugar clave en el que se realizaban múltiples acciones terapéuticas, ya fueran a manos de profesionales como de cualquier otra persona sin formación específica. Particularmente, el papel de las mujeres en la atención a los enfermos en este ámbito ha sido destacado en diversos trabajos.²¹ La sabiduría tradicional que acarrea la experiencia acumulada y transmitida de madres a hijas, entre amigas, o de amas a criadas, las convirtió en las primeras asistentes médicas del conjunto de la población; y esto ocurrió sin diferencia de clase. La fama de algunas, sin embargo, trascendió al vecindario, la comarca o incluso más allá, y se convirtieron en sanadoras de gran popularidad, incluso reclamadas por monarcas. De alguna manera, estas hicieron de la atención médica una parte importante de sus vidas y por ello cobraban un salario, aunque algunas lo hacían gratis o por la voluntad.

En este escenario de la atención médica por excelencia, los momentos felices, el del nacimiento, aunque los partos pudieran llegar a ser extraordinariamente largos y dolorosos, y también un momento de gran riesgo para la salud de la madre y de su hijo, y los momentos más trágicos y dolorosos, los de la muerte, se vivían siempre en comunidad.²² Una persona era acompañada en todo el proceso de enfermar y más aun en el momento final. El buen morir exigía un traspaso en compañía de aquellos con los que se ha compartido todo en la vida. Multitud de actores se congregaban en torno a la cama del enfermo: familiares, vecinos, notario, clérigo... Y en medio de aquella catarsis aparece la figura del

²¹ Cabré, Montserrat, «Como una madre, como una hija»: las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media», en Morant Deusa, I. (coord.), *Historia de las mujeres en España y América Latina*, vol. 1, Madrid, Cátedra, 2005, pp. 637-658; «Women or healers? Household Practices and the Categories of Health Care in Late Medieval Iberia», *Bulletin of the History of Medicine*, 82 (2008), pp. 18-51.

²² Sobre el alumbramiento véase Alexandre-Bidon, Danièle y Closson, Monique, *L'enfant à l'ombre des cathédrales*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon-CNRS, 1985, pp. 53-62. Un ejemplo de atención al enfermo con la participación del vecindario y familiares en Ferragud, Carmel, «La atención médica doméstica practicada por mujeres en la Valencia bajomedieval», *Dynamis*, 27 (2007), pp. 133-155.

sanador, como uno más en el proceso. Y esto ocurre tanto en un simple hogar campesino, como en un palacio urbano. Al fin y al cabo, consolar, confortar, visitar al enfermo son obras de misericordia que todo cristiano debe cumplir. Pero también amigos, vecinos y conocidos compartían información, se aconsejaban sobre las distintas opciones terapéuticas, y mantenían activa esta red de comunicación en búsqueda de la salud.²³ Esta actitud de autosuficiencia y de abuso de los profanos de la medicina era criticada por ilustres pensadores del momento como Francesc Eiximenis o Jaume Roig.²⁴

Individuos como Lluís Gili eran contratados por familiares de los enfermos o por los propios municipios, para atenderlos, como también a ancianos discapacitados.²⁵ En muchos testamentos y otro tipo de documentos notariales, se consignan estas deudas relacionadas con el pago debido por estos servicios. Así, Guillamona dejó en su testamento 30 sueldos *a la dona que-m servirà en la mia malaltia de la qual yo morré*.²⁶ Sabemos también que muchas personas eran atendidas en hogares ajenos por circunstancias diversas, por ejemplo por enfermar en el curso de un viaje,²⁷ o por la vejez o la falta de recursos, que llevaban a vivir en dependencia. Joan Cardona y Caterina acogieron en su casa durante año y medio a Francesca, una viuda que había sido abandonada por sus hijos, y que posteriormente había quedado inválida. Aquella mujer recibió los sacramentos e hizo testamento en el lecho que aquel matrimonio le había proporcionado. Francesca decidió hacer heredera a Caterina en agradecimiento por todo lo que le habían ofrecido. Ella dijo que en aquel tiempo de postración no le faltó de nada, ni comida ni medicamentos (*gallines, engüents e faxadures*), y fue asistida por dos médicos, *mestre* Gras y *mestre* Gabriel. El matrimonio le preparaba aquello que estos galenos prescribían: *li ordenaven que prengués tots matins malvesia bollida ab timó e gíngebre e en les cames faxadures, erbes e crestiris que li foren do-*

²³ *Ibidem*, pp. 149-155.

²⁴ Eiximenis, Francesc, *Com usar bé de beure e menjar*, selección de *Terç del crestià*, a cargo de Jorge E. Gracia, Barcelona, Curial, 1977, p. 119. Roig, Jaume, *Espill*, a cargo de Carré, Antonia, Barcelona, Barcino, 2014, p. 234.

²⁵ El caso pone de manifiesto que las tareas del cuidado eran llevadas a cabo por hombres y mujeres. Otros ejemplos en Ferragud, Carmel, «La salut i l'assistència mèdica...», *op. cit.*, p. 135.

²⁶ ARV, Protocolos de Andreu Julià, n.º 1268, f. 74 (29-VIII-1422).

²⁷ Ferragud, Carmel, «Enfermar lejos de casa: la atención médica y veterinaria en los hostales de la Corona de Aragón durante la Baja Edad Media», *Anuario de Estudios Medievales*, 43/1 (2013), pp. 83-112.

nats. Además le habían comprado ropas y la enferma se orinaba en la cama y pudrió el colchón, por lo que hubo que adquirir uno nuevo. El matrimonio calculaba que podía haber gastado unas 18 libras en total.²⁸

La barbería

Pero fue sin duda la barbería el lugar donde se llevaron mayor cantidad de actuaciones médicas por profesionales. El barbero y su obrador, con cometidos higiénicos y médico-quirúrgicos, se convirtieron durante la baja Edad Media en la célula básica y primaria de la organización sanitaria, el auténtico paraguas sanitario de la sociedad valenciana y Occidental en general, en palabra de García Ballester y McVaugh.²⁹ Se trataba del colectivo de practicantes de la medicina más numeroso, el más visible en toda la geografía urbana y rural, eso sí, con proporciones variables según las áreas estudiadas. Para una ciudad como Valencia, con 45.000 habitantes en 1450, se han localizado unos 60 barberos, aunque sin duda fueron bastantes más.

La barbería era un hito en el paisaje urbano; estaban distribuidas por todos los rincones, pero especialmente en lugares de paso, en entradas y salidas de las ciudades y en las plazas. En Valencia, el *Mercat* fue el espacio por excelencia para su ubicación. En los procesos judiciales se solían utilizar algunos hitos conocidos como referencia física respecto a un hecho acaecido, o para situar un escenario. Las barberías también lo fueron, lo que nos revela su ubicuidad y el ser una referencia. Eran lugares que se publicitaban con la exhibición de tarros con sangre o sanguijuelas; había que recordar a los ciudadanos las recomendables medidas preventivas. Cualquier accidente cotidiano requería la pronta visita al barbero, aunque a veces este se podía desplazar al lugar donde yacía el paciente, como ocurrió en el caso de Gili. Las curas de urgencia y suturas eran frecuentes ante agresiones con armas de filo, pero también en otros accidentes cotidianos. Y todas estas prácticas se llevaban a cabo habitualmente en la puerta del obrador, donde un toldo protegía del sol a la clientela.³⁰

²⁸ ARV, Governació, n.º 2444, m. 12, ff. 35r-v (4-IX-1431).

²⁹ García Ballester, Luis y McVaugh, Michael R., «Nota sobre el control de la actividad médica y quirúrgica de los barberos (barbers, barbitonsorcs) en los Furs de Valencia de 1329», en AA.DD., *Homenatge al doctor Sebastià Garcia Martínez*, Valencia, Universitat de València - Generalitat Valenciana: Conselleria de Cultura, Educació i Ciència, 1988, vol. 1, pp. 73-88.

³⁰ Todas estas reflexiones proceden de Ferragud, Carmel, «Els barbers de la ciutat de València...», *op. cit.*

En Valencia el oficio fue evolucionando hacia mitad del siglo XV con una regulación y ordenación de su formación, y la actividad quirúrgica fue ganando proyección. La barbería, a diferencia de la residencia de los físicos, fue un lugar de atención permanente de pacientes. En cambio, nunca he podido encontrar alguna referencia documental al físico atendiendo a pacientes en su casa. Allí se dedicaban al estudio, pues tenían bibliotecas cada vez más nutridas, que les permitían incrementar su saber teórico.³¹

Las cárceles

Pero hubo muchos otros lugares donde, voluntaria o involuntariamente, se congregaba un grupo variable de individuos que residían permanentemente y que requerían una atención médica. Este sería el caso de las cárceles.³² Cuando Gili estuvo enfermo en la cárcel de Valencia fue atendido de sus achaques, pero también su caso manifiesta las otras competencias que les eran requeridos a los médicos en tanto que expertos. En general parece haber un consenso en cuanto a que las cárceles eran lugares insalubres, con mala evacuación de residuos, pestilentes, húmedas, a veces sin agua corriente. Los presos, dependiendo de su posición económica y social, podían tener problemas para sobrevivir, ya que vivían de sus propios recursos para alimentarse, vestirse o disponer de una cama. Algunos solo podían subsistir de la caridad organizada para los internos pobres. Los abusos contra sus personas y bienes eran constantes. La cárcel municipal de Valencia cumple, en general, con esta visión tétrica.³³

³¹ El estudio más profundo de estas bibliotecas en nuestro ámbito es el de Cifuentes, Lluís, *La ciència en català a l'Edat Mitjana i el Renaixement*, Barcelona-Palma, Universitat de Barcelona-Universitat de les Illes Balears, pp. 38-49. Un caso particular sobre la concentración necesaria para que los físicos realizaran el trabajo intelectual, puede verse en Ferragud, Carmel, *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*, Madrid, CSIC, 2005, p. 561.

³² No entraré en el estudio de la medicina practicada en los conventos valencianos, donde los médicos eran contratados habitualmente para asistir a los monjes y monjas. En general sobre este asunto es fundamental el trabajo de Montford, Angela, *Health, Sickness, Medicine, and the Friars in the Thirteenth and Fourteenth Centuries*, Aldershot, Ashgate, 2004.

³³ Serna, Justo, «Los límites de la reclusión carcelaria en la Valencia bajomedieval», *Revista d'Història Medieval*, 1 (1991), pp. 39-57. A pesar de esta tónica general, Guy Geltner, el autor que más ha estudiado el mundo carcelario medieval, ha insistido en rebajar estas penalidades y dar una imagen más «amable» de la reclusión carcelaria en tiempos medievales. Para Geltner, la cárcel, ubicada en el corazón de la ciudad —a diferencia de la actualidad— era un espacio

Como las fugas eran muy habituales, pues los presos lo intentaban con frecuencia, se hacía necesario el uso de cadenas, grillos y otros artefactos para retenerlos. Su uso continuado producía llagas, úlceras y heridas que había que tratar con frecuencia. También los presos debían recibir atención médica, muy particularmente después de la tortura judicial o cuando se practicaba una pena con mutilación. Algunos tenían como secuelas miembros dislocados que requerían un tratamiento. Pero en general con las condiciones del habitáculo y la mala alimentación, junto a la presión anímica de vivir aislado, sin trabajar, con una familia que podía tener problemas para subsistir, las enfermedades debían ser constantes. Aunque no son abundantes, son conocidos los suicidios en algunas cárceles, lo que parece indicar que algunos no podían esperar a intentar la fuga. Y como era habitual, la parte sacramental siempre fue contemplada como un confort anímico para los desvalidos; la cárcel de Valencia tenía capilla donde se celebraban misas.³⁴

La atención médica debía depender del exterior, si exceptuamos aquella que derivaba de las penas aplicadas.³⁵ En cualquier caso, la cárcel de Valencia dispuso de una enfermería desde los inicios del siglo XV,³⁶ y tenemos noticia de la presencia de médicos y cirujanos atendiendo a presos torturados. Así, En 1413 el médico musulmán Jocef Xupió curó el portugués Pedro Yáñez, que tenía un brazo roto como consecuencia de la tortura a la que había sido sometido.³⁷ En 1448, el físico Jaume Roig y los cirujanos Pere Alemany y Joan de Sentgarrén atendieron a una esclava de diversos accidentes en el vientre y *per tornar a la dita sclava los braços après fonch turmentada, e per sagnar-la dos vegades*.³⁸

donde los presos tenían contacto permanente con amigos y familiares. También alguna cofradía, como la de los Desamparados de Valencia, los visitaba y rezaba por ellos, y sobre todo acompañaban a los condenados a muerte. Véase *The medieval prison*, Princeton, Princeton University Press, 2008, pp. 57-81. Para la cofradía valenciana véase Rodrigo Pertegás, José, *Historia de la antigua y real cofradía Nuestra Señora de los Inocentes Mártires y Desamparados de la venerada imagen y de su capilla*, Valencia, Imp. Hijos de F. Vives Mora, 1922, pp. 105-120.

³⁴ Serna, Justo, «Los límites de la reclusión carcelaria...», *op. cit.*, p. 51.

³⁵ Sobre la prisión como espacio donde se practica también atención médica véase Telliez, Romain, «Les soins du corps et de l'âme dans les prisons européennes à la fin du Moyen Âge», en Dinot-Lecomte, M.C. y Beauvalet, S. (eds.), *Lieux et pratiques de santé du Moyen Âge à la Première Guerre mondiale*, Amiens, Encrage, 2013, pp. 32-52.

³⁶ Sanchis Sivera, José, *Vida íntima de los valencianos en la época foral*, Altea, Ediciones Aitana, 1993, p. 151.

³⁷ ARV, Batllia, n.º 41, m. 3, f. 7 (9-III-1413).

³⁸ AMV, Manuals de consells, A-34, f. 83 (8-V-1448).

EL HOSPITAL Y LA ASISTENCIA MÉDICA

A uno de los escenarios particulares de la atención al enfermo y de la práctica médica al que no acudió Gili fue el hospital. Y la explicación estriba en que durante su enfermedad tuvo quien le atendiera en casa; no hizo falta desplazarse a ninguno de los diversos hospitales que existían en Valencia por aquel tiempo.³⁹ Ser atendido en el hogar era una situación ideal. Pero cuando ello no era posible y alguien quedaba desatendido por razones diversas (edad, pobreza, discapacidad, ser un transeúnte o viajero...), el hospital era un recurso siempre cercano. Los hospitales ofrecieron también una atención de urgencia ante determinadas circunstancias como accidentes o heridos que debían ser atendidos rápidamente. Bien es cierto, no obstante, que en determinadas coyunturas, como la presencia de las epidemias, la presión y las exigencias sobre estas instituciones fue mayor.⁴⁰

En realidad, el hospital medieval fue un espacio multifuncional, donde se desarrollaba toda una gama de actividades de tipo caritativo y religioso, más que médicas propiamente dichas. Algunos autores han manifestado que la auténtica medicina del hospital fue la religión. El hospital ejemplificaba la subordinación del cuidado del cuerpo al cuidado del alma, y que el poder curativo del consuelo religioso se convirtió en un elemento de primer orden en estas instituciones.⁴¹ El hospital era una institución creada para seguir los principios evangélicos, según los cuales quien acoge, sana y se apiada del pobre se lo hacía a Cristo (Mt 25, 31-46), y por tanto estuvo ligado estrechamente a las preocupaciones escatológicas y el desarrollo de las obras de misericordia. Después de todo, los pobres no eran sino la imagen del Cristo sufriente. Por ello, la dimensión sagrada de la asistencia se debía trasladar forzosamente al edificio destinado a acoger a los enfermos, provisto de capillas y numerosos símbolos religiosos. Según san Agustín, el cuerpo y la sangre de Cristo eran la santa panacea que podía curar las más

³⁹ Sobre los hospitales bajomedievales de la ciudad de Valencia véase Rubio Vela, Agustín, *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Valencia, Alfons el Magnànim, 1989. Gallent, Mercedes, *La asistencia sanitaria en Valencia (1400-1512)*, Universitat de València (tesis doctoral), vol. I, 1980, pp. 31-210.

⁴⁰ Gallent, Mercedes, *La asistencia sanitaria...*, *op. cit.*, p. 159.

⁴¹ Así lo ha subrayado Horden, siguiendo los trabajos de Carole Rawcliffe y John Henderson para los hospitales ingleses e italianos, respectivamente. Horden, Peregrine, «A Non-Natural Environment: Medicine...», *op. cit.*, pp. 133-145.

graves de las úlceras, y así se recogía en devocionarios populares,⁴² y en los hospitales se celebraba la eucaristía habitualmente. Esta era una vía más para la sanación y el confort de los enfermos.

El espacio físico del hospital se acomodaba a las necesidades asistenciales, como las de alimentar, dar cama, cobijo y curar a un grupo heterogéneo de personas. Se procuraba que el edificio tuviera suministro de agua y las condiciones de salubridad adecuadas, también incluso un huerto y un porche para el solaz de los inquilinos.⁴³ Por ello las reformas de diverso calado eran necesarias periódicamente, como también la construcción de nuevas instalaciones. El hospital dels Innocents de Valencia tuvo que sacar a los dementes ingresados para que tomaran los baños, una terapia habitual dentro del galenismo, hasta que con la instalación de un abastecimiento directo de agua pudo construir los suyos propios.⁴⁴

Si algo no faltó nunca en un hospital, por pequeño que fuera, esto fue la cocina, con sus utensilios básicos, y las camas.⁴⁵ Junto con la necesidad perentoria del comer, el manejo de la dieta adecuada a las necesidades de las personas y de sus enfermedades era una realidad en cualquier hogar, y por supuesto en el hospital. La medicina tuvo en la dietética alimenticia uno de los instrumentos más eficaces para regular la salud humana y recuperarla en tiempos de enfermedad. Efectivamente, cuando alguien enfermaba, una de las primeras decisiones tomadas por los médicos era el cambio de alimentación, prescribiendo aquellas comidas o bebidas que fueran contrarias a la naturaleza de su enfermedad. Esto se tradujo habitualmente en un encarecimiento de las comidas a ingerir, y en el temor de los grupos sociales más humildes a tener que comer alimentos caros a los que no estaban acostumbrados. En el imaginario colectivo había quedado

⁴² Foscati, Alessandra, «Healing with the Body of Christ. Religion, Medicine and Magic», en Andreani, L. y Paravicini Bagliani, A. (eds.), *Il Corpus Domini. Teologia, antropologia e politica*, Florencia, SISMEL - Edizioni del Galluzzo, 2015, pp. 209-225.

⁴³ Gallent, Mercedes, «En el interior de los hospitales. Personas, espacios, enseres», *Saitabi*, 60-61 (2010-2011), pp. 81-104.

⁴⁴ Tropé, Hélène, *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*, Valencia, Diputació de València, 1994, p. 243.

⁴⁵ Gallent, Mercedes, «En el interior de los hospitales...», *op. cit.* Véase por ejemplo el estudio de un sencillo hospital, con otros casos citados en Aparisi, Frederic y Ferragud, Carmel, «Hospitals rurals en la València baixmedieval: el cas de l'hospital de Santa Llúcia d'Alzira», en Comelles, J. M., Conejo, A. y Barceló-Prats, J. (coords.), *Imago civitatis. Hospitalales y manicomios en Occidente*, Tarragona, Publicacions URV, 2018, pp. 33-56.

grabada la imagen de que el enfermo gastaba mucho y comía poco.⁴⁶ Por todo ello, alimentar a los internos siempre fue la carga más gravosa, con diferencia, para el hospital, especialmente en tiempos de carestías e inflación.⁴⁷

Hospitales los hubo de muchos tipos, atendiendo a diversos criterios; dimensiones, con más o menos empleados, según modelos de gestión, su propiedad, la iniciativa, el tipos de internos... Hubo hospitales concebidos para colectivos laborales muy concretos, como el de Santa Maria, para pobres sacerdotes, o el d'En Bou, para marineros, en el casos valenciano. También para los que sufrían determinadas enfermedades, como el caso de las leproserías. Es complicado construir un patrón universal para todas estas variables y para el tipo de asistencia médica que se ofreció. Muy particularmente las cosas se complican cuando pretendemos acercarnos al mundo de la enfermedad y su atención. Este punto, el acto terapéutico y más aún practicado por profesionales, suele ser un gran ausente en el marco del hospital, más todavía cuando no contamos con fuentes directas emitidas por los hospitales. Pero ello no debe llevarnos a engaño; la ausencia de personal médico entrenado no debe hacernos pensar que el hospital no fuera un espacio de sanación. Al contrario, Horden lo ha remarcado como un *total therapeutic environment*.⁴⁸ A menudo una mirada presentista ha hecho plantear erróneamente esta cuestión. En tiempos medievales debemos entender que las posibilidades terapéuticas iban mucho más allá de la presencia esporádica del médico, y hay que ligarlas a los conocimientos empíricos, o aprendidos de recetarios o libros vernacularizados, pero también el consuelo religioso y otros practicantes sin formación específica.⁴⁹

Efectivamente, si nos referimos al personal propiamente dedicado a sanar a los enfermos, podemos afirmar que el hospital medieval fue un microcosmos donde se podía encontrar una amplia gama de sanadores, o lo que es lo mismo, las más diversas posibilidades de atención médica que podía ofrecer una sociedad urbana como la medieval. Por tanto, más allá del personal que cobraba directa-

⁴⁶ Ferragud, Carmel, «El metge sota sospita: actuació mèdica en els testimonis pericials a ferits davant la cort del justícia criminal de la ciutat de València (1396)», *Recerques*, 62 (2011), pp. 69-94 (pp. 74-75).

⁴⁷ Rubio Vela, Agustín, *Pobreza, enfermedad y asistencia...*, op. cit., p. 140.

⁴⁸ Horden, Peregrine, «Religion as Medicine: Music in Medieval Hospitals», en Biller, P. y Ziegler, J. (eds.), *Medicine and Religion in the Middle Ages*, Suffolk, Boydell & Brewer, 2001, pp. 137-153 (p. 139).

⁴⁹ Huguet, Teresa, «Una reflexió historiogràfica sobre l'hospital com espai de medicalització», *Gimbernat*, 42 (2004), pp. 41-48.

mente por ejercer labores médicas, hubieron muchas otras personas, mujeres en su mayoría, que intervinieron en labores médicas y asistenciales cobrando o no un salario específico. El hospital fue un lugar, en definitiva, donde se pusieron claramente de manifiesto los rasgos del pluralismo asistencial.⁵⁰

Desde los inicios del siglo XIV, y mientras fue posible, los nuevos hospitales fundados gracias a iniciativas diversas, vinculados a menudo al patriciado urbano, se apresuraron a conseguir los servicios de físicos, cirujanos y boticarios, en las ciudades —a menudo los de mayor prestigio— y éstos, ciertamente, estuvieron dispuestos a ofrecer sus servicios. John Henderson llamó a este fenómeno «medicalización de la caridad», y esto no hizo más que incrementarse con posterioridad a la peste negra de mitad de la centuria.⁵¹ Los salarios que cobraban aquellos físicos y cirujanos eran bajos si atendemos a que el médico tenía la obligación de visitar diariamente a los enfermos, que el hospital se encontraba en ocasiones extramuros, y que por la misma época un médico municipal podía cobrar cuatro veces más. En nuestro caso, el físico, como se ha repetido en diversas ocasiones, únicamente buscaba en este tipo de contrato la obtención de un reconocimiento social, que debía contribuir a mitigar la imagen de hombre rico perseguidor del dinero y poco preocupado por garantizar realmente la salud de sus pacientes más humildes, que circuló profusamente desde la Antigüedad y también en el mundo medieval.⁵²

Debe advertirse que hay un antes y un después de los pequeños hospitales medievales y las unificaciones durante los siglos XV y XVI, y las nuevas posibilidades asistenciales. Fue entonces cuando el potencial económico creció hasta en algunos casos niveles bastante significativos, y la plantilla de médicos, cirujanos, boticarios y otros asistentes crecieron igualmente.⁵³ Mientras tanto, la

⁵⁰ Ferragud, Carmel, «La introducción de los practicantes de la medicina en los hospitales del reino de Valencia durante la Baja Edad Media», en Huguet Termes, T. *et al.* (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Lleida, Milenio, 2014, pp. 305-324.

⁵¹ Henderson, John, «Splendide case di cura. Ospedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento», en Grieco, A. J. y Sandri, L. (eds.), *Ospedali e città: l'Italia del centro-nord XIII-XVI secolo* [atti del Convegno internazionale di studio tenuto dall'Istituto degli Innocenti e Villa i Tatti, Firenze 27-28 aprile 1995], Florencia, Le Lettere, 1997, pp. 15-50 (p. 39).

⁵² Ciuti, Francesco, «Il medico e l'ospedale. Il nosocomio di Santa Maria Nuova e le professioni sanitarie a Firenze in età moderna», *Medicina & Storia*, 21-22 (2011), pp. 63-88.

⁵³ Sobre esta medicalización de los hospitales véase para el caso francés Saunier, Annie, «*Le pauvre malade*» dans le cadre hospitalier médiéval. *France du Nord, vers 1300-1500*, París, Arguments, 1993, pp. 149-151.

asistencia médica hospitalaria fue bastante heterogénea. Por un lado estuvo aquella atención administrada por los encargados de la institución, empíricos y personal de diversa índole y condición, y por otro lado el personal médico profesional, contratado habitualmente para atender a los enfermos.

Los primeros en encontrarse con los fenómenos de la pobreza y la enfermedad, con las necesidades primarias de los ingresados, eran los hospitaleros y sus familias, mujer e hijos. Ellos residían y gestionaban el día a día de estas instituciones. Criados, esclavos y otros personajes al servicio del hospital, asalariados, o entregados a él por caridad, junto a vecinos que querían hacer buenas obras, conformaban la base personal que asistía esta particular comunidad. También en determinados momentos fueron religiosas o religiosos quienes se hicieron cargo de atender a los hospitales, si bien este es un fenómeno que se desarrollaría más tardíamente.

No deja de llamar la atención que ocasionalmente sanadores musulmanes y judíos, hombres y mujeres, fueron llamados para atender enfermos en un lugar creado bajo la inspiración de las obras de misericordias cristianas. En Valencia, y también en otras ciudades, así se puede apreciar a través de contratos para asistir a los enfermos del hospital o bien para intervenir puntualmente en alguna cura. Lo importante, en estos casos, era su fama y su eficacia contrastada.

Si bien en muchas instituciones hospitalarias no hubo al principio un médico que estuviera dedicado en exclusiva al hospital, sobre todo en el ámbito rural, y fue el médico contratado por el municipio el que tuvo esta misión, con el tiempo se contrataron médicos que debían atender en exclusiva a los pobres del hospital. La elite de los practicantes de la medicina se asoció a estos centros;⁵⁴ aunque algunos de ellos incumplían sus compromisos y no acudían a la visita preceptiva. Esta actitud delata la falta de interés en una clientela que poco prestigio y dinero podía proporcionar. Sí, en cambio hubo individuos dedicados a la medicina residiendo permanentemente, caso de barberos, y existieron instalaciones, como las boticas, dedicadas a fabricar los medicamentos necesarios para los ingresados.⁵⁵

Las transformaciones sociales de finales de la Edad Media e inicios de la Moderna aumentaron considerablemente el protagonismo de los profesionales de la medicina. Me refiero a las unificaciones iniciadas tempranamente en Barcelona (Santa Creu en 1401), Zaragoza (Nuestra Señora de Gracia en 1425), Mallorca en 1456-60, Valencia (Hospital General de 1512). Asumida la sanidad como un

⁵⁴ Sobre el personal médico del hospital dels Innocents véase Tropé, Hélène, *Locura y Sociedad...*, *op. cit.*, pp. 245-249.

⁵⁵ Gallent, Mercedes, *La asistencia sanitaria...*, *op. cit.*, p. 190.

problema social al que debía hacer frente la administración municipal, la unificación de los hospitales urbanos debe entenderse como una conclusión lógica de la racionalización de la asistencia, con el fin de obtener una mejor gestión de los recursos, y una atención al enfermo y desvalido más eficaz. No hay que olvidar que a las consideraciones económicas, demográficas (aumento de la población), de salud pública e ideológicas (cambio de mentalidad hacia la pobreza), debemos sumar las médicas, así las modificaciones ocurridas en la terapéutica y la aparición de nuevas enfermedades como el *morbo gallico* o la remisión de algunas como la lepra. Los grandes centros podían proporcionar una asistencia más diversificada; el médico pasó a tener un protagonismo y una influencia que hasta entonces no había tenido. El nuevo hospital, sin embargo, no dejó de ser una institución donde el cuidado del cuerpo y del alma iban unidos, ya que continuaba inspirado en la caridad cristiana, por mucho que la gestión fuera laica.

UNA DESLOCALIZADA PRÁCTICA MÉDICA

Desde una perspectiva actual, con nuestra particular visión de la salud y la enfermedad y de una medicina fragmentada en muchas especialidades y un uso desmesurado de sofisticadas tecnologías, donde se requiere acudir a centros especializados que contienen todos estos ingredientes, resulta difícil comprender que durante la Edad Media la práctica médica estuviera fuertemente deslocalizada, con un escenario central, que era el hogar, y no convergiera en un lugar tan reconocible en la actualidad como lo es el hospital o los centros de asistencia primaria.

En la mentalidad medieval donde el galenismo era el sistema predominante para comprender y manejar los conceptos de salud y enfermedad, por mucho que se pudiera recurrir a otros sistemas empíricos y creenciales –a menudo se cruzan todos ellos en la práctica– la salud requería de la atención de todas las partes que componen el ser, el cuerpo y el alma. A menudo, la teoría médica debía competir con los discursos sociopolíticos, teológicos y culturales. Pero la medicina consiguió encontrar su posición y discurso propio en medio de todos los ámbitos citados, y el profesional que la practicaba obtuvo el prestigio y la consideración como para influir sobre todos ellos.

Las comunidades humanas, rurales y urbanas, requerían espacios propios de asistencia, unos referentes claros cuando no se podía recibir la asistencia médica en el hogar; la barbería y el hospital no nacieron para dar cobertura a las necesidades derivadas de la enfermedad, pero se adaptaron y acabaron teniendo un

papel fundamental que trascendió el mundo medieval. Los grupos humanos, más o menos amplios y organizados, los reclusos en la cárcel, los religiosos de las abundantes congregaciones, muchos en clausura, requerían de profesionales preparados para atenderles ya que no podían acudir a estos espacios externos. Los propios religiosos lo hacían con sus recursos, pero también se contrataban físicos para poner solución a enfermedades más complejas.

No agotan lógicamente los escenarios aquí estudiados los lugares donde se practicó el arte de sanar. No me he referido aquí a lugares como por ejemplo el campo de batalla, o los barcos, para el comercio o para la guerra, donde también la presencia del barbero-cirujano fue continua. Desde el siglo XIII fue habitual que todo tipo de sanadores acudieran a las campañas militares y navegaran para atender a las necesidades de las tripulaciones. La enfermedad podía sobrevenir en cualquier momento y lugar, y se debía estar preparado para hacerle frente.

BIBLIOGRAFÍA

- ALEXANDRE-BIDON, Danièle y CLOSSON, Monique, *L'enfant à l'ombre des cathédrales*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon-CNRS, 1985.
- APARISI, Frederic y FERRAGUD, Carmel, «Hospitals rurals en la València baixmedieval: el cas de l'hospital de Santa Llúcia d'Alzira», en Comelles, J. M., Conejo, A. y Barceló-Prats, J. (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Tarragona, Publicacions URV, 2018, pp. 33-56.
- CABRÉ, Montserrat, «“Como una madre, como una hija”: las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media», en Morant Deusa, I. (coord.), *Historia de las mujeres en España y América Latina*, vol. 1, Madrid, Cátedra, 2005, pp. 637-658.
- , «Women or healers? Household Practices and the Categories of Health Care in Late Medieval Iberia», *Bulletin of the History of Medicine*, 82 (2008), pp. 18-51.
- COMENGE, Luis, *La medicina en el reinado de Alfonso V de Aragón*, Barcelona, José Espasa, 1903.
- CIUTI, Francesco, «Il medico e l'ospedale. Il nosocomio di Santa Maria Nuova e le professioni sanitarie a Firenze in età moderna», *Medicina & Storia*, 21-22 (2011), pp. 63-88.
- DYER, Christopher, *Niveles de vida en la Baja Edad Media*, Madrid, Crítica, 1991.
- Epistolari de la València medieval (II)*, introducción, edición, notas y apéndices de Agustín Rubio Vela, Valencia-Barcelona, Institut Interuniversitari de Filologia Valenciana-Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1998.
- FERRAGUD, Carmel, *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*, Madrid, CSIC, 2005.
- , «La salut i l'assistència mèdica dels camperols i dels seus animals al País Valencià durant la Baixa Edat Mitjana», en Bolòs, J., Jarné, A. y Vicedo, E. (eds.), *Condicions de vida al món rural: cinquè congrés sobre sistemes agraris, organització social i poder local*, Lleida, Institut d'Estudis Ilerdencs, 2006, pp. 131-150.

- , «La atención médica doméstica practicada por mujeres en la Valencia bajomedieval», *Dynamis*, 27 (2007), pp. 133-155.
- , «Els barbers de la ciutat de València durant el segle XV a través dels llibres del justícia criminal», *Anuario de Estudios Medievales*, 41/1 (2011), pp. 31-57.
- , «El metge sota sospita: actuació mèdica en els testimonis pericials a ferits davant la cort del justícia criminal de la ciutat de València (1396)», *Recerques*, 62 (2011), pp. 69-94.
- , «Enfermar lejos de casa: la atención médica y veterinaria en los hostales de la Corona de Aragón durante la Baja Edad Media», *Anuario de Estudios Medievales*, 43/1 (2013), pp. 83-112.
- , «La introducción de los practicantes de la medicina en los hospitales del reino de Valencia durante la Baja Edad Media», en Huguet Termes, T. et. al. (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Lleida, Milenio, 2014, pp. 305-324.
- , «Barbers in the process of medicalization in the Crown of Aragon during the late Middle Ages», en Sabaté, F. (ed.), *Medieval Urban Identity: Health, Economy and Regulation*, Newcastle, Cambridge Scholars, 2015, pp. 143-165.
- FOSCATI, Alessandra, «Healing with the Body of Christ. Religion, Medicine and Magic», en Andreani, L. y Paravicini Bagliani, A. (eds.), *Il Corpus Domini. Teologia, antropologia e politica*, Florència, SISMEL - Edizioni del Galluzzo, 2015, pp. 209-225.
- GALLENTE, Mercedes, *La asistencia sanitaria en Valencia (1400-1512)*, Universitat de València, 2 vols., 1980 (tesis doctoral).
- , «En el interior de los hospitales. Personas, espacios, enseres», *Saitabi*, 60-61 (2010-2011), pp. 81-104.
- GARCÍA BALLESTER, Luis y McVAUGH, Michael R., «Nota sobre el control de la actividad médica y quirúrgica de los barberos (barbers, barbitonsorcs) en los Furs de Valencia de 1329», en AA. DD., *Homenatge al doctor Sebastià Garcia Martínez*, Valencia, Universitat de València - Generalitat Valenciana: Conselleria de Cultura, Educació i Ciència, 1988, vol. 1, pp. 73-88.
- GARCÍA MARSILLA, Juan V., «Alimentación y salud en la Valencia medieval. Teorías y prácticas», *Anuario de Estudios Medievales*, 43/1 (2013), pp. 115-158.
- GELTNER, Guy, *The medieval prison*, Princeton, Princeton University Press, 2008.
- GENTILCORE, David, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester-New York, Manchester University Press, 1998.
- HAUF, Albert, «El poder espiritual y terrenal de la Iglesia. Las “Allegaciones” de Francesc Eiximenis como síntesis de su pensamiento teocrático», *Res publica*, 18 (2007), pp. 59-81.
- HENDERSON, John, «Splendide case di cura. Ospedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento», en Grieco, A. J. y Sandri, L. (eds.), *Ospedali e città: l'Italia del centro-nord XIII-XVI secolo* [atti del Convegno internazionale di studio tenuto dall'Istituto degli Innocenti e Villa i Tatti, Firenze 27-28 aprile 1995], Florencia, Le Lettere, 1997, pp. 15-50.
- HORDEN, Peregrine, «Religion as Medicine: Music in Medieval Hospitals», en Biller, P. y Ziegler, J. (eds.), *Medicine and Religion in the Middle Ages*, Suffolk, Boydell & Brewer, 2001, pp. 137-153.

- , «A Non-Natural Environment: Medicine without Doctors and Medieval European Hospital», en Bowers, B. S. (ed.), *The medieval hospital and medical practice*, Aldershot, Ashgate, 2007, pp. 133-145.
- HUGUET, Teresa, «Una reflexió historiogràfica sobre l'hospital com espai de medicalització», *Gimbernat*, 42 (2004), pp. 41-48.
- JÜTTE, Robert (ed.), *Medical Pluralism. Past, Present, Future*, Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft, Stuttgart, Steiner Verlag, 2013.
- LÓPEZ TERRADA, M.^a Luz, «Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII», *Dynamis*, 22 (2002), pp. 85-120.
- , «“Como saludador por barras de fuego entrando”: la representación de las prácticas médicas en el teatro del Siglo de Oro», *Estudis*, 38 (2012), pp. 33-53.
- MONTFORD, Angela, *Health, Sickness, Medicine, and the Friars in the Thirteenth and Fourteenth Centuries*, Aldershot, Ashgate, 2004.
- PELLING, Margaret y WHITE, Frances, *Medical Conflicts in Early Modern London. Patronage, Physicians and Irregular Practitioners, 1550-1640*, Oxford, Clarendon Press, 2003.
- ROCA, Josep M.^a, *La medicina catalana en temps del rey Martí*, Barcelona, Fidel Giró, 1919.
- , *Johan I*, Barcelona, Institució Patxot, 1929.
- RODRIGO PERTEGAS, José, *Historia de la antigua y real cofradía Nuestra Señora de los Inocentes Mártires y Desamparados de la venerada imagen y de su capilla*, Valencia, Imp. Hijos de F. Vives Mora, 1922.
- RUBIO VELA, Agustín, *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Valencia, Alfons el Magnànim, 1984.
- , «Las epidemias de peste en la ciudad de Valencia durante el siglo XV. Nuevas aportaciones», *Estudis Castellonencs*, 6 (1994-1995), pp. 1179-1921.
- SANCHIS SIVERA, José, *Vida íntima de los valencianos en la época foral*, Altea, Ediciones Aitana, 1993.
- SAUNIER, Annie, «*Le pauvre malade*» dans le cadre hospitalier médiéval. France du Nord, vers 1300-1500, Paris, Arguments, 1993.
- SCHMITZ, Carolin, *Los enfermos en la España del Barroco (1600-1740) y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes*, Universitat de València, 2016 (tesis doctoral).
- SERNA, Justo, «Los límites de la reclusión carcelaria en la Valencia bajomedieval», *Revista d'Història Medieval*, 1 (1991), pp. 39-57.
- SINDZINGRE, Nicole, «Présentation: Tradition et Biomédecine», *Sciences Sociales et Santé*, 3 (1985), pp. 9-26.
- TELLIEZ, Romain, «Les soins du corps et de l'âme dans les prisons européennes à la fin du Moyen Âge», en Dinet-Lecomment, M.C. y Beauvalet, S. (eds.), *Lieux et pratiques de santé du Moyen Âge à la Première Guerre mondiale*, Amiens, Encrage, 2013, pp. 32-52.
- TROPÉ, Hélène, *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*, Valencia, Diputació de València, 1994.
- VILANOVA, Arnau de, *Regiment de sanitat per al rei d'Aragó. Aforismes de la memòria*, edición crítica de Carré, Antònia, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2017.
- VINYOLES VIDAL, Teresa, *Història de les dones a la Catalunya medieval*, Lleida, Eumo Editorial-Pagès Editors, 2005.