



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

El miedo al contagio en la Europa bajomedieval.  
Un acercamiento a las enfermedades de exclusión social

*Fear of contagion in late medieval Europe.  
An approach to diseases of social exclusion*

Autor

Álvaro Doñágueda Gaspar

Directora

Concepción Villanueva Morte

Facultad de Filosofía y Letras

Curso académico 2021-2022

## INDICE

### I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Justificación y motivaciones del trabajo.	4
1.2. Objetivos perseguidos y metodología aplicada.	5
1.3. Estado de la cuestión, balance historiográfico y valoración de fuentes.	7

### II. EL MIEDO AL CONTAGIO EN OCCIDENTE.

2.1. Consideraciones generales	11
2.2. Muerte y pérdida de identidad	13

### III. TIPOLOGÍA DE ENFERMEDADES Y PERFILES DE LOS AFECTADOS.

3.1. La lepra	18
3.2. La peste	21
3.3. Trastornos mentales	27
3.4. Enfermedades de transmisión sexual o venéreas	33
3.5. Tullidos, lisiados y mendigos	36

### IV. MEDIDAS PREVENTIVAS Y MEDICALIZACIÓN.

4.1. Etiología y profilaxis.	42
4.2. Tratamientos específicos.	48

### V. ACOGIDA EN HOSPITALES Y OTROS CENTROS ASISTENCIALES.

5.1. De las enfermerías monásticas a la asistencia hospitalaria	51
5.2. Dotación de los hospitales	54

### VI. CONCLUSIONES

### VII. BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS UTILIZADOS

### VIII. ANEXOS

## **RESUMEN:**

Este trabajo pretende analizar los efectos que el miedo al contagio produjo en la sociedad europea de la Baja Edad Media. La lepra, los trastornos mentales, las patologías de transmisión sexual, las enfermedades paralizantes y, por supuesto, la peste bubónica, marcaron la evolución histórica de la población en todos sus niveles, además de su percepción cultural.

El pánico a la muerte y a la pérdida de identidad, en una sociedad tan sacralizada como la medieval que basaba la existencia humana en la creencia de la vida de ultratumba, resultaba insufrible. Precisamente las enfermedades mencionadas ocasionaban muertes multitudinarias, pérdida de raíces, olvido y desmemoria. Los enfermos que no morían perdían lazos familiares y comunitarios y se sumían en la marginalidad más excluyente. La afección no solo mataba físicamente, también moralmente.

Ante la ineffectividad de la medicina para dar respuestas satisfactorias, el discurso religioso se hizo preponderante, Dios era la causa de la enfermedad y a través del contagio castigaba conductas desviadas e impuras. La enfermedad era una prueba de la divinidad para hacerse merecedor de la gloria del más allá. La iglesia monopolizó el miedo al contagio para disciplinar a la sociedad, un instrumento que en cierta medida también le valió para fortalecerse.

Además de analizar la tipología de las dolencias aludidas, en el trabajo se recogen las medidas profilácticas y los tratamientos que se dispensaban en aquella época y la evolución de las instituciones asistenciales que se fueron consolidando en hospitales o casas de acogida cada vez más especializadas para dar respuesta a los individuos o colectivos aquejados.

## **ABSTRACT:**

This work aims to analyze the effects that the fear of contagion produced in the European society of the Late Middle Ages. Leprosy, mental disorders, sexually transmitted pathologies, paralyzing diseases and, of course, the bubonic plague, marked the historical evolution of the population at all levels, in addition to its cultural perception.

The panic of death and loss of identity, in a society as sacralized as the medieval one that based human existence on the belief in the afterlife, was unbearable. Precisely the aforementioned diseases caused massive deaths, loss of roots, forgetfulness and forgetfulness. The patients who did not die lost family and community ties and sank into the most exclusive marginality. The condition not only killed physically, but also morally.

Given the ineffectiveness of medicine to provide satisfactory answers, religious discourse became preponderant, God was the cause of the disease and through contagion he punished deviant and impure behavior. The disease was a test of divinity to be worthy of the glory of the afterlife. The church monopolized the fear of contagion to discipline society, an instrument that to a certain extent also served to strengthen itself.

In addition to analyzing the typology of the aforementioned ailments, the work includes the prophylactic measures and the treatments that were dispensed at that time and the evolution of the healthcare institutions that were consolidated into increasingly specialized hospitals to respond to individuals or affected groups.

## I. INTRODUCCIÓN.

Algunos de los más prestigiosos historiadores franceses del siglo pasado empezaron a desarrollar estudios sobre la historia de las mentalidades. Una de sus principales preocupaciones fue definir esta corriente historiográfica, su metodología y su aportación a la historia general, desligándose de otras como la historia social, económica o política. Autores como Febvre, Bloch, Duby o Le Goff, concretaron los significados de estos estudios sobre el acto de pensar (no del pensamiento) y a qué resultados se podía llegar mediante su investigación<sup>1</sup>.

Transcurrido el tiempo, cada vez son más los investigadores que profundizan en los modos de conducta y de pensar de los hombres a lo largo de la historia, movidos por la curiosidad que nos despiertan las creencias de los individuos del pasado, en especial de las minorías sociales que, hasta entonces, no aparecían en una historia fundamentalmente de élites, masculina, urbana y política. Este nuevo planteamiento ha llevado a la revisión de las hipótesis y conclusiones planteadas por diversos historiadores, desde todos los aspectos culturales posibles.

El problema al enfocar un tema del pasado desde una perspectiva de las ideas o mentalidades es la metodología a emplear y los límites a la hora de hacer sondeos y análisis de las fuentes. Uno de los inconvenientes más evidente a la hora de abordar este tipo de investigaciones es que resulta complicado ponernos en el lugar y sobre la piel de los hombres y mujeres del Medievo y en las circunstancias a las que se enfrenta, dejando de lado las convicciones del presente.

Actitudes, pensamientos, sentimientos, comportamientos... del ser humano ante la enfermedad, el miedo al contagio, la muerte y su relación con aspectos cotidianos de la vida, son los valores que revaloriza de este tipo de historia. Aspectos que se han expresado y difundido mediante el arte, la iconografía, la literatura, la tradición oral (indirecta)... y que, por tanto, gozan a su favor del contraste que proporciona el recurso a la interdisciplinariedad. En este sentido, hay que aludir a la puesta en práctica de otras disciplinas para comprender ciertos aspectos mencionados, como la sociología, la antropología o la medicina, entre otras<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> C. GONZÁLEZ MÍNGUEZ (ed.), *La otra historia, sociedad, cultura y mentalidades*, Valencia, 1993, pp. 25-36.

<sup>2</sup> *Ibidem*, pp. 37-56.

El mundo medieval está impregnado de sentimientos religiosos que en ocasiones se tiñen de superstición, debido a mitos paganos o clásicos. Los dogmas cristianos son lo más transcendental del momento por la insistencia de las instituciones que los difunden en su propio beneficio. Las élites, que tienen el poder de emitirlos y difundirlos, establecen la represión con elementos terroríficos y tétricos para acentuar más su supremacía entre los creyentes. De esta forma condicionan la conducta humana y su ideología, a la par que contaminan o imbrican a los aspectos jurídicos, políticos y económicos.

En la Baja Edad Media disminuyó gradualmente esta sacralización del mundo cristiano y se pusieron en tela de juicio algunos principios espirituales, cobrando más peso otras cuestiones de carácter temporal y racional.

La mayoría de las conductas de las gentes en esta época estaban impregnadas de un temor real o imaginario, destacando el miedo al contagio epidemiológico, a la enfermedad y la muerte. Así, la interpretación y explicación de estos temores nos acerca con otra mirada al conocimiento mismo de las sociedades.

La difusión de estos temores se hará, en muchas ocasiones, con fines propagandísticos para legitimar el poder y para controlar y adoctrinar al pueblo. De su estudio podemos concluir qué situaciones o circunstancias atemorizan al individuo del Medievo.

De antemano conviene hacer constar que no todos los sujetos o grupos sociales actúan o reaccionan de igual modo ante estos miedos. A priori podemos hacer una distinción dúplice entre laicos y religiosos, que a menudo no creen en los ideales que promulgan y que a los seglares les despiertan tanto pavor. Sirva como ejemplo la actuación de los cargos eclesiásticos en momentos delicados como el advenimiento del año mil o el azote imparable de la Peste Negra.

En suma, esta aproximación panorámica al miedo al contagio que pretendo poner de relieve con este ensayo refleja la importancia de los temores que salpican la vida cotidiana en la Edad Media e invita a reflexionar sobre la importancia de este sentimiento para entender el proceso de sociabilidad desplegado entre las comunidades y colectivos. Un miedo que, sin duda, cambió la forma de pensar y la mentalidad de la Baja Edad Media y tuvo mucho que ver con la apertura del individualismo racional que condujo al Renacimiento.

### 1.1. Justificación y motivaciones del trabajo.

A la hora de decidir cuál sería el tema de este trabajo final de grado, obviamente influyó en dicha elección la actualidad en la que nos encontramos inmersos desde 2019. Una pandemia similar, salvando las distancias, a la que asoló Europa durante la Baja Edad Media. La situación sanitaria vivida en el presente, con el aislamiento domiciliario, las elevadas cifras de contagios y decesos, el pánico al contacto social... hicieron que me preguntara sobre las repercusiones que ese miedo ancestral tiene sobre la forma de pensar, la ideología y la simbología del ser humano.

La actual pandemia de la Covid-19 que se ha desatado en un mundo global, desarrollado y con grandes avances médicos ha supuesto un caos mundial a todos los niveles: sociales, económicos, culturales, etc. Esto me hizo pensar, salvando el presentismo, qué supondría para la sociedad medieval la aparición de epidemias pestilentes o cualquier otra enfermedad contagiosa. De qué manera el hombre y la mujer del siglo XIV se enfrentaría al terror que suponía el contagio en las circunstancias que lo envolvían, un mundo cargado de supersticiones y dogmas religiosos, con pocos avances técnicos y menos adelantos médicos.

En los primeros meses de padecer la infección por SARS-CoV-2 recuerdo el sentimiento generalizado que infundía un enfermo de coronavirus. Los primeros afectados se encerraban en habitaciones aisladas del resto de la familia, si había que trasladarlos a hospitales se tomaban todo tipo de medidas profilácticas, el personal sanitario que los atendía iba protegido con equipos que impedían cualquier contacto social y en caso de que falleciesen lo hacían solos sin el calor y compañía de los seres queridos. En definitiva, estos enfermos eran una especie de apestados que sufrían una exclusión social que les hacía perder su identidad como seres humanos dentro de la sociedad, precisamente por el miedo al contagio. Eran marginados porque eran considerados vectores de contaminación<sup>3</sup>.

Si este rechazo ha ocurrido en pleno siglo XXI, qué le sucedería a un leproso o afectado por la peste del Medievo, hasta qué punto el miedo al contagio y la superstición le harían perder su propia identidad humana.

---

<sup>3</sup> M. DOUGLAS, *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Madrid, 1973.

En este trabajo he tratado de dar respuesta a estos interrogantes, además de explicar la tipología y el tratamiento dispensado a estas enfermedades de exclusión social, en aquel entonces. También intento analizar cómo estos miedos y calamidades cambiaron el pensamiento y la concepción del ser humano, sus consecuencias inmediatas o lejanas que cambiaron la sociedad haciéndola más racional y laica y en la que el individualismo adquirió un protagonismo inusitado hasta el momento. La economía, la cultura, la política... todo alcanzó una nueva dimensión. Hay que señalar que tras la peste del XIV llegó la lenta, pero progresiva recuperación camino hacia el Humanismo.

En otro orden de cosas, era perentorio elegir un marco geográfico y temporal para organizar los procesos históricos dentro de parámetros ordenados y mensurables que facilitasen una exposición coherente. Enmarcar el ejercicio en un contexto histórico con características conceptuales equiparables. La elección de la Europa occidental en la Baja Edad Media responde a las particulares características a muchos niveles que se dieron en estos siglos. Por una parte, desde el punto de vista médico, las transformaciones intelectuales de finales del siglo XIII y comienzos del XIV, consecuencia de la llegada a los centros de estudio de las traducciones e interpretaciones de obras clásicas de Aristóteles, Galeno y otros eruditos. Por otra, un hecho epidemiológico de enorme transcendencia, la oleada pestífera del Trescientos, que hizo tambalear los valores morales, religiosos, culturales y sociales de la época, motivando cambios en la forma de abordar la enfermedad, en el talante de considerarla y hasta de representarla.

## 1.2. Objetivos perseguidos y metodología aplicada.

Toda investigación precisa plantear una serie de propósitos que aclaren el horizonte al que llegar y que, una vez alcanzados, sirvan para comprobar que la estructura y la metodología han sido las correctas para alcanzarlos. En este caso los objetivos planteados son tres.

El primero analizar el miedo al contagio a lo largo de la Baja Edad Media en la Europa occidental considerando las diferentes enfermedades que producían exclusión social: unas por su alta transmisión como la lepra o la peste; otras con sus connotaciones morales y de seguridad, caso de las enfermedades mentales o de transmisión sexual; o bien por tratarse de dolencias que relegaban a sus afectados a la imposibilidad de la normalidad dentro de la sociedad, como el caso de los tullidos.

El segundo plasmar el interés del discurso médico sobre las afecciones mencionadas, su origen, síntomas, patologías, elementos que las identifican y los problemas que transcendieron a la salud pública.

El tercero manifestar las medidas preventivas y curativas, muchas veces alivios supersticiosos y milagreros, la asistencia en hospitales y leproserías y la advocación a los santos protectores si los hubiese. Hay que tener en cuenta que, en el contexto religioso de la época, la enfermedad se instrumentalizaba vertiendo en ella toda una serie de connotaciones negativas provenientes del discurso moral y dogmático imperante. En este sentido la curación era presentada como un milagro que proporcionaba alivio físico y espiritual al enfermo.

Cumpliendo estos objetivos se pretende alcanzar una visión de estas dolencias excluyentes desde un punto de vista biológico, médico, religioso y social. También se pone de manifiesto como contribuyeron al cambio social y cultural de una sociedad que, poco a poco, se va abriendo a una nueva época como será el advenimiento del Renacimiento.

Para el desarrollo de este trabajo he utilizado una serie de criterios metodológicos que incluyen enfoques sociológicos, religiosos y médicos, disciplinas sociales propias del estudio histórico cultural de las mentalidades, que permiten profundizar en el pensamiento de la sociedad de aquella época que gradualmente comenzó a considerar la enfermedad dentro de la medicina científica.

El plan de trabajo trazado ha sido estructurado en dos etapas: por un lado, la búsqueda de información y clasificación de la misma; por el otro la compresión, tratamiento y fusión de esta. En este tratamiento de la información se englobarían las tareas de comparación de las fuentes generales y el análisis de las más concretas y particulares, cuando se trata de encontrar una información más puntual.

Todo este proceso estaría encaminado a exponer, de la mejor manera posible, el significado, causas y repercusiones de un tipo de patologías excluyentes que producían marginación social en un tiempo marcado por el dogmatismo y el ocultismo. Una época donde la ciencia médica trataba de abrirse camino de forma racional y empírica.

### 1.3. Estado de la cuestión, balance historiográfico y valoración de fuentes.

Las fuentes son la materia prima del historiador y constituyen todos aquellos materiales de los que dispone para su investigación. El concepto de fuentes ha ido variando con el tiempo al compás de la evolución de la propia historia. Febvre afirmaba que: “hay que utilizar los textos, sin duda. Pero todos los textos, no solamente los documentos de archivo... también un poema, un cuadro, un drama...”<sup>4</sup>. Años más tarde Topolsky amplió el concepto de fuente histórica entendiendo como tal “todos los tipos de información acerca del devenir social en el tiempo, incluyendo los canales de transmisión de dicha información, es decir, las formas en que ha sido preservada y transmitida”<sup>5</sup>.

Tras acometer el proceso de búsqueda bibliográfica, hemos comprobado que a día de hoy no hay un estudio monográfico exhaustivo sobre el miedo al contagio de las enfermedades epidemiológicas y de exclusión social, como sí existen muchos sobre la Peste Negra y sus consecuencias a todos los niveles. También se dispone de bastantes aproximaciones acerca de la tipología de este tipo de dolencias. Sin embargo, podemos intuir que estos temores impregnaron la vida del Medievo. Uno de los principales autores que sienta las bases de este concepto será Jean Delumeau en dos de sus obras magistrales<sup>6</sup>, donde expone las formas en las que se representa y sus repercusiones en aras de calibrar la importancia de este sentimiento a la hora de concebir las sociedades.

Por otro lado, el libro de Todeschini constituye un buen punto de partida para conocer a través de qué prácticas y qué categorías se configuró el código social de la exclusión en Europa, y también de quiénes contribuyeron a su configuración y quiénes fueron realmente sus víctimas<sup>7</sup>. En la Baja Edad Media, los discursos de exclusión/inclusión social se convirtieron en un instrumento básico para el gobierno urbano, ya que permitió a los líderes laicos y eclesiásticos mantener el control de sus habitantes sobre la base del mantenimiento de una determinada disciplina social y de una sociedad ordenada. De esta forma, las comunidades se tuvieron que acomodar a un marco legal e ideológico y a unos parámetros de comportamiento, en el que la exclusión fue una poderosa herramienta de comunicación de la disciplina social<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> L. FEBVRE, *Combates por la Historia*, Barcelona, 2017, p. 28.

<sup>5</sup> J. TOPOLSKY, *Metodología de la Historia*, Madrid, 1985, p. 21.

<sup>6</sup> J. DELUMEAU, *Il peccato e la paura. La idea de la culpa en el Occidente desde el siglo XIII hasta el siglo XVIII*, Bolonia, 1987 y *El miedo en Occidente*, Madrid, 1989.

<sup>7</sup> G. TODESCHINI, *Visibilmente crudeli. Malviventi, persone sospette e gente qualunque dal Medioevo all'Età Moderna*, Bolonia, 2007.

<sup>8</sup> J. Á. SOLÓRZANO, J. HAEMERS y R. CZAJA (eds.), *Exclusión y disciplina social en la ciudad medieval europea*, Logroño, 2018.

En contra de los nuevos trabajos que aparecen en otros ámbitos intelectuales sobre la historia de las mentalidades, como es el caso específico de Carlo Ginzburg, entre otros, la producción historiográfica disponible queda acotada a enfoques muy distintos. Por un lado, los trabajos sobre actitudes y mentalidades de la época centrados en un punto de vista documental son estudios clásicos que concretan aspectos extremadamente globales de las conductas que provocan sentimientos como la enfermedad, el contagio, la muerte, la superstición o la magia... Son contribuciones que aportan datos buscando la objetividad, pero no conciernen al sentimiento generado para abordar la vida de la sociedad medieval y explicar sus conductas. Algunas son antiguas y nos encontramos la dificultad de dar con ellas. Sirva como ejemplo *El lapidario* de Alfonso X<sup>9</sup>, sustentado sobre la concepción aristotélica de que todas las cosas terrenales están gobernadas por los astros. Así, las piedras, al recibir sus rayos de luz, pueden ejercer poderes curativos, según el dominio de los distintos signos del Zodíaco. El Rey Sabio llegará a clasificar hasta 360 minerales en este tratado.

Otro tipo de estudios son los literarios que recopilan testimonios que aparecen recogidos en aquellas fuentes literarias medievales que han sobrevivido hasta nuestros días, pero se quedan también en una mera enumeración de datos concretos. Podemos citar como ejemplo *La Divina comedia* de Dante<sup>10</sup> o *El Decamerón* de Boccaccio, que describe de forma ilustrativa y minuciosa lo que aconteció en Florencia con la llegada de la peste<sup>11</sup>.

Otra perspectiva es la que encontramos con la visión iconográfica, a la que se acercan los historiadores de arte que interpretan las imágenes<sup>12</sup>, aunque no siempre se preocupan por justificar el por qué y a qué son debidas. Como un cuadro del Bosco o de Bruegel en los que los rasgos faciales y la ropa que portan sus personajes denotan el estigma de una inferioridad moral y social específica.

Por consiguiente, si mezclamos las tres líneas de investigación podemos llegar a conclusiones más completas y diversificadas sobre el propósito que nos incumbe, esto es, reparar en la conducta y el modo de sentir de las personas que vivieron en los siglos

---

<sup>9</sup> Alfonso X el Sabio. *Lapidario* (1250). Edición digital, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes <https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/lapidario--0/html/>; *Lapidario del rey D. Alfonso X Códice Original*. Edición de 1881 de José Fernández Montaña, Madrid, 2021.

<sup>10</sup> G. PETROCCHI y L. MARTÍNEZ DE MERLO (eds.), D. Alighieri, *Divina comedia*, Madrid, 2007.

<sup>11</sup> M. HERNÁNDEZ ESTEBAN (ed.), G. Boccaccio, *Decamerón*, Madrid, 2007.

<sup>12</sup> A. B. MUÑOZ MARTÍNEZ, “Pobreza, enfermedad y exclusión en la iconografía bíblica románica” en *Relegados al margen: marginalidad y espacios marginales en la cultura medieval*, Madrid, 2009, pp. 167-183.

finales de la Edad Media, rozando quizá los paradigmas propios de la antropología, pero desde un punto de vista histórico.

En este sentido diferentes autores han promovido movimientos en la concepción de la historia y los distintos ámbitos desde los que acometer el estudio de la misma, algunos renovados y otros novedosos, pero todos hacen referencia a las posibilidades que nos otorgan las diversas fuentes a la hora de evaluar un acontecimiento del pasado. A este respecto, es reseñable la obra de Peter Burke<sup>13</sup>.

La historia tradicional ha encauzado los trabajos narrando los acontecimientos de los que tenemos constancia y las fuentes se utilizaban para apoyar estos hechos, por tanto, las más importantes eran las escritas, la documentación que emitía una información directamente relacionada con el tema en cuestión. Sin embargo, en los últimos tiempos, los investigadores se interesan por los mensajes que no nos han llegado de forma explícita, aquellos que requieren ser interpretados entre líneas de forma imaginativa, incluso invitan a incorporar la fantasía.

Al margen de ello, los nuevos historiadores llaman a la colaboración entre las variadas disciplinas que conforman las Ciencias Sociales: historia del arte, literatura, arqueología, sociología, antropología, etnografía... Por supuesto, las conexiones entre ellas serán mayores o menores dependiendo del tema elegido y de las fuentes utilizadas.

Para no extenderme en demasía sobre la valoración de las fuentes y, dado que la tipología de las enfermedades, su prevención y tratamiento gozan de numerosos y fiables escritos, tratados y documentos, me centraré en la evaluación de los miedos a las enfermedades contagiosas que se presuponen al periodo medieval. Cuál es el verdadero papel que el miedo al contagio y la exclusión social juegan en el control de las mentalidades. Para ello las fuentes disponibles plantean un dilema en cuanto a su fiabilidad y su uso, por tanto, hay que seleccionar las de mayor calado, teniendo en cuenta que nos basaremos en el punto de vista de la cultura dominante, la sociedad privilegiada.

Tal como se ha insistido, para tratar de conducir hacia una compresión holística de la temática que nos ocupa habría que recurrir a una combinación de las fuentes escritas, primarias y secundarias, y a las no escritas como puede ser la iconografía. Cabría tener en cuenta, además, que una de las mayores limitaciones a este respecto la encontramos en la tradición oral y la cultura popular que se ha desvanecido.

---

<sup>13</sup> P. BURKE, *Formas de hacer Historia*, Madrid, 2003.

En síntesis, para acercarnos a las enfermedades en la Edad Media conviene tener presente la obra de García Ballester, *La búsqueda de la salud*<sup>14</sup>, en la que se describen las diferentes teorías que se mantenían en esta época, el conocimiento del que disponían, las fuentes y las medidas que adoptaban para no caer en ella. En paralelo, también me han sido de utilidad algunas sugerencias planteadas en el libro de Mitre Fernández, *Fantasmas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste. Muerte*<sup>15</sup>.

No obstante, entre las lecturas más significativas y que me han ayudado a comprender mejor lo que representaba en aquella sociedad el miedo al contagio cabría citar la tesis doctoral de Maribel Morente, *Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media*, defendida en la Universidad Complutense en 2016, publicada en 2019<sup>16</sup>; así como los materiales de un curso impartido por Ana de Diego titulado “La enfermedad como causa de marginación en la Edad Media”<sup>17</sup>, en el que se recogen de forma sucinta las malatías más habituales en la Edad Media que producían exclusión o discriminación social.

Asimismo, con el ánimo de entender la pérdida de la condición e identidad humana de estos enfermos marginales resulta de apoyo la obra de Fernández Conde<sup>18</sup>. Mientras que al objeto de analizar la vida del leproso me han servido de guía los estudios de Michel Foucault<sup>19</sup>, Carlo Ginzburg<sup>20</sup> y Nilda Guglielmi<sup>21</sup>, quienes aportan algunas medidas de prohibición de acceso a los núcleos de población para purificar el espacio urbano.

Por último, no querría concluir este balance sin citar una verdadera fuente de referencia, la obra de Guy de Chauliac, *Chirurgia Magna*<sup>22</sup>, una especie de enciclopedia clave acerca de los conocimientos en cirugía de la época y en la que describe con todo lujo de detalles, por ejemplo, las distintas formas que adoptó la peste.

---

<sup>14</sup> L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud: sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, 2001.

<sup>15</sup> E. MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste. Muerte*, Valladolid, 2004.

<sup>16</sup> M. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media. Modelos sociales del enfermar*, Madrid, Delta Publicaciones, 2019.

<sup>17</sup> A. de DIEGO, “La enfermedad como causa de la marginación en la Edad Media”, accesible en <http://www.mailxmail.com/curso-enfermedad-como-causa-marginalizacion-edad-media>, consulta 28/02/2022.

<sup>18</sup> F. J. FERNÁNDEZ CONDE, *La religiosidad medieval en España. Plena Edad Media (siglos XI-XIII)*, Oviedo, 2005, en concreto el capítulo 2, p. 37.

<sup>19</sup> M. FOUCAULT, *Estrategias de poder*, Barcelona, 1999.

<sup>20</sup> C. GINZBURG, *Historia nocturna. Las raíces antropológicas del relato*, Barcelona, 2003.

<sup>21</sup> N. GUGLIELMI, *Marginalidad en el Edad Media*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1986.

<sup>22</sup> Véase la reciente tesis doctoral defendida por M. C. GRANDE LÓPEZ, *La «Chirurgia Magna» de Guido de Cauliaco en castellano*, Departamento de Lengua Española, Universidad de Salamanca, 2019.

## II. EL MIEDO AL CONTAGIO.

---

### 2.1. Consideraciones generales.

El miedo al contagio es un tema inquietante para el ser humano y en la Edad Media tendrá unas características concretas ligadas, muchas veces, a considerar la enfermedad como un pecado. Los limitados conocimientos en medicina, la existencia de creencias supersticiosas y la religiosidad que impregna toda la realidad motivan las características con las que las gentes del Medievo se enfrentan al contagio, a la enfermedad y a la muerte<sup>23</sup>.

Las epidemias se entienden, con frecuencia, como un castigo divino consecuencia de pecados cometidos y representan una prueba terrenal para demostrar la valía ante Dios. En otras ocasiones estos episodios son vistos como posesiones demoniacas. Los padecimientos que más se consideraban como posesiones diabólicas eran especialmente las patologías mentales: locos, paranoicos, esquizofrénicos... (personificación de la locura, fig. 27) y sobre todo la enfermedad mítica, la lepra. Precisamente la aparatosidad de esta dolencia desde el punto de vista físico, que alteraba a quienes la sufrían y su falta de cura la convertían en la más temida de la época, de esta manera nació un mito. Tan grave era su padecimiento que se creó a su alrededor un sistema de marginación eficaz y completo para evitar cualquier posible contacto con los aquejados de ella. Este sistema suponía para los enfermos vivir alejados de las poblaciones, no circular por los caminos habituales, llevar distintivos que los identificasen y avisar de su presencia haciendo sonar una carraca. Esto nos demuestra la radicalidad con la que se enfrentaban a esta enfermedad, que tenía por objeto salvaguardarse del contagio con el que estaban obsesionados (fig. 3).

El miedo al contagio se suele equiparar con las medidas preventivas utilizadas, puesto que la expansión del mal acarrea consecuencias que son fatales para la comunidad.

Esta actitud no es solo de la Edad Media, sino que es ancestral. Lo impuro y maléfico, como es la enfermedad, se contagia con mucha facilidad cuando se introducen en una sociedad, exponiéndola a un peligro mortal. Al entenderse la afección como un

---

<sup>23</sup> C. FRUGONI, *Paure medievali. Epidemie, prodigi, fine del tempo*, Bolonia, 2020, describe magistralmente muchos de los miedos que acosan a mujeres, hombres, niños: miedo al fin, a la miseria, al hambre, a las enfermedades, a la lepra y a la peste en particular, hasta el miedo al diferente, al extraño, a judíos y musulmanes.

mal demoniaco, los grandes periodos de pestes y epidemias coinciden con movimientos religiosos e ideológicos que repercutirán en aspectos de la vida social y política<sup>24</sup>.

En el caso de la lepra, enfermedad marginal por excelencia, lo verdaderamente duro de este mal es la connotación moral negativa que tenía, en la que el cuerpo aparece como recipiente de la verdadera esencia (el alma) que hay que mantener impoluta. El hombre debe procurar cuidar el interior menospreciando el mundo sensible. La enfermedad aparece como una exteriorización de la impureza del alma. Por tanto, los enfermos son rechazados por el miedo que infunden, no solo como enfermos que pueden contagiar su dolencia, sino como pecadores. Hay que pensar que en la Edad Media desaparecen o al menos no se potencian los lugares de reunión social y de cuidado del cuerpo como las termas, la exaltación del físico no está bien vista moralmente. El individuo debe resignarse al sufrimiento recibido, incluso al auto infringido.

A caballo entre la enfermedad y la superstición se actuaba de forma excluyente también ante los nacimientos de niños con malformaciones. Si en nuestros días casos muy especiales como los niños sirena o las bicefalopatías resultan sorprendentes, qué no provocarían en la mentalidad medieval. Muchas civilizaciones han temido y despreciado a los pequeños que han padecido estas terribles anomalías. La religión, plagada de supersticiones, las explicaba acusando el origen incestuoso del niño o incluso su naturaleza diabólica. Además, desde el punto de vista económico, su baja aptitud laboral les convertía en miembros poco rentables de las civilizaciones preindustriales.

Por otra parte, los que eran considerados anormales, eran olvidados, rechazados e incluso temidos. Así es como se construye un concepto de la anormalidad y del defecto, que conduce al rechazo social, al temor y hasta a la persecución de estas personas, por parte de los poderes civiles y religiosos.

Culturas antiguas como la mesopotámica entendían la enfermedad como envío divino, una prueba a superar como castigo por afrontas hechas a la divinidad que causaba la enfermedad y, por tanto, a él debía pedirse la sanación mediante ofrendas y rezos. Posteriormente el mundo grecorromano abrió un horizonte racional en el que Dios ya no era intermediario. Galeno e Hipócrates modelaron tesis médicas que regirán los siglos posteriores, como por ejemplo la teoría de los humores que se mantendrá durante todo el Medievo, aunque se vuelve a la creencia supersticiosa; Dios tendrá el poder de curar y

---

<sup>24</sup> E. MITRE, *Fantasmas de la sociedad medieval...*, p. 43.

enfermar, la enfermedad es un castigo, una prueba, un mal demoniaco, una posesión diabólica, si bien es cierto que existe una diferencia sustancial entre los males.

A partir del siglo XIII, la medicina comenzó a impartirse en las universidades italianas (Montpellier, Salerno...), comenzaron los estudios de anatomía y la preocupación por la cirugía. Hasta ese momento barberos y cirujanos velaban por la salud, sin apenas conocimientos superiores, trabajadores minusvalorados por tratarse de unos simples oficios mecánicos (fig. 44).

Los remedios con plantas y frutos los elaboraban los curanderos y un halo de magia<sup>25</sup> ligada a la astrología cubría lo referente a la medicina, a las enfermedades y a las epidemias.

La naturaleza que actuaba en las patologías era la voluntad de Dios, a él había que implorar la cura. La mayoría de los remedios naturales y conjuros tenían un cariz místico.

## 2.2. Muerte y pérdida de identidad.

El miedo al contagio en la Europa medieval relanzó todos los fantasmas de la psicosis, el pánico a la muerte y a la pérdida de identidad, pero también contribuyó al resurgimiento de actitudes de intolerancia derivadas del temor a morir<sup>26</sup>. Trajo consigo peligrosos criterios de rechazo moral y discursos que asociaban el origen y difusión de las epidemias con las diferencias étnicas, religiosas o culturales.

Enfermedades contagiosas como la viruela, tuberculosis, lepra, sífilis y, por supuesto, la peste bubónica, marcaron la evolución histórica de la población y su percepción cultural.

La relación entre el hombre y la enfermedad es tan vieja como la propia existencia humana<sup>27</sup>. Los seres humanos no han sido capaces de desentrañar la incidencia negativa

<sup>25</sup> O. ETXEBERRIA MENDIZABAL, *Magia contra la enfermedad en la Castilla tardomedieval*, Bilbao, 2021.

<sup>26</sup> A. R. RABAZO VINAGRE, *El miedo y su expresión en las fuentes medievales: mentalidades y sociedad en el reino de Castilla*, tesis doctoral, UNED, 2009, cap. 4.2.3. “La enfermedad y la muerte” <<http://e-spcio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:GeoHis-Arrabazo/Documento.pdf>>. Y recientemente J. LEBRERO COCHO, *Temores en la Castilla bajomedieval (1200-1500)*, tesis doctoral, Universidad de Valladolid, 2022, donde presenta una panorámica general del fenómeno del miedo, preguntándose por sus causas (creencias, objetos, contextos y situaciones, personajes...), su radio-grafía social (qué grupos poblacionales lo padecían o lo generaban), su temporalidad, su intensidad, su utilidad e instrumentalización, así como las estrategias de defensa que una sociedad resiliente como la medieval desarrolló para confrontar y superar sus temores.

<sup>27</sup> J. RUFFIÉ y J. SOURNIA, *Las epidemias en la Historia del hombre*, París, 1995, p. 9 y ss.

de los microbios sobre su salud hasta tiempos muy recientes, concretamente hasta la revolución pasteuriana de finales del siglo XIX. Hasta ese momento no se comprendió la naturaleza real de las enfermedades infecciosas, ni la posibilidad de organizar una lucha efectiva contra ellas, pues hasta entonces el combate contra el contagio era el choque contra un enemigo invisible.

Este combate a ciegas determinó que la experiencia más frecuente fuese el miedo al mal desconocido. La ignorancia sobre el origen y el remedio de la enfermedad despertaron reacciones de pánico en la sociedad. El miedo al contagio fue el peor mal que pudieron sufrir las gentes del pasado. Un sentimiento apocalíptico que sumió a los hombres en un profundo hundimiento físico y moral, más allá del número de muertes y la turbación de las relaciones individuales y sociales.

El miedo tiene una vertiente negativa que enfatiza los aspectos más egoístas del ser humano para prevenirse ante el peligro. El temor a la muerte o a la marginación y pérdida de identidad, lo inducirá a huir del contagio. La mejor estrategia era la que enunciaban los tratados médicos de tradición galénica de aquellos tiempos: «cito, longe, tarde». Había que huir pronto, lejos y regresar tarde, si bien no todos podían llevarla a la práctica. Las familias más acomodadas, autoridades políticas y religiosas, eran los primeros en marcharse para olvidar los estragos del contagio que resultaron poco democráticos en la selección de sus víctimas: “la epidemia se centraba principalmente en las parroquias de extramuros, que, por estar más pobladas, y también por estar habitadas sobre todo por gente más pobre, eran mejor presa para el mal”<sup>28</sup>.

Entre las medidas iniciales que las ciudades adoptaban ante el contagio, siempre se contemplaba la inmediata expulsión de los mendigos, pero no solo ellos sirvieron de chivos expiatorios a la angustia colectiva que buscaba responsables para descargar su ira. Otros colectivos sufrieron con especial crudeza la culpabilidad. Durante la peste ateniense del año 430 a. de C. Tucídides ya insinuó que había sido provocada por un veneno vertido en las cisternas del Pireo por los espartanos. Este ejemplo de guerra química se introdujo en el imaginario de la sociedad y fue reutilizado, frecuentemente, como argumento para justificar los linchamientos más violentos cometidos contra los judíos o la xenofobia contra extranjeros. También la falta de acción de los musulmanes para prevenir los contagios se convirtió en descalificación hacia ellos, su particular creencia en la

---

<sup>28</sup> D. DEFOE, *Diario del año de la peste*, Barcelona, 1985, p. 25.

predestinación y que el fin de cada hombre está predestinado de antemano, les hacía acudir “con la mayor indiferencia a lugares contagiados y tener trato con personas contaminadas...lo que luego se traducía en un más que peligroso riesgo de redifusión del contagio”<sup>29</sup>.

El más dramático símbolo de la inhumana existencia que representaban las epidemias era el rechazo al prójimo infectado por temor a la muerte y la exclusión que inspiraba a los no contagiados:

*[...] ningún ciudadano se preocupa del otro, y que casi ningún vecino cuidaba de su vecino, y que los mismos familiares, pertenecientes a una misma sangre, muy pocas veces, o ninguna se visitaban; tan grande sería el espanto que esta gran tribulación puso en las entrañas de los hombres, que el hermano desamparaba al hermano, y el tío al sobrino, y la hermana a su hermano querido, y aun la mujer al marido, y lo que era más grave, y resulta caso increíble, que el padre y la madre huían de los hijos tocados de aquella dolencia<sup>30</sup>.*

El miedo, acto natural y espontáneo, ante un problema real, más allá de su faceta irracional y paralizante, se ha convertido en un estímulo positivo, constructivo de respuestas que dotan de seguridad frente a este tipo de amenazas<sup>31</sup>. Las personas, gracias a su racionalidad, son capaces de anticipar los peligros de contagio y poner remedios que alivien la angustia ante el miedo real o imaginario.

Pese a que no se conociese la etiología de las enfermedades contagiosas hasta finales del XIX, ello no fue obstáculo para que la sociedad medieval interpretara la amenaza según sus paradigmas médicos y religiosos que trataron de apaciguar la angustia.

La proliferación de contagios convertía a las ciudades en pequeños infiernos donde era difícil mantener el orden y la disciplina. Se multiplicaban los escándalos morales, los robos y saqueos, las agresiones verbales y físicas, los escándalos sexuales. El contagio triunfaba sobre la vida cotidiana logrando la disolución de las normas morales. A toda esta transgresión moral había que sumar la tremenda soledad del muerto, caído en el más absoluto anonimato.

Ante la ineficacia del discurso médico para dar respuestas satisfactorias, el discurso religioso tomó un papel preponderante. Se asentó el principio de que era Dios la

---

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 21.

<sup>30</sup> G. BOCCACCIO, *Decamerón*, p. 11.

<sup>31</sup> J. DELUMEAU, *El miedo en Occidente*, pp. 21-22.

causa de la enfermedad, se pensó que el contagio era el medio con el que el Supremo castigaba las conductas desviadas de las gentes. La enfermedad no solo era una expiación moral sino una prueba a la que Dios los sometía para hacerse merecedores de los disfrutes del más allá. Proliferaron votos particulares, rogativas públicas, devociones a los santos protectores, confesiones, sermones, rezos, prohibiciones de festejos y actividades de ocio... La Iglesia capitalizó el miedo al contagio para obtener un disciplinamiento social y religioso más firme. La enfermedad infecciosa no solo mataba físicamente, sino que machacaba moralmente.

El terror infinito a la muerte, y sobre todo a la pérdida de identidad, en una sociedad tan sacralizada resultaba insufrible. La existencia humana se basaba en la creencia en la vida de ultratumba, la fosa común entrañaba la pérdida de raíces, el olvido y la desmemoria cuando el yo no tenía sentido sin los lazos familiares, de linaje y comunitarios. Las almas no podían redimirse del pecado si no tenían una tumba ante la que rezar.

Qué duda cabe que es fundamental para comprender la mentalidad de una sociedad estudiar su actitud ante la muerte. En aquella época había que cuidarse de que el fin de la vida llegase en el mejor estado posible, la idea más reiterada era la de la buena muerte: *es peor el alma de un cristiano que muere en mal estado que la de un infiel*<sup>32</sup>. Dos son los pilares que sustentan el bien morir: la pureza, es decir, llegar sin pecado a ese momento, y que la muerte sea conforme al lugar que se ocupa en el mundo, según el estamento social al que se pertenece, no es lo mismo la muerte para un caballero que para un campesino. Una preocupación social generalizada que se manifiesta, por ejemplo, en las danzas de la muerte y en los cantos fúnebres como el *Dies Irae* («Día de la Ira»).

Los predicadores populares elaboraron una auténtica literatura del arte de morir (*ars moriendi*) para que los fieles afrontaran el paso a la otra vida en las mejores condiciones posibles. En estos tratados redactados en el siglo XV podemos distinguir dos tipos de mala muerte: por un lado, la espiritual cuando se muere en pecado, sin confesión ni arrepentimiento; por otro, la física que viene dada por un acto fuera de la sacralidad (torneo, justa, suicidio...), ambas quedarán exentas de recibir la santa sepultura. El no poder descansar en lugar sagrado (cementerio, iglesia...) traía terribles consecuencias

---

<sup>32</sup> *Cantigas y documentos del Rey Don Sancho*, manuscrito de la biblioteca del Escorial, Z-III-4, edición para la Biblioteca Saavedra Fajardo de Antonio rivera García, p. 15.

para los finados, el lugar físico de descanso era muy importante para llegar a la salvación<sup>33</sup>.

La muerte requería una serie de disposiciones: redoblar las campanas, cortejos fúnebres, enterramientos en espacio sagrado, responsorios, misas, etc. En épocas de elevada mortalidad, como lo eran las epidemias, resultaba imposible ejecutar estos rituales y el miedo al contagio aumentaba, pues si sobrevenía la muerte se perdía cualquier atisbo de identidad (simbología de las figs. 8 y 9). Hay que preservarse del pecado cuando la mortalidad es elevada.

Progresivamente, la tumba individual va ganando visibilidad, supone mantener vivo el recuerdo del difunto prolongando su identidad, aunque ya no esté entre los vivos. Los cementerios están próximos a la iglesia, cerca de los vivos y de la vida cotidiana.

Otro miedo enorme que trae el contagio era la muerte civil, la pérdida de identidad que acarreaba la exclusión social por estar infectado.

Hombres y mujeres viven temerosos de que un día no sean quienes son, que se les desubique de su situación social, económica y política. El individuo vive, desde su nacimiento, en una posición que marcará su destino. Tiene conciencia de lo que le viene dado y lo que está alejado de su condición. Acepta la posición recibida y mora con arreglo a ella, con pocas posibilidades de descenso o ascenso social. Difícilmente entrará a formar parte de otra élite diferente a la que le corresponde por cuna. Por ende, la vida está perfectamente acotada y el individuo tiene su posición, cuya pérdida o descoloque provoca inseguridad y un profundo miedo.

Así, el destierro y la marginación, que produce el contagio, conducen a la muerte civil que los desliga del mundo terrenal.

---

<sup>33</sup> R. SANMARTÍN BASTIDA, *El arte de morir. La puesta en escena de la muerte en un tratado del siglo XV*, Madrid/Frankfurt, 2006; A. L. HAINDL UGARTE, “*Ars bene moriendi*: el Arte de la Buena Muerte”, *Revista Chilena de Estudios Medievales*, 3 (ene-jun. 2013), pp. 89-108; D. AÑUA TEJEDOR, “El *Ars moriendi* ¿un manual del buen morir?”, *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 7 (2017), pp. 225-252.

### III. TIPOLOGÍA DE ENFERMEDADES Y PERFILES SOCIALES DE LOS AFECTADOS.

---

#### 3.1. La lepra.

Uno de los tópicos heredados del siglo XIX transmite que el padecimiento por excelencia que mayor temor provocaba en la Edad Media era la lepra. Los afectados perdían toda su identidad, eran abandonados por sus familiares que renegaban de ellos, recluyéndolos en casas alejadas de las poblaciones. Los afectados nunca volverían a ver a sus familiares y –según hemos mencionado– no podían acceder a los caminos, portar marcas distintivas y una carraca o campanilla, que debían hacer sonar para delatar su cercanía (tal como aparece representado en las figs. 4 y 5).

Más allá de esta imagen romántica que ha sido denostada por la historiografía más reciente, es evidente que producía temor contagiarse de esta grave dolencia. La visión de un enfermo de lepra provocaba tremenda repugnancia. Además, la derivación pecaminosa convirtió a esta patología en enfermedad tabú, temida y repudiada por los habitantes de cualquier territorio. Para salvaguardarse, el fiel debía mantener la ley de la Iglesia y confesarse por su capacidad purificadora (como se atisba en la fig. 1).

El leproso y los posibles contagiados temen morir solos y en pecado, saben que solo les queda la soledad y el rechazo, la exclusión social, familiar y cristiana, pero posiblemente lo que más les aterroriza sea morir sin ser nadie, sin identidad, convirtiéndose este matiz en un férreo castigo para ellos.

El rechazo al leproso era más palpable cuando la enfermedad se encontraba en la fase final en la que el enfermo incluso perdía partes de su cuerpo (figs. 2 y 7). La reacción habitual en la población sana era de miedo, de huida, como respuesta al instinto de supervivencia.

El estigma de la lepra no solo marcaba el cuerpo, también el alma, era una enfermedad social. Cualquier ciudadano que manifestase alteraciones en la piel, podía ser acusado de leproso, incluso por un familiar. Los afectados se escondían para evitar la denuncia. Para diagnosticar la lepra y su reclusión se creaba un tribunal formado por autoridades eclesiásticas y civiles<sup>34</sup>. No será hasta el siglo XV cuando los médicos se

---

<sup>34</sup> N. GUGLIELMI, *Marginalidad en la Edad Media*, p. 123.

convirtan en jueces calificados para dictaminar el diagnóstico, ya con criterios científicos, pues los tribunales anteriores habitualmente se basaban en preceptos bíblicos<sup>35</sup>.

En todo caso, el tribunal determinaba si era o no lepra y también la reclusión del enfermo en algún hospital o leprosería. Este rechazo era, ante todo, un ejercicio de poder<sup>36</sup>.

La actitud defensiva ante la lepra llegó hasta la utilización de apelativos sinónimos como ‘gafo’ o ‘malato’, como insultos e injurias sancionadas en los fueros<sup>37</sup>.

Hay documentos donde se menciona la *separtio leprosarum*, ceremonia en la que el leproso era conducido a través de un ritual viático desde la entrada de la iglesia hacia las afueras como si fuese un muerto viviente traducido en un rechazo social motivado por un miedo ancestral<sup>38</sup>.

La expulsión de los leprosos tenía el fin de purificar el espacio urbano habitado<sup>39</sup>. Se establecieron medidas punitivas para la transgresión de las normas de obligado cumplimiento para los leprosos por lo que podemos deducir que las visitas de aquellos a las ciudades eran frecuentes<sup>40</sup>. En algunas zonas fueron acusados de envenenar los pozos de agua, dejando paso libre a las manifestaciones de violencia contra ellos<sup>41</sup>.

El miedo al contagio de la lepra provocó la necesidad de identificar al leproso, se les impuso una indumentaria y se les dotó de una serie de instrumentos que pusiesen en aviso a la población. Se les hacía vestir de gris y debían llevar unas carracas, sonajas o campanillas que debían hacer sonar para manifestar su proximidad. Otros objetos, no impuestos, cumplían una función más práctica relacionados con la subsistencia y la limosna, como el cuenco para recoger las limosnas o las cantimploras para el agua pues tenían prohibido beber de las fuentes públicas por el miedo a que las contaminasen. Elementos diferenciadores y discriminatorios para diferenciar al leproso y para

---

<sup>35</sup> L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud*, p. 536.

<sup>36</sup> R. CÓRDOBA DE LA LLAVE, “La reclusión, una forma de exclusión social en la España bajomedieval”, *Clio & Crimen*, 9 (2012), pp. 85-104.

<sup>37</sup> A. PALACIOS ALCAINÉ, *Alfonso X el Sabio. Fuero Real*, Barcelona, 1991, p. 111.

<sup>38</sup> E. MITRE, *Fantasmas...*, p. 63.

<sup>39</sup> M. FOUCAULT, *Estrategias de poder*, p. 374.

<sup>40</sup> M. FOUCAULT, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Madrid, 2009, pp. 201-203.

<sup>41</sup> C. GINZBURG, *Historia nocturna...*, pp. 75-132.

salvaguardarse del contagio. En consecuencia, el leproso pasa de ser un enfermo a ser un marginado social.

También había normas de comportamiento que el leproso debía observar, como llevar la cara y, sobre todo la boca tapada pues se consideraba el aliento vehículo de transmisión. Existen documentos que establecen las fechas y horas en las que los leprosos podían transitar por la ciudad y pedir limosna para conseguir sobrevivir y de paso que los generosos rediman sus pecados con sus dádivas<sup>42</sup>.

En el Medievo la lepra se asoció al mal y al pecado (fig. 47). El origen de esta mácula se encuentra en los textos bíblicos que la consideraban enfermedad impura y castigo por una falta contra Dios<sup>43</sup>. No obstante, también era una forma de redención en vida pues los enfermos compartían el dolor salvador de Cristo: “pese a la deformación también en el enfermo resplandece la imagen de Dios”<sup>44</sup>. La lepra se convirtió así en castigo ejemplar y, al tiempo, en padecimiento ejemplarizante. Algunos pensadores consideraron al leproso tocado por la gracia de Dios, su sufrimiento en esta vida les garantizaba la salvación en la otra, una suerte de “purgatorio presente”<sup>45</sup>.

Uno de los pecados con los que la lepra tenía una relación de causa era el pecado contra Dios<sup>46</sup>. Junto a la herejía, el pecado de la carne era de los más peligrosos en la escala moral medieval; la lepra, enfermedad bien visible, denunciaba tal pecado. La relación de la lepra con la lujuria y la sexualidad se refleja en los textos clásicos, mencionada como causa y consecuencia. Galeno ya recogía la causa sexual como contagio de lepra y el cirujano Gordonio decía que un niño concebido durante la menstruación sería leproso, como también lo sería si un leproso tiene relaciones sexuales con una embarazada. Es interesante relatar la supuesta inmunidad que la mujer mostraba frente a la lepra y su culpabilidad en la contaminación del hombre en las relaciones sexuales ilícitas<sup>47</sup>.

---

<sup>42</sup> N. GUGLIELMI, *Marginalidad...*, pp. 116-123.

<sup>43</sup> *Ibidem*, pp. 66-67.

<sup>44</sup> P. LAÍN ENTRALGO, *Mysterium doloris: hacia una teología cristiana de la enfermedad*, Madrid, 1955, p. 42.

<sup>45</sup> E. MITRE, *Fantasmas...*, pp. 66-67.

<sup>46</sup> El emperador Constantino I padeció la lepra y su historia contada por la Vorágine dice que fue castigado por la tiránica persecución que promovió contra la Iglesia. S. de la VORÁGINE, *La leyenda dorada*, Madrid, 1989, t. I, pp. 77-78.

<sup>47</sup> D. JACQUART y C. THOMASSET, *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*, Barcelona, 1989, pp, 192-196.

La lepra en su relación con todo lo corrompido y pernicioso, no solo era consecuencia de la sexualidad ilícita, sino que provocaba un incontenible ardor sexual, hasta el punto que la iglesia aceptaba la castración de estos enfermos<sup>48</sup>.

En conclusión, la vida de los leprosos en la Edad Media fue de intenso sufrimiento y horror. Cuando un paciente era diagnosticado de leproso, incluso con el mero rumor de que la padeciese, debía ser recluido en un hospital especial (fig. 6). No obstante, convendría matizar la idea de que la segregación de los leprosos era total y de que las leproserías promovieron la discriminación y el miedo, ya que prácticamente eran consideradas cementerios para vivos, pues, aunque se aconsejaba vivir y morir solo, hasta fue causa de divorcio padecer esta patología, el enfermo debía mendigar para conseguir subsistir o implorar limosna para cubrir los gastos de manutención en el hospital donde se alojase. De ahí la ubicación de leproserías en lugares estratégicos, como a la entrada de los núcleos de población, donde mayor trasiego de gente hubiera.

### 3.2. La peste.

En una posible jerarquización de las enfermedades excluyentes, tras la lepra se situaría, sin la menor duda, la Peste Negra (fig. 10). En este periodo de la historia será la terrible pandemia bubónica que asoló Europa hacia 1348<sup>49</sup>.

La peste fue un mal cotidiano, con sucesivos brotes, más o menos intensos y repetitivos, que asaltaban regiones y atemorizaban a los lugares próximos, cuyas autoridades decretaban las medidas de prevención con la máxima celeridad (véase el mapa de su expansión, fig. 11).

El miedo a la Dama Negra y a su contagio será un factor determinante en el movimiento antisemita de finales del siglo XIV, de los cambios ideológicos y de mentalidad en todos los grupos sociales que conducirán a la Edad Moderna. Estos cambios serán motivados por la inestabilidad, peligro, temor y sufrimiento que genera esta dolencia tan sumamente agresiva.

---

<sup>48</sup> N. GUGLIELMI, *Marginalidad...*, pp. 125-126.

<sup>49</sup> Uno de los más recientes y completos estudios que se han hecho sobre ella es el de O. J. BENEDICTOW, *La peste negra (1346-1353): la historia completa*, Barcelona, 2011; y del mismo autor, *The Complete History of the Black Death*, Woodbridge, 2021. Particularmente, para el caso peninsular es aconsejable consultar G. CASTÁN LANASPA, *La construcción de la idea de la Peste Negra (1348-1350) como catástrofe demográfica en la historiografía española*, Salamanca, 2020.

Los gobiernos concejiles de las villas afectadas promovían actos religiosos, principalmente procesiones y rogativas, para conseguir la protección divina, quemaban plantas olorosas como el incienso para purificar el aire. Se pensó que este elemento de la naturaleza era el medio por el que se transmitía la enfermedad.

La peste no diferenciaba estamentos, todos estaban en peligro de contagio, pero, como siempre, los más desfavorecidos estaban en desventaja, y así lo ponen de manifiesto las danzas macabras.

Los ricos podían pedir licencias y ausentarse de las ciudades a cambio de dinero. El virus afectaba con mayor crudeza a los peor alimentados. No obstante, también murieron por su causa altas personalidades y regidores. Los médicos y religiosos pondrán en peligro sus vidas tratando a enfermos; muchos de ellos perecerán. Los cargos públicos han de desplazarse a villas infectadas para informar o repartir provisiones, no es raro que muchos quisieran abandonar sus cargos y huir por el pavor a contagiarse.

El despliegue de profesionales médicos, el aprovisionamiento urbano, los guardias... suponen importantes gastos de los que las ciudades tardarán en reponerse, además de las consecuencias demográficas que serán las más importantes: se producen vacíos poblacionales que influirán durante generaciones, desciende la natalidad y aumenta la mortalidad de niños, con lo cual durante generaciones esta población carecerá de jóvenes y después de adultos, fruto de tan acusada brecha demográfica.

A todas estas penalidades hay que sumar una muy importante, el miedo: a padecer otra epidemia de semejantes magnitudes, a la enfermedad en sí, al contagio y a la muerte. Se creó un ambiente de exageración acentuado por las medidas de control y seguridad. La más ilustrativa descripción del miedo en el que se vivió la epidemia de peste la narró Boccaccio en su obra *El Decamerón* (ilustración fig. 17), donde relata lo acontecido en Florencia revelando el ambiente existente e indicando los potenciales responsables de la calamidad: *por obra de los astros celestes o por nuestras iniquidades, enviada por justa ira de Dios sobre los mortales para nuestra enmienda*<sup>50</sup>.

El firmamento como detonante de la fortuna es una creencia ancestral que dominará la mentalidad medieval. Todo lo sobrenatural que ocurre en el cielo tendrá su

---

<sup>50</sup> G. BOCCACCIO, *Decamerón*, p. 112.

incidencia en la tierra. Por lo tanto, no faltan fenómenos astrológicos (estrellas anunciantoras, eclipses...) que pueblan las vidas de santos y héroes afamados.

Otra de las grandes corrientes del pensamiento de la época es considerar la enfermedad como castigo divino, a modo particular (caso de la lepra) o a nivel colectivo como la peste. Dios castiga al hombre por su arrogancia, ya en el Antiguo Testamento tenemos múltiples ejemplos como el Diluvio Universal, la destrucción de Sodoma y Gomorra... No es de extrañar que la Peste Negra fuera presagiada como señal inequívoca de la llegada del fin del mundo. Con el paso del tiempo esta actitud se volverá menos catastrofista y más humana y racional.

Boccaccio también alude a la rápida expansión de la enfermedad, a la impotencia de los medios para luchar contra ella, a las medidas higiénicas, al asilamiento y a las procesiones y rogativas apelando a la clemencia de Dios.

Dicho autor sigue narrando de forma ilustrativa cuando dice: *¡cuántos ilustres hombres, cuántas bellas damas, cuántos apuestos jóvenes a los que el propio Galeno, Hipócrates o Esculapio los habrían considerado sanísimos, comieron por la mañana con sus parientes, compañeros y amigos y luego al llegar la tarde cenaron con sus antepasados en el otro mundo!*<sup>51</sup>. Advierte de la igualdad con la que atenta el virus, sin tener en cuenta condición social, edad ni sexo.

Era tal la crueldad de la bacteria *Yersinia Pestis* que se utilizaba el mismo ataúd para trasladar a varios cadáveres, incluso a familias enteras. Los moribundos estaban desamparados al llegar la muerte. Hay que apuntar que para el ser humano este transcendental momento exigía una serie de rituales: extremaunción, duelo, cortejo fúnebre, llantos, responsorios sepultura y misas. La peste anulaba este tránsito, este buen morir, acrecentando el miedo al infierno.

Los apestados eran tratados casi como animales por sus parientes y la sociedad en general, había veces que se enterraban diez o doce personas en la misma sepultura, se suspendían misas por la numerosa demanda, incluso no doblaban las campanas, pues al sonar continuamente deprimían a los enfermos<sup>52</sup>.

---

<sup>51</sup> *Ibidem.*, p. 122.

<sup>52</sup> M<sup>a</sup>. J. FUENTE PÉREZ, “El impacto de la peste en una ciudad castellana en la Baja Edad Media: Palencia”, *Publicaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses*, 59 (1988), pp. 415-432.

Muy importante es la huida como única salvación del contagio, idea que se vierte también en los cuentos de Chaucer<sup>53</sup>; si en la lepra el apartar de la sociedad al enfermo era la tendencia, ahora el que pretende apartarse es el sano para evitar el contagio, no la propagación de la enfermedad. El miedo a contagiarse les empujaba a escapar de las ciudades dejando a parientes y amigos sin auxilio ni amparo. Acostumbrados a expulsar lo dañino fuera del núcleo sano, el nuevo mal requería una actuación inversa, no dejar salir al enfermo para evitar la dispersión, los sanos eran los que debían abandonar los núcleos enfermos<sup>54</sup>. Así es como se establecieron sistemas de control de unos a otros en ciudades y barrios: *Cuántos grandes palacios, las hermosas casas, nobles moradas repletas de sirvientes, de señores y damas, quedaron vacías hasta del más humilde criado*<sup>55</sup>.

Ante tanto dolor, miedo y muerte, la gente llegó a creer en fantasmas que acosaban a los supervivientes. Huir era deshonesto y poco solidario, una actitud totalmente contraria a los deberes cristianos que regían aquella sociedad. Además, esta huida aumentaba el riesgo de expansión de la peste a los lugares donde se escapaba. Para evitarlo se imponían duras sanciones a quienes entraban y salían sin permiso de una localidad. Estas sanciones eran especialmente duras para el colectivo de sanadores que velaban por los enfermos y para los enterradores que tenían verdadero pavor al estar en contacto directo con los infectados.

Las iglesias se convertían en refugios, donde la gente se reunía para rezar e implorar a Dios. Lugares de reunión para salvar almas, dado su valor simbólico de pureza que creían les salvaba del contagio.

Ante tales circunstancias, la población adoptó dos actitudes derivadas de los temores y supersticiones: los que opinaban que vivir con moderación y abstenerse de todo lo superfluo ofrecía resistencia al mal. Por tanto, vivían recluidos en sus casas, comiendo y bebiendo sin excesos y evitando todo contacto con el exterior; frente a otros que opinaban que beber y gozar, satisfacer todos los apetitos y burlarse de lo que ocurría era la medicina más eficaz. Iban de taberna en taberna disfrutando sin tiento y se entregaban a los placeres carnales volviéndose lascivos y disolutos<sup>56</sup>. Muchos de los estudios de referencia de la mentalidad medieval aluden a esta amoralidad vivida durante el contagio,

---

<sup>53</sup> G. CHAUCER, *Cuentos de Canterbury*, Madrid, 2004.

<sup>54</sup> M. FOUCAULT, *Estrategias de poder*, pp. 373-375.

<sup>55</sup> G. BOCCACCIO, *Decamerón*, p. 121.

<sup>56</sup> *Ibidem*, pp. 115-126.

especialmente entre los grupos religiosos. Esto provocó el descrédito de este sector y la aparición de escisiones revolucionarias que exigían una conducta más cercana a los valores cristianos.

La pestilencia tomaba una dimensión más allá de lo físico, signos en el cielo daban muestra de su presencia y determinadas circunstancias sobrenaturales anuncianaban su llegada: “mayor resplandor que cualquier lámpara. Por ello produjo un gran pavor entre todos aquellos que lo vieron”<sup>57</sup>. Otros hechos delataban su llegada, malas cosechas, aire enrarecido, cambios en la conducta animal, mal olor... todos ellos disparaban el miedo entre la población<sup>58</sup>.

La frustración condujo a la necesidad de encontrar un culpable provocando la persecución y asesinato de leprosos, judíos, musulmanes, pobres o extranjeros. Todos eran acusados de envenenar las aguas, los alimentos o el aire: “las muertes y la pestilencia pueden llegar a la gente por otra razón, es decir a través de hombres malvados, hijos del diablo, que con sus diversas medicinas y venenos corrompen los alimentos”<sup>59</sup>.

Los deseos manifiestos de castigo a las minorías diferentes eran cada vez más fuertes<sup>60</sup>. El miedo y la impotencia condujeron a la búsqueda de un chivo expiatorio como salida fácil y demagógica, utilizada por algunos grupos de poder y difundida por los predicadores durante la epidemia<sup>61</sup>.

Con el tiempo fue ganando peso la hipótesis de que los judíos habían contaminado el agua. Se acabó inculpando del mal a la minoría hebrea que atentaba contra la cristiandad. Encontramos aquí el binomio temor-odio que domina a lo largo de la Historia las relaciones con las minorías étnico-confesionales.

En el Imperio germánico fueron acusados de envenenar los pozos y las fuentes, afirmaban que los hebreos no habían sido afectados de la misma manera por la peste que lo habían sido los cristianos, como relata el cronista francés Jean de Venette: *los judíos fueron súbita y violentamente acusados de infectar los pozos y el agua y corromper el*

<sup>57</sup> J. ARRIZABÁLAGA, “*La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social*”, *Dynamis*, II (1991), pp. 109-110.

<sup>58</sup> J. ARRIZABALAGA, “Discurso y prácticas médicas frente a la peste en la Europa bajomedieval y moderna”, *Revista de Historia Moderna*, 17 (1998-1999), pp. 11-20; y “Discurso médico y prácticas sanitarias frente a la enfermedad epidémica en la Europa medieval” en *Demografía y sociedad en la España bajomedieval*, Zaragoza, 2002, pp. 19-32.

<sup>59</sup> D. NIRENBERG, *Comunidades de violencia. La persecución de las minorías en la Edad Media*, Barcelona, 2001, p. 332, recoge un tratado sobre la peste de Alfonso de Córdoba, médico de Montpellier.

<sup>60</sup> *Ibidem.*, pp. 327-353.

<sup>61</sup> E. MITRE, *Fantasmas...*, p. 131.

*aire. Todo el mundo se levantó cruelmente contra ellos... muchos miles fueron quemados por doquier, indiscriminadamente*<sup>62</sup>.

En Suiza el antisemitismo rozó el genocidio y así, en Basilea todos fueron reunidos en una isla del Rin e inmolados. Un efecto de la muerte negra será el desplazamiento de los judíos al este, a Polonia y Rusia<sup>63</sup>. No debemos olvidar la relevancia económica que poseían en ciudades como Gante o Brujas donde controlaban el comercio y la banca. Hecho que favoreció, sin duda, su persecución.

La peste trajo consigo la igualdad ante la muerte, ni las riquezas, ni los rezos conseguían evitar la enfermedad. Los nobles trataron de que la fama terrenal les ayudase a vencer el desasosiego que les producía la muerte, intentaron perpetuar las diferencias sociales. Según Duby: “la obra de arte principal del siglo XIV no es la catedral ni el palacio, es la tumba. Las familias acomodadas procuraban sustraer a los suyos de la fosa común y disponerlos en lugar de reposo digno de reyes<sup>64</sup>.

La incipiente burguesía mostró una religiosidad exacerbada, entendiendo la muerte como castigo divino, lo que llevó a la multiplicación de misas y encomiendas. El que podía huía físicamente del lugar infectado hacia el campo.

Las clases más desfavorecidas veían como la estructura social y religiosa se derrumbaba dejándoles en la soledad absoluta ante el horror. Las reacciones ante el miedo rondaron la superstición y la violencia con una alta carga de agresividad.

En este punto hay que hacer referencia a los flagelantes, que surgen como reacción a esta impotencia. Ellos pensaban que recreando la pasión de Cristo lograrían salvarse de la peste (procesión fig. 13). La autoflagelación era un ejercicio penitencial que esperaba conmover a Dios al perdón de los pecados<sup>65</sup>. Este movimiento apareció en el siglo X a raíz de los temores del año mil y rebrotó con fuerza a mediados del siglo XIV. Contamos con la descripción de Jean de Venette: *hubo hombres que se levantaron para formar una nueva secta... Desnudos hasta la cintura, se unieron en grandes grupos y bandas y marcharon en procesión... por las plazas... y poblados. Formaban círculos y se golpeaban las espaldas con pesados azotes... se daban latigazos en los hombros y en los*

---

<sup>62</sup> R. S. GOTTFRIED, *La Muerte Negra*, México, 1989, p. 156.

<sup>63</sup> *Ibidem.*, pp. 158-160.

<sup>64</sup> G. DUBY, *La Europa en la Edad Media*, Barcelona, 2007, pp. 196-197.

<sup>65</sup> E. MITRE, *Fantasmagoria*..., pp. 133-134.

*brazos, con azotes provistos de puntas de acero, para sacar sangre*<sup>66</sup>. Los hombres marchaban delante y las mujeres detrás y el jefe era «el maestro» que oía confesiones e imponía penitencias. Las procesiones duraban 33 días (tal vez por la edad de Cristo al morir)<sup>67</sup>.

La Iglesia veía socavada su autoridad y función por lo que condenaba a esta secta. Esto acrecentó el apoyo del pueblo a estos grupos pues consideraba al clero corrompido e incapaz de salvarlo. Con el tiempo el movimiento fue llenándose de antisemitas y delincuentes por lo que fue perdiendo apoyos. Finalmente, el papa Clemente VI en 1349 emitió una bula condenando el movimiento y pidiendo su represión. Al parecer, hacia 1350 ya estaba erradicado por completo<sup>68</sup>. No obstante, los flagelantes pusieron de manifiesto la profunda hostilidad al clero que había entre la gente menuda<sup>69</sup>.

En conclusión, la peste de mediados del XIV commocionó a toda la sociedad bajomedieval, dejando tras de su paso una estela de putrefacción material, moral e intelectual. Se tomó conciencia de la dimensión de la muerte, generándose la preocupación por preparar el alma para el tránsito. Sobre todo, cuando no había tiempo ni sacerdotes bastantes para dar alivio espiritual. Clemente VI proclamaría una bula para que los fallecidos por peste quedaran eximidos del pecado de morir sin confesión (fig. 16).

### 3.3. Trastornos mentales.

Si continuamos con la clasificación de enfermedades excluyentes, ahora toca el turno de las enfermedades mentales, entendidas como tales recientemente, no así en el periodo estudiado. En la Baja Edad Media existió un gran desconocimiento sobre las mismas, vinculándolas con la posesión demoniaca. Se trataba de una epidemia silenciosa que considera todos los trastornos de personalidad como locura<sup>70</sup>.

<sup>66</sup> R. S. GOTTFRIED, *La Muerte Negra*, p. 150.

<sup>67</sup> F. GALTIER MARTÍ, *Cofrades camino del cielo, vistos a través de sus imágenes. Desde los orígenes hasta el concilio de Trento*, Zaragoza, 2017.

<sup>68</sup> Aunque más adelante este fervor creciente por la pasión llevó a que se comenzasen a fundar las primeras cofradías de disciplinantes en España, habitualmente fundadas bajo los nombre de *Cofradía de la Sangre de Jesucristo* o *de la Vera Cruz*, teniendo como misión la flagelación pública. La constitución formal de estas cofradías empezó a producirse a partir del siglo XVI.

<sup>69</sup> J. VALDEÓN BARUQUE, *El impacto de la peste*. Cuadernos de Historia 16, pp. 28-30.

<sup>70</sup> J. ARRIZABALAGA, “Locura y enfermedades mentales en el mundo medieval”, *Historia 16*, 18:211 (1993), pp. 33-42.

En algunas civilizaciones, las personas con estos trastornos y síntomas eran tratados como elegidos por la divinidad, profetas e interlocutores con una dimensión sobrehumana. No así en el Medievo donde la epilepsia, esquizofrenia, bipolaridad, depresión o cualquier deficiencia mental se relacionaban con el demonio, bien como posesión puntual y esporádica, bien con la consideración de endemoniado<sup>71</sup>.

Tanto los endemoniados como los poseídos eran tratados como enfermos cuyo mal era causado por el maligno. El único modo de curar estos padecimientos era mediante el recurso a la religión. Tratados con conjuros espirituales consistentes en un ritual plagado de acciones con finalidades curativas y protecciónistas para erradicar el comportamiento errático. Muchos de estos rituales fueron recogidos por fray Martín de Castañega en 1529<sup>72</sup>. En la creencia de que algunas figuras religiosas tenían la potestad para liberar del demonio al poseído, los exorcistas (fig. 54).

Había cierta tendencia, entre la misoginia y la brujería, a relacionar la locura y el demonio con la mujer, así Fray Martín recoge este comentario sobre la veracidad o falsedad de posibles posesiones:

*[...] porque por experiencia se ha visto que algunas personas, en especial mujeres, por su propia malicia, como alguna vez fingen que están ligadas, maleficiadas o hechizadas, así fingen que están espiritadas o endemoniadas, por algunos descontentos que tienen de sus esposos o maridos o por grandes amores carnales que tienen con alguno, o por terribles tentaciones de la carne que el demonio enciende en ellas<sup>73</sup>.*

El rechazo y castigo a todo lo referente al demonio y a su invocación irá en aumento a finales del Medievo, en el que las altas esferas eclesiásticas llevaran a cabo una gran caza de brujas<sup>74</sup>.

Discernían entre varios tipos de posesión: aquellos endemoniados que sufren y se hacen mal únicamente a sí mismos y que son marginados, sin más, por la comunidad; aquellos que buscan el mal, la condena y el sufrimiento de los demás, representantes del

---

<sup>71</sup> F. ESPI FORCEN, *Demonios, ayuno y muerte: salud mental en la Baja Edad Media*, tesis doctoral, Universidad de Murcia, 2015.

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47793/1/TESIS%20FERNANDO%20ESPI%20FORCEN.pdf>.

<sup>72</sup> FRAY MARTIN DE CASTAÑEGA, *Tratado de las supersticiones y hechicerías*, edición de J. Dueso Alarcón, San Sebastián, 2001, pp. 102-103.

<sup>73</sup> *Ibidem.*, p. 112.

<sup>74</sup> G. HENNINGSEN, “La inquisición y las brujas”, *eHumanista: Journal of Iberian Studies*, 26 (2014), pp. 133-152.

anticristo en la tierra, que pretenden engañar y condenar a los fieles: *muchas de estas enfermedades son aprovechadas por el demonio para atormentar al cuerpo*<sup>75</sup>.

Además del poseído y el endemoniado, hay que distinguir, también, entre el loco furioso, al que se tenía un gran temor (fig. 22), y el falto de seso que era motivo de burla (fig. 23), pues la enfermedad mental ha producido, a lo largo de la historia, un cúmulo de reacciones tan excéntricas como la propia locura, quizás por la perturbación que provoca en la gente el miedo irracional a perder la razón.

El loco sufrirá diferentes, incluso contrapuestas, acepciones, muchas veces interesadas. Para la sociedad medieval loco era aquel que no respondía a las normas establecidas, su conducta determinaba que la sociedad lo aceptara o castigara y encerrase. Si el loco era pacífico se le consideraba “falto de seso”, inocente, inofensivo, el hazmerreír de los niños (fig. 18). El problema era el loco violento al que había que controlar mediante el castigo y el encierro. El enfermo acabará sufriendo su locura y la de la sociedad que lo ve como amenaza (como se puede observar en la fig. 19).

Al loco se le trata de forma ambigua: se le hace partícipe de fiestas al tiempo que se le abuchea y apedrea<sup>76</sup>. La visión del mismo irá aparejada de un halo de misterio, de temor y miedo, una bipolaridad de términos antagónicos: Dios-demonio, cuerpo-mente, hombre-animal, inocente-culpable...

El maltrato al loco como ejercicio de control, justificado por la violencia que este ejerce sobre la población, se extenderá a todo tipo de enfermedad mental, incluso al inocente “tontito” que será objeto de la mofa generalizada. Muchas veces se utiliza con ellos la misma violencia que se le recrimina, aunque la del loco es fruto de su irracionalidad.

Cuando los brotes epidémicos se volvieron locales o regionales y sin tanta virulencia y los leprosos disminuyeron, dejaron al descubierto una numerosa cantidad de enfermos mentales. La presencia del loco en la vida cotidiana de aquel tiempo ocupará el hueco dejado por leprosos y apestados, junto a los aquejados de enfermedades venéreas, con las que también se les relacionará.

Esta masa de perturbados producirá gran recelo e incomodidad en la sociedad, la exclusión y expulsión se considerarán necesarias para protegerla. Con frecuencia, si el alienado era dócil, la tutela era asumida por la propia familia y el loco tenía libertad de

<sup>75</sup> FRAY MARTIN DE CASTAÑEGA, *Tratado de las supersticiones...*, p. 114.

<sup>76</sup> M. FOUCAULT, *Historia de la locura en la época clásica*, Madrid, 2002, pp. 13-31.

movimientos. Si era violento, la tutela pasaba a las autoridades municipales, cuyo objetivo era su expulsión o reclusión en hospitales o “casas de locos”, ya en el siglo XV<sup>77</sup>.

Los alienados, primero eran expulsados y marginados y después recluidos en estas instituciones específicas para enfermos psíquicos y deficientes mentales. De esta forma, los dementes engrosaban las listas de pobres y marginados, excluidos de la sociedad. En estos casos, el trastorno mental les impedía proporcionarse los cuidados mínimos de mantenimiento de vida, de ahí que la locura se convirtiese en la peor de las pobrezas: *la mayor pobreza que puede venir es menguamiento de seso*<sup>78</sup>.

Hasta que se hizo posible la reclusión de los locos en hospitales especializados, eran las familias, o en su defecto las autoridades, quienes se hacían cargo de ellos. Sufrían vejaciones por parte de una sociedad que los encadenaba y encerraba en celdas (*gavias*), en viviendas o en jaulas dentro de iglesias, incluso en los muros de la ciudad. El Fuero de Madrid de 1250 contempla que *quien matase o hiriese al mudo, sordo o enajenado no tiene pena*<sup>79</sup>. Sin duda la represión podía llegar a ser desmedida, se trataba de contener los comportamientos agresivos como medida de control del demonio que habitaba dentro del poseído.

Pese a todo, la sociedad se comportaba de forma ambivalente con el trastornado, esto lo demuestra su presencia en carnavales y fiestas, hasta el punto de dedicarle una de las fiestas de carácter religioso más populares del momento, la “Fiesta de los locos”<sup>80</sup> en la que se escenifica el mundo al revés, donde el desheredado, loco o delincuente ocupaba el lugar de la jerarquía clerical. Se definía como una especie de liturgia al revés que, hasta su prohibición en 1450, tenía lugar en el interior de las iglesias, celebrándose misas burlescas y se elegía a personajes caricatura como papas, obispos y príncipes de locos<sup>81</sup> y se sometían a escarnio, al tiempo que eran ellos los burlados.

De igual forma, en la Edad Media la locura adquirió una dimensión herética, una posición contraria a Dios, bien porque se trataba de insensatos que negaban la existencia divina, bien porque eran poseídos por el mal, meros instrumentos de manipulación.

---

<sup>77</sup> *Ibidem.*, p. 23.

<sup>78</sup> C. LÓPEZ ALONSO, *La pobreza en la España medieval*, Madrid, 1986, p. 102.

<sup>79</sup> E. GONZÁLEZ DURO, *Historia de la locura en España*. Madrid, 1994, p. 52.

<sup>80</sup> H. COX, *Las fiestas de locos*, Madrid, 1972; J. HEERS, *Carnavales y fiestas de locos*, Barcelona, 1988.

<sup>81</sup> J. del PRADO, *Historia de la literatura francesa*, Madrid, 1994, p. 134.

Otro tipo de locura fue identificada con la melancolía y la tristeza. En estos casos, también eran asimilados a pecadores por desinterés y abandono de los deberes espirituales<sup>82</sup>. La melancolía también se asimila con el loco de amor, un amor idílico por la dama inalcanzable que la Iglesia convertirá en amor a la Virgen.

Los endemoniados eran los locos que más connotaciones religiosas tenían. No eran considerados enfermos, sino cuerpos en los que se manifestaba el demonio por la debilidad humana que se entregaba a los pecados y placeres. Estos endemoniados eran potestad de la Iglesia que, mediante el “milagro” del exorcismo, ofrecía la única curación posible. Este sumía el papel de víctima elegida por la divinidad y representaban un trastorno moral cuyas manifestaciones patológicas proyectaban los miedos de una sociedad asustada.

La medicina de la época identificará a los epilépticos como endemoniados, la enfermedad no era causa sino consecuencia del acto de posesión, una dolencia del alma, no del cuerpo y el exorcismo es la única vía de salvación, de que el poseído expulse al maligno.

La rabia también fue identificada como locura por la medicina de aquel momento. Enfermedad altamente contagiosa y, por tanto, representó un problema sanitario grave para la comunidad. Los síntomas de la rabia con confundidos con los poseídos en una sociedad en la que la religión juega un papel determinante en todos los aspectos de la vida cotidiana.

Inserto a continuación una descripción de los ideales difundidos en la época con respecto a este mal y su curación:

[...] llevar a la persona rabiosa ante el sacerdote, el cual, vestido con sobrepelliz, estola y pertrechado con una cruz y agua bendita, la conjuraba con gran devoción, tras lo cual cogía un poco de aceite de una lámpara que ardiese ante el Santísimo Sacramento y hacia una cruz en la mordedura. Seguidamente recitaba otro conjuro y tomaba un poco de pan y sal, conjuraba de nuevo, seguido de tres cruces sobre el pan con el aceite. Finalmente recitaba su último conjuro y rociaba al enfermo con agua bendita<sup>83</sup>.

---

<sup>82</sup> W. JACKSON STANLEY, *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos hipocráticos a la Edad Moderna*. Madrid, 1989, pp. 67-77.

<sup>83</sup> Texto *Historia de la rabia*, Secretaría de salud de México, p. 2. <[www.cofemersimir.gob.mx](http://www.cofemersimir.gob.mx)>.

Estos rituales, basados en palabras apropiadas pronunciadas por un ser especial y exclusivo que normalmente era el sacerdote, adquirían propiedades sobrenaturales.

La locura también mostraba caras más amargas, así las convulsiones eran consideradas como manifestación de posesión de algún espíritu. Como ejemplo Berceo cuenta, con respecto a los milagros de Santo Domingo de Silos, lo siguiente: *tomola el demonio a la Missa estando, dio con ella en tierra, tráyola mal menando: la boca li torciendo, las espumas echando, faziendo gestos feos, feos dichos fablando*<sup>84</sup>.

El desconocimiento de las causas de la convulsión facilitó el oportunismo de los que veían la posibilidad de aprovecharse de estas manifestaciones, relacionándolas con espíritus malignos en forma de posesiones demoniacas. Estas crisis convulsivas ofrecían un espectáculo casi teatral y eran aprovechadas para que la sombra del mal empañara las mentes más sugestionables. Se hablaba de epidemias, de locuras histéricas, los demonios entraban y salían del endemoniado a su antojo y solo podían liberarse por la intervención de los santos<sup>85</sup>.

La sociedad medieval identificó siempre al endemoniado con el “loco furioso”. El furor de este paciente consiste en un ataque violento contra algo, alguien o contra él mismo, con pérdida total de la razón y el control. Es un acto irracional y exento de culpa que producen en la sociedad desconfianza, temor y miedo (fig. 21). El loco furioso es un elemento disonante y molesto, transgresor e insociable que cuestiona las normas y valores establecidos. Un hombre reducido a la condición primigenia de animal salvaje. Su agresividad provocaba su encierro y encadenamiento, hasta que fuese conducido a un santuario donde fuese liberado del huésped intruso mediante un exorcismo milagroso. Este exorcismo era un acicate para fortalecer la fe de una sociedad muy maltratada por las adversidades. Eran instrumentos propagandísticos que ensalzaban la santidad del exorcista, representante de la mano de Dios.

Era difícil diferenciar al loco del falto de seso, salvo por la actitud violenta. Muchos afectados por trastornos quedaban en situación de indefensión a la espera de la decisión de familiares o autoridades que intentarían integrarlos si no afectaban al equilibrio social.

---

<sup>84</sup> G. DE BERCEO, *Vida de Santo Domingo de Silos*, Madrid, 1990, pp. 185-195.

<sup>85</sup> G. ROSEN, *Locura y sociedad: sociología histérica de la enfermedad mental*, Madrid, 1974, p. 230.

Pese a la dificultad de diagnóstico, la sociedad medieval siempre distinguió dos tipos de locos: el antisocial violento y temido, muchas veces identificado como endemoniado, y el demente tonto, inocente, de poco seso, sociable pero irresponsable. El primero objeto de rechazo, de exclusión; el segundo de burla. Al primero se le manda fuera de la ciudad, al segundo se le utiliza en las celebraciones y forma parte integrante de la misma (fig. 24). No hay pueblo que se precie, que no tenga su “tonto” del que se aprovecha, pero también cuida. El falto de seso estaba considerado como falto de inteligencia, con una inocencia casi infantil, una situación de dependencia familiar y social, con incapacidad legal y social (fig. 25).

En definitiva, dentro de la locura descubrimos muchas, quizá tantas como locos. Todas ellas producen miedo y vértigo en una sociedad que teme pasar al otro lado de la cordura (fig. 26).

### 3.4. Enfermedades de transmisión sexual o venéreas.

Seguidamente nos detenemos en las enfermedades de transmisión sexual o venéreas, llamadas así en honor a Venus, diosa romana del amor. Para los historiadores estas enfermedades representan un reto de investigación por la escasez y dispersión de fuentes y por las diferentes concepciones que estas enfermedades han tenido a lo largo de la historia cultural de la humanidad: desde considerarlas un castigo divino, hasta representar una penitencia por acciones inmorales que el paciente cometía en vida. Incluso se utilizaron para estigmatizar a una determinada raza o religión, de ahí su carácter excluyente y de marginación social. Un ejemplo claro fue su empleo para desprestigiar a los judíos en su sufrida historia.

Son enfermedades totalmente ligadas a un instinto atávico del hombre, la sexualidad, lo que conlleva ante una moral eminentemente cristiana que imperaba en el Medievo, totalmente volcada contra los prejuicios sexuales desde la concepción misma del pecado original. Esta tendencia explicaría la exclusión a la que eran sometidos aquellos que se contagiaban o propagaban este tipo de dolencias que, además, servían para mancillar y difamar al clero y a las autoridades civiles (contémpiese la fig. 32).

Son muchas las enfermedades venéreas detectadas, pero en el periodo que nos ocupa solamente dos captaron toda la atención debido a sus connotaciones individuales y sociales y por sus cifras de incidencia que llegaron a niveles, no solo de epidemia, sino

de pandemia. Estas dos dolencias fueron la gonorrea y la sífilis, que afectaron a todas las estructuras socioeconómicas por igual y protagonizaron episodios vergonzantes en la vida de hombres eminentes y distinguidos, llegando a estigmatizar a líderes religiosos y sociales. Estos episodios inclinaron la opinión pública contra dichos personajes e influenciaron los cambios culturales, sociales y religiosos que se registraron, como fue el caso del papado y la sífilis en el momento del desarrollo del protestantismo como alternativa ideológica al cristianismo.

En primer lugar, debemos considerar que en esta época se creía que la sífilis y la gonorrea estaban relacionadas, es más, se pensaba que ésta era un síntoma temprano de la sífilis<sup>86</sup>, que se identificó con el Nuevo Mundo. Ya en los tratados árabes se indicaba que estas afecciones se contraían por *coitus cum immundis*, es decir, por contacto sexual con un inmundo. Eran enfermedades difíciles de distinguir, siendo la gonorrea la más frecuente y posiblemente la causante de que numerosas prostitutas medievales nunca se quedasen embarazadas<sup>87</sup>.

Estas patologías estuvieron muy marcadas por la moral sexual medieval y los comportamientos y actitud hacia el sexo durante estos siglos. Una moral sexual férrea, pera a la vez se hablaba de prácticas sexuales sin tapujos, relaciones que se condenaban fuertemente. Son muy representativos de la ética medieval los penitenciales dedicados a la lujuria, como la obra *Corrector et medicus* de Burcardo de Worms (c. 965-1025), santo y obispo católico, libro sin duda muy representativo y que establece:

*¿Has cometido adulterio con la esposa de otro, sin estar casado? 40 días a pan y agua y 7 años de penitencia.*

*Si, casado has cometido adulterio con la mujer de otro, cuando tenías con qué satisfacer tu deseo, 2 ayunos con 14 años de penitencia.*

*Has fornecido con una monja... 40 días a pan y agua y 7 años de penitencia...*

*Te has acoplado con tu mujer, o con cualquiera otra, por detrás como los perros... 10 días de penitencia a pan y agua.*

*Has fornecido como lo hacen los sodomitas, introduciendo tu verga en la parte trasera de un hombre...*

---

<sup>86</sup> X. SIERRA VALENTÍ, “El metge valencià Gaspar Torrella, autor d'un dels primers tractats sobre la sífilis (1497)”, *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 74 (2021), pp. 11-34.

<sup>87</sup> D. JACQUART y C. THOMASSET, *Sexualidad y saber médico...*, p. 25.

*Has fornecido solo, es decir, has tomado tu miembro viril en la mano y, tirando del prepucio, lo has agitado hasta el punto de expulsar tu semilla por placer... 10 días*<sup>88</sup>.

Estos penitenciales eran libros de referencia a la hora de confesar a los cristianos, saber la pecaminosidad de sus actos e imponer penitencias hasta el siglo XII. A partir de entonces ya se dejarán de utilizar, pues se pensó que más que alejar del pecado al confesante lo acercaba al ser tan explícito, dándole ideas sobre prácticas y posturas sexuales.

Desde esa centuria, algunos tratados médicos ya aluden a las enfermedades venéreas como contagiosas y transmisibles mediante el contacto sexual. La aceptación generalizada del contagio sexual concienció de que estas enfermedades se extendían entre las prostitutas (fig. 30). Así, la reina Juana I de Provenza estableció normas para el control sanitario de un burdel de Aviñón en 1347: cada sábado, un cirujano-barbero y la patrona del burdel revisaban a las féminas y separaban a las que tenían síntomas sospechosos. Sería el primer precedente histórico de los controles sanitarios a mujeres públicas. Es sabido que la profesión de estas mujeres era considerada un mal necesario, ya que garantizaba la estabilidad social y favorecía que los esposos no cometieran adulterio.

En una sociedad cuyo sistema de valores estaba encabezado por la salvación del alma, era evidente la importancia dada a los pecados y vicios que impedían alcanzar ese objetivo, en especial los vinculados a la concupiscencia de la carne. La Iglesia ejercía el control sobre esa sociedad diversificando y catalogando los diferentes pecados. Así, consiguió adaptarse a los cambios sociales bajomedievales, criminalizando determinados vicios, es el caso del pecado contra natura que ya formuló Santo Tomás de Aquino incluyendo prácticas sexuales como el bestialismo, vicio sodomítico, o cualquier relación heterosexual no reproductiva. Tales desviaciones catalogadas como lujuria se consideraban crímenes de lesa majestad divina y humana, quedando exceptuados del poder regio<sup>89</sup>.

No es de extrañar que las enfermedades que se transmitían a través de estos vicios y pecados fueran consideradas xenófobas y marginantes. Esta consideración excluyente ya se ve en las distintas denominaciones dadas a estos padecimientos, la costumbre de echarle la culpa al vecino de los males vergonzantes sin motivo alguno, solo el odio al

---

<sup>88</sup> M. LÓPEZ-MAYÁN, “Aproximación histórica a un penitencial del final de la alta Edad Media: el *corrector et medicus* de Burcardo de Worms”, *Rudesindus: miscelánea de arte e cultura*, 5 (2009), pp. 103-134.

<sup>89</sup> A. I. CARRASCO MANCHADO y M<sup>a</sup>. P. RÁBADE OBRADÓ, *Pecar en la Edad Media*, Madrid, 2012, pp. 113-143.

distinto, al que no forma parte de nuestro clan, precisamente la base de la xenofobia. Así, la sífilis fue llamada “mal napolitano” por los franceses, “enfermedad polaca” por los rusos, “británica” por los haitianos y “cristiana” por los turcos; los neerlandeses, portugueses e italianos se la atribuían a los españoles como “enfermedad española” o “sarna española” y los españoles se referían a ella como “mal francés” o “morbo gálico”. Todos estos pueblos se consideraban muy puros y todos soportaron epidemias de sífilis.

Para finalizar y como muestra del miedo al contagio y repulsión de estas enfermedades, hay que decir que en algunos hospitales después de la cura, que se realizaba con mercurio, tratamiento que tal vez mató a más enfermos que la propia sífilis, le propinaban al enfermo una buena tunda de palos para castigar “la carne pecadora”<sup>90</sup>.

### 3.5. Tullidos, lisiados y mendigos.

Para finalizar el recorrido por las enfermedades que causaban exclusión social debemos hablar de los “tullidos”, discapacitados físicos y sensoriales que englobaban desde paralíticos, lisiados, ciegos, sordomudos... Una categoría que agrupa a personas inválidas, mutiladas, consideradas deformes, atípicos o defectuosos, es decir, todo tipo de discapacitados<sup>91</sup> (tarados), y similares dependientes, que fueron víctimas de rechazo, incluso objeto de persecución por las autoridades civiles y religiosas. Seres olvidados, rechazados y temidos por una Europa influenciada por el cristianismo en todos los aspectos de su vida política, económica, social y cultural.

Por esa vía, los tullidos fueron considerados un pretexto enviado por Dios para que los “normales” pudieran expiar la culpa de sus pecados mediante la caridad. Pasaron de ser anomalías que había que ocultar a fenómenos a exhibir para divertimento social. En todo caso, al ser personas minusválidas, esto es, de menos valor, había que atenderles por su incapacidad para cuidar de sí mismos (fig. 38).

La actitud principal que adoptó de la sociedad ante ellos era la exclusión, ya sea como consecuencia de subestimarlos al considerarlos objetos de compasión, o como consecuencia del miedo, el rechazo que transmitían por considerarlos víctimas de

---

<sup>90</sup> J. BOSWELL, *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad: los gays en Europa occidental desde el comienzo de la Era cristiana hasta el siglo XIV*, Barcelona, 1993.

<sup>91</sup> J. HSY, T. V. PEARMAN y J. R. EYLER (eds.), *A Cultural History of Disability in the Middle Ages*, Londres, 2020; C. L. SCARBOROUGH, *Viewing Disability in Medieval Spanish Texts: Disgraced or Graced*, Amsterdam, 2018.

maleficios. Bien fuese por menosprecio o por temeridad, la exclusión era la mejor solución y la respuesta que generaba mayor tranquilidad.

En la Edad Media, por lo general, ya no se cometerán infanticidios<sup>92</sup> a la manera como se hacía en la Esparta antigua con los niños y niñas discapacitados, aunque estos morían consecuencia de omisiones, por falta de interés y recursos o por considerarse la fe el único medio de salvación. Los niños y niñas minusválidos debían practicar la mendicidad o ser objetos de diversión para llegar a adultos (representados en las figs. 33 y 34).

El tratamiento dispensado a los tullidos fue fluctuando entre el resultado del poder de Dios o la consecuencia del pecado y obra del diablo. En todo caso la diversidad funcional debía ser aceptada con resignación por parte de los pacientes.

Los encargados de diagnosticar si un tullido lo era por proceso natural o diabólico, fueron el médico y el sacerdote (figs. 35 y 36), aunque, en muchas ocasiones, el peritaje físico estaba supeditado a la lógica teológica. No obstante, los padres de la Iglesia denunciaron el infanticidio y el aborto, pues consideraban que hasta los no nacidos tenían alma<sup>93</sup>.

Por diversas razones el cristianismo influyó en las actitudes adoptadas frente a los niños disminuidos y enfermos, no debemos olvidar que Jesús hizo de paralíticos, lisiados, ciegos, mudos y leprosos su compañía preferida<sup>94</sup>. De este modo el cristianismo asignó a la diversidad funcional una finalidad divina (fig. 37).

La influencia de la religión cristiana se orientó en dos direcciones contrapuestas: dulzura y crueldad. Dulzura que propiciaba el tratamiento humanitario, aunque paternalista y caritativo sin potenciar al tullido al considerarlo un ser inferior. Crueldad al concebir la anomalía una posesión demoníaca. Por consiguiente, la Iglesia que promueve los hospitales y asilos, traerá, también, las hogueras de la Inquisición<sup>95</sup>.

A diferencia de la sociedad antigua que prescinde de los discapacitados, en el medievo ocupan un sitio, el de los marginados. Podemos afirmar que los tullidos se encontraban incluidos dentro del grupo de pobres y mendigos, siempre que el

---

<sup>92</sup> I. GONZÁLEZ HERNANDO, “El infanticidio”, *Revista Digital de Iconografía Medieval*, vol. V, nº 9 (2013), pp. 29-42.

<sup>93</sup> A. L. AGUADO DÍAZ, *Historia de los deficientes*, Madrid, 1995, p. 55.

<sup>94</sup> M. SENDRAIL, *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, 1983, p. 173.

<sup>95</sup> R. C. SCHEERENBERGER, *Historia del retraso mental.*, Guipúzcoa, 1984, p. 33.

discapacitado no perteneciese a una clase social acomodada. El hecho de no tener que mendigar ni someterse a tratos degradantes proporcionaba a la persona con diversidad funcional la posibilidad de no integrarse en grupos marginales.

Por su parte, los mendigos desempeñaban un papel determinado, de algún modo integrados en el cuadro de la división de las ocupaciones y participaban en la organización de la vida corporativa<sup>96</sup>. La marginación a la que estaban expuestos ciertos colectivos, como los tullidos, era necesaria para sostener el conjunto social. Resulta difícil considerar a los mendigos personas marginadas pues eran necesarias para manifestar la caridad, estaban organizados, estabilizados y respetaban la convivencia social y sus normas<sup>97</sup>.

Había una ambivalencia en la actitud hacia los mendigos y, por consiguiente, hacia los tullidos; por un lado, se condenaba su modo de vida; por el otro, se elogiaban las virtudes de su renuncia. El tullido pobre ocupa un puesto central y necesario que complementa al rico. La carencia de bienes o de salud era una ley natural, el pobre era esencial para constituir las sociedades humanas. La pobreza se rebeló como resistente pilar en el que se apoyaba la estructura económico-social tradicional<sup>98</sup>. Pese a todo, a aquellos que sufrían se les debía conceder alguna compensación para que no amenazasen el orden establecido. Así, se repetía constantemente al rico su obligación de ayudar al pobre y desvalido ya que así lo había dispuesto Dios colocándolo en el vértice favorable del sistema.

Las violentas crisis bajomedievales generaron mucha pobreza, transformando las relaciones con los tullidos, tendiendo a actitudes represivas y marginadoras. Parece casi inhumano señalar que hasta había personas adultas que explotaban a niños discapacitados como mendigos, llegando a mutilarlos para hacer dinero con ellos. Hubo legislaciones que prohibían dar limosna a mendigos que tuvieran buena salud, lo que agravó la situación para estos pequeños desprotegidos.

Las técnicas de la mendicidad profesional implicaban la exposición de los defectos y enfermedades, lo ideal era contar con deformaciones físicas que legitimaran la actividad y generasen compasión<sup>99</sup>. El tullido necesitaba su deformidad para la profesión. En la literatura de la época encontramos una verdadera apología de la vida mendicante:

---

<sup>96</sup> B. GEREMEK, *La Piedad y la Horca. Historia de la miseria y la caridad en Europa*, Madrid, 1989, p. 60.

<sup>97</sup> B. GEREMEK, *El marginado, en el hombre medieval*, Madrid, 1990, p. 383.

<sup>98</sup> J. A. MARAVALL, *Pobres y pobreza del Medievo a la primera Modernidad*, Madrid, 1981, p. 5.

<sup>99</sup> B. GEREMEK, *La Piedad y la Horca...*, p. 60.

*pueden dormir cuando quieren; siempre tienen de beber y de comer y si por casualidad tuvieran que someterse a una curación empezarían para ellos los problemas*<sup>100</sup>.

De esta forma, la técnica del mendigo se basaba en la exhibición de los signos exteriores de la invalidez, solicitando caridad. La línea que divide la ostentación de una invalidez auténtica de una aparente era muy resbaladiza, la sospecha de engaño acompañaba inevitablemente al mendigo cuyas prácticas artificiosas debilitaban el sentimiento de compasión y misericordia.

Pero más allá de la condición de mendigos, existía otra posibilidad de subsistencia para los tullidos. Las personas discapacitadas fueron objeto de diversión y ridículo. Cualquier anomalía servía de mofa y burla. Muchos ejercieron de bufones<sup>101</sup> y fueron muy significativos los bardos invidentes, ciegos juglares que iban de aldea en aldea llevando cantares de amor y de guerra entreteniendo con su música y cantares<sup>102</sup>.

Hay constancia de que, en el siglo XIV, los nacidos con alguna deficiencia ya sea física, sensorial o mental (como la sordera, la ceguera, la parálisis, la cuadriplejía, entre otros), eran confinados a grandes encierros en los que eran exhibidos a manera de espectáculo circense, o bien, manejando la conciencia social, rectificaran los actos cometidos en el pasado, por considerar a estos "monstruos" o "fenómenos" como la más grande señal de un castigo enviado por Dios. En Francia, por ejemplo, se construyeron fortalezas y ciudades amuralladas para esconder a centenares de tullidos, intimidados por la creencia de que el diablo es retorcido y por eso prefiere cuerpos deformes.

Posteriormente, en el tratado más importante publicado sobre la persecución de brujas, el *Malleus Maleficarum* (del latín martillo de Brujas), escrito por Jacok Sprenger y Heinrich Kramer, monjes dominicos, en 1487, se declaraba que los niños y niñas discapacitados eran producto de madres involucradas en la brujería y que suplantaban a otros al nacer sustituyendo al diablo.

En una sociedad de pequeños productores el hecho de que los tullidos no tuvieran cabida en el campo laboral aumentaba el menosprecio y la marginación social hacia ellos que fueron objeto de un doble tratamiento. Por un lado, un trato humanitario y misericordioso que inculcaba la caridad cristiana y por otro, un tratamiento cruel y

---

<sup>100</sup> *Ibidem.*, p. 58.

<sup>101</sup> F. MASSIP BONET, "El personaje del loco en el espectáculo medieval y en las cortes principescas del renacimiento", Babel, 25 (2012), pp. 71-96.

<sup>102</sup> J. MONTORO MARTÍNEZ, *Los ciegos en la historia*, Madrid, 1991, p. 460.

marginador como consecuencia del miedo y el rechazo. Las dos consideraciones tuvieron el mismo resultado: la exclusión, “la Edad Media solo conoce dos extremos: la plenitud del castigo cruel o la gracia”<sup>103</sup>.

La marginación era consecuencia tanto de la caridad como del rechazo. En una Europa atormentada y maltratada la única ley aplicable era la del más fuerte, los débiles se encomendaban a los poderosos y el miedo y la superstición estaban a la orden del día<sup>104</sup> y su resultado nefasto fue la exclusión, la persecución y la marginación<sup>105</sup>.

Durante la Baja Edad Media se multiplicaron los tullidos como consecuencia de las guerras, invasiones y epidemias que asolaron Europa. Fue necesario crear instituciones para atender a estas personas. Como ejemplo podemos citar que tras la batalla de Las Navas de Tolosa en 1212 los excombatientes castellanos ciegos constituyeron la Cofradía de Toledo con finalidad asistencial<sup>106</sup>.

Con el tiempo, la muchedumbre de mendigos llegaron a constituir una seria amenaza social, fundamentalmente por la identificación entre mendicidad y contagio<sup>107</sup>. Será en este momento cuando comienzan a acusar de brujería y posesiones diabólicas a este contingente.

A partir de entonces varía la concepción de pobreza en sentido negativo, particularmente entre los eclesiásticos, que la considerarán resultado del pecado. Dios había querido la visión de los hombres entre poderosos y débiles, sanos y enfermos o deficientes.

La Inquisición produjo la culminación de la llamada tradición demonológica cuyo auge se sitúa a finales del medievo y en el que los tullidos pasaran a considerarse hijos del pecado y obra del demonio<sup>108</sup>.

---

<sup>103</sup> J. HUIZINGA, *El otoño de la Edad Media*, Madrid, 1988, p. 37.

<sup>104</sup> F. BRAUDEL, *Las civilizaciones actuales. Estudio de historia económica y social*, Madrid, 1966, p. 277.

<sup>105</sup> M. MOLLAT, *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media*, Méjico, 1998 (2<sup>a</sup> ed).

<sup>106</sup> J. GOMIS COLOMA y E. ROMERO ÚBEDA, “Las hermandades de ciegos oracioneros en la España moderna: entre la pobreza y el privilegio”, *Studia historica. Historia moderna*, vol. 43, nº 1 2021), pp. 293-322.

<sup>107</sup> J. M<sup>a</sup>. LÓPEZ PIÑERO, *La medicina en la historia*, Barcelona, 1981, p. 27.

<sup>108</sup> L. SUÁREZ FERNÁNDEZ, “Inquisición medieval” en E. Benito Ruano (coord.), *Tópicos y realidades de la Edad Media*, Madrid, 2002, vol. 1, pp. 253-272; H. BELHMAIED, “La Inquisición Española: Institución punitiva” en P. Oliver Olmo y M<sup>a</sup> C. Cubero Izquierdo (coords.), *De los controles disciplinarios a los controles securitarios. Actas del II Congreso Internacional sobre la Historia de la Prisión y las Instituciones Punitivas*, Cuenca, 2020 pp. 55-67.

La intransigencia dominará a una sociedad inspirada en una fe deformada que invade toda la cultura y, por supuesto, la medicina. Las enfermedades pasaron a ser consideradas pruebas o castigos de Dios. Los tullidos se convertirán en fruto del pecado y del demonio, la prueba viviente de la existencia de Satanás y de su poder, mientras la medicina no podía dar respuesta científica a las patologías invalidantes.

## V. MEDIDAS PREVENTIVAS Y MEDICALIZACIÓN.

---

### 4.1. Etiología y profilaxis.

Durante toda la Edad Media las enfermedades se consideraron pruebas que Dios enviaba al individuo, consecuencia de la influencia del cristianismo primitivo. Esta actitud fue modificándose con el paso de los siglos hasta ver la enfermedad como un castigo divino, una penitencia por los pecados cometidos, identificando al enfermo como pecador.

La medicina de tradición clásica hipocrático-galénica con aportaciones del mundo árabe era la base científica con la que la sociedad de entonces combatía la enfermedad (figs. 43, 45 y 50). Según ésta, toda alteración del equilibrio natural, fuera por causas astrológicas (el paso de un cometa, una conjunción astral adversa...), naturales (inundaciones, volcanes, terremotos...) o humanas (guerras, putrefacción de cuerpos sin sepultar en una batalla...) podía alterar las condiciones medioambientales y ser origen de contagios. La mala calidad del aire o de la alimentación podía introducir el mal en los cuerpos afectando a su equilibrio humorral. Los galenos curaban con terapias quirúrgicas (cauterización de bubones, sangrías...) o farmacológicas (pócimas o preparados para combatir venenos...). Estos remedios se mostraron ineficaces e incluso más peligrosos para la salud que la propia enfermedad, por ello la posibilidad de disminuir la gravedad de los contagios recayó en el éxito de las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades políticas (representadas en las figs. 12, 15 y 48).

Era muy difícil discernir la etiología de las infecciones, así, por ejemplo, la lepra –ya hemos visto– era considerada algo sucio e impuro, un castigo de Dios. Los casos más antiguos de lepra se encontraron en momias egipcias del siglo II a.C., hace más de 2.200 años<sup>109</sup>. Algunos autores insisten en que ésta se originó en la India y fue llevada a Egipto por Alejandro Magno, es decir, hace 4.000 años los egipcios ya conocían algún caso de lepra. Los judíos fueron responsables de que la enfermedad se extendiese al huir de Egipto y, junto con árabes y griegos la describieron como algo impuro cuyos portadores debían ser alejados de la sociedad. La asociaron con un estigma religioso que inició la discriminación y el miedo a los leprosos. La Biblia considera la lepra como una enfermedad del alma, de personas castigadas por Dios.

---

<sup>109</sup> A. KARLEN, *El hombre y los microbios*, Touchstone, 1995, p. 8.

En lo concerniente a la peste, en la medicina bajomedieval hay proliferación de tratados. Los médicos hispanomusulmanes ofrecían una completa visión de su origen y tratamiento. Por ejemplo, Ibn Al-Jatib en su obra *El libro que satisface al que pregunta sobre la terrible enfermedad* expresará sus ideas del contagio<sup>110</sup>.

En la misma línea, encontramos el «*Consilium contra pestilencia*» de Gentile da Foligno<sup>111</sup>, médico en el ámbito universitario, que entendía que tras las guerras se producían pestilencias porque en el cuerpo humano durante las mismas se conducían los malos humores aptos para la putrefacción y la pestilencia, que no era enfermedad sino la causa de muchos efectos.

Para los médicos de París la peste era el efecto de una corrupción en el aire, el elemento vital más básico. Se detectaban por el mal olor ocasionado. Implicaban causas naturales y artificiales<sup>112</sup>, causas celestes y terrenales que actuaban sinérgicamente. Entre las motivos celestiales que corrompían el aire citaban la conjunción de Saturno, Marte y Júpiter en el signo de Acuario el 20 de marzo de 1345, según Aristóteles se atribuyen a las conjunciones planetarias “grandes mortalidades y despoblamientos de reinos”<sup>113</sup>.

Esta pestilencia originada por causas celestes se expandió por el mundo, bien por vapores corruptos que se multiplicaban en el aire por la acción de los vientos, o bien por las aguas putrefactas, incluso por humos telúricos provocados por terremotos.

En cuanto a las razones artificiales se hablaba de un envenenamiento temporal de la atmósfera provocado por cambios climáticos o por hombres malvados enemigos de la cristiandad: *un ánfora de vidrio... con una confección bien fermentada... una vez rota el vapor se difundirá y dispersará por el aire. A quienquiera que el vapor toque, morirá tan pronto como sea alcanzado por el aire pestilencial*<sup>114</sup>. No hace referencia a judíos o musulmanes pero estas insinuaciones calaron fuerte en algunos sectores que acusaron sin piedad a las minorías.

Con respecto a la transmisión de la peste también hay numerosas hipótesis, Ibn al Jatima (1300-1369) explicó su experiencia en el paso de la epidemia por Almería: *si una*

---

<sup>110</sup> A. BLANCO, *La peste negra*, Madrid, 1990, p. 36.

<sup>111</sup> J. ARRIZABALAGA, *La peste negra de 1348*, p. 77.

<sup>112</sup> *Ibidem*, p. 91.

<sup>113</sup> *Ibidem*, pp. 93-94.

<sup>114</sup> Alfonso de Córdoba, “*Epístola*” en J. ARRIZABALABA, op. cit., p. 99.

*persona se pone en contacto con un paciente inmediatamente se ve atacado por la epidemia... y este segundo paciente a su vez transmite la enfermedad*<sup>115</sup>.

Gentile, en cambio, profundiza algo más en el asunto haciendo referencia a la entrada de la enfermedad en el organismo por el aire al respirar o por los poros de la piel. Quien estaba en contacto con el enfermo se contagia por los “vapores venenosos” que emanaba éste. La susceptibilidad para contagiarse dependía de la comida, la bebida o relaciones sexuales excesivas de la persona, incluso de la porosidad dilatada por los baños<sup>116</sup>.

Los funcionarios municipales se esforzaban por determinar sus causas incluso antes de que llegara la peste. El concejo de Lleida también hizo lo propio, pidió consejo a un profesor de medicina de la universidad local, Jacme d’Agramont, que contestó con un tratado de instrucciones escrito en catalán y titulado *Regiment de preservació de la pestilència*<sup>117</sup>, que fecha el 24 abril de 1348, donde también menciona una receta contra el aire corrupto de la Peste.

Otros galenos hacen alusión a la mirada como fuente de contagio: *el momento de mayor virulencia... cuando el espíritu aéreo que sale de los ojos del enfermo golpea el ojo del hombre sano que le mira de cerca*<sup>118</sup>.

Con respecto a los trastornos mentales, la locura –como se ha señalado– era considerada como resultado de una crisis emocional o como posesión diabólica. El afectado no tenía conciencia de estar enfermo. Su apariencia física no inspiraba compasión, e incluso se le suponía portador de poderes sobrenaturales. Esto llevó a la errónea hipótesis de que la medicina no tenía poder ni derecho sobre los enfermos mentales. Era la filantropía cristiana de amor al prójimo quien tenía que ocuparse de mejorar la suerte de los infelices locos. Incluso el nombre de "infelices" aportaba un sentido protector a estos dementes. Posteriormente ya se referían a ellos como orates, endemoniados y posesos, entrañando un sentido de peligrosidad y perjuicio que conllevaba la marginación y la exclusión<sup>119</sup>.

---

<sup>115</sup> Cfr. A. BLANCO, *La peste negra*, p. 30.

<sup>116</sup> J. ARRIZABALAGA, *La Peste Negra*..., pp. 105-106.

<sup>117</sup> J. VENY, J. ARRIZABALAGA y L. GARCÍA BALLESTER, *Regiment de preservació de pestilència: (Lleida, 1348)*, Barcelona, 1998 [Edición facsímil]; F. J. CREMADES RODRÍGUEZ, *Traducció al castellà del Regiment de preservació a epidèmia o pestilència e mortaldats de Jacme d'Agramont*, tesis doctoral, Universidad Alicante, 2009.

<sup>118</sup> J. ARRIZABALAGA, *La Peste Negra*, p. 107.

<sup>119</sup> F. CHUECA GOITÍA, *Los hospitales de Sevilla*, Sevilla, 1989, pp. 58-59.

Por otra parte, el pensamiento sobre la etiología de las enfermedades venéreas en la Europa bajomedieval es más complejo, pues muchas veces estas patologías se confundían con otras. Podemos decir que se consideraron desde un castigo divino hasta una penitencia en vida por las acciones innobles e inmorales que el afectado había hecho en el transcurso de su existencia. Se utilizaron, incluso, para estigmatizar a una determinada raza o religión por su implicación con un tema tabú como era la sexualidad.

Centrándonos en la sífilis hay que decir que su nombre proviene de Syphilo, pastor protagonista de un poema escrito por el médico veronés Girolano Fracastoro, que fue castigado por erigir altares prohibidos y llevar una vida inmoral y llena de vicios.

Hay que hacer constar que el descubrimiento de América por Colón originaría una de las polémicas más intensas de la historia de la medicina sobre su origen, con diferentes teorías: las que sustentan que la sífilis existía mucho antes del descubrimiento de las Indias (teorías precolombinas) y las que afirman que se generó en América (teorías del Nuevo Mundo o colombianas).

Por lo que atañe a la gonorrea, que significa flujo mucoso “gono rhein”, ya fue descrita en la Biblia donde se la relaciona con la práctica sexual. Moisés señala su alta contagiosidad, con lo que la manera de prevenirla era evitar el contacto sexual en los momentos iniciales de los síntomas y mediante las conductas higiénicas que se debían adoptar en la pareja.

Para finalizar hablaremos de los deficientes y tullidos, que considerados anormales eran rechazados, temidos y perseguidos. Este concepto de anormalidad hacía que se les considerase locos, herejes, embrujados, vagos o seres prostituidos. Los nacidos con alguna deficiencia física, sensorial o mental eran considerados como la más grande señal de castigo divino. Más adelante fueron un pretexto para despertar la caridad con la finalidad de alcanzar la salvación y la vida eterna. Se cambió la denominación de “monstruos” o “fenómenos” por la de “miserables” y su función ya no era la diversión o el encierro sino el arrepentimiento. Un cambio aparentemente más digno, ser portadores de un objetivo divino, liberar a los “normales” del pecado por la caridad.

El discapacitado tiene poco a su favor, la religiosidad exacerbada hace que la deformidad sea vista como un castigo divino y obra del demonio, al que, incluso, se le representa como un ser deformé. Pronto se les atribuirá actos de hechicería y brujería por

pactos hechos con Satanás, lo que les confiere el odio y desprecio de los demás. También contribuirán a incrementar la explotación de la mendicidad como negocio.

Analizada la etiología u origen de las enfermedades de exclusión social, hablaremos de las medidas profilácticas que se practicaban para frenar los contagios en los diferentes casos.

De nuevo empezamos por la lepra, puesto que es la patología que ha sido objeto de más experiencias terapéuticas. En su tratamiento podemos señalar de forma sintética como tres periodos: incurabilidad, monoterapia y politerapia<sup>120</sup>. Los tratamientos medievales se localizan en el primer periodo ya que no producían resultados beneficiosos.

Uno de los autores que más fiel testimonio dejó sobre el tratamiento de la lepra fue Jordanus de Turre con su obra *Tratado de los signos y tratamiento de los leprosos* donde analiza los tipos de lepra y sus tratamientos<sup>121</sup>. El primer objetivo de los físicos de la época fue preservar a las personas predispuestas antes de que llegase la enfermedad.

Continuamos con la peste, entre las medidas de prevención adoptadas todos los entendidos coincidían en que los olores agradables eran importantes para combatir el contagio, recomendando quemar maderas aromáticas como fresno, roble, pino o romero. También lavarse las manos y pies con agua de rosas y vinagre, pero evitando los baños para no abrir los poros por donde penetraba. No había que hacer ejercicio intenso y moderación en el comer, beber y en la práctica de actividades sexuales. Los mejores alimentos eran higos, avellanas, nueces, especias como azafrán y pimienta, había que evitar las carnes, pescados y lácteos que se pudrían con facilidad. Para beber vino y agua clara. No dormir demasiado y no hacerlo de espaldas. El monje inglés John Lydgate resume las recomendaciones profilácticas en un poema:

*El que estará entero, libre de enfermedad  
y resistirá el golpe de la pestilencia  
que se alegre y deje todas las tristezas  
que huya del aire maligno, que evite la violencia  
que bebe buen vino y como carnes saludables  
que camine entre el aire limpio y evite la niebla negra<sup>122</sup>.*

---

<sup>120</sup> J. T. DE LAS AGUAS, “Historia de la terapéutica de la lepra”, *Revista Internacional de la Dermatología y Dermatocosmética*, 4(2) (marzo 2001), pp. 117-124.

<sup>121</sup> L. DEMAITRE, “The revelance of futility: Jordanus de Turre”, *Bulletin of the History of Medicine*, 70/1 (1996), pp. 25-61.

<sup>122</sup> Citado en R. S. GOTTFRIED, *La muerte negra*, p. 232.

Con respecto a las enfermedades mentales y sus medidas preventivas hay que hacer constar que la ambigüedad de estas patologías también formaba parte del discurso médico, la locura no se consideraba una dolencia, sino un estado<sup>123</sup>.

La mayoría de autores clasificaban la enfermedad mental en tres variantes: la frenitis que era un delirio agudo provocado por la fiebre; la manía como manifestación violenta; y la melancolía como manifestación depresiva en el extremo opuesto. Mención aparte recibía la epilepsia que afectaba a la fantasía y era la manifestación de la posesión de un espíritu.

Los tratamientos higiénico-preventivos de la locura pacífica eran medidas que afectaban a la disposición de la vivienda, el tipo de alimentos, la bebida, aplicación de ungüentos, plantas medicinales y distracciones como la música<sup>124</sup>. Avicena incluirá la psicoterapia y Gordonio remendará retirar todas las cosas grandes que provoquen la ira, limpieza y alegría, alimentos que no quemen los humores y emplastes en la cabeza. Frente a ello, en la locura violenta o manía, recetas con hierbas que calmaban e incluso expulsaban a los demonios como la *heliotropium*, quien llevase esta planta consigo no podía sufrir daño alguno de demonio o bruja<sup>125</sup>. Además de toda una serie de amuletos y encomendaciones a los santos protectores que rozaba y marcaba la superstición (fig. 20).

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, la prevención era crucial y aunque se conocían algunos rudos métodos anticonceptivos de barrera<sup>126</sup>, para evitar el contagio se decantaban por dos opciones: la primera no mantener relaciones sexuales con personas con anomalías genitales (úlceras, verrugas, secreciones...); la segunda lavarse bien los genitales después del coito si se sospechaba que la pareja sexual podía tener alguna enfermedad venérea: *el que quiera salvar su miembro de toda corrupción debe lavarlo con agua fría y vinagre cuando se viene de ver a una mujer sospechosa de impureza*<sup>127</sup>.

Por último, cabe comentar que los deficientes y tullidos gozaban de pocos remedios profilácticos, porque como olvidados y rechazados eran seres sin voz ni voto.

---

<sup>123</sup> R. KLIBANSKY, E. PANOSFSKY, F. SAXL, *Saturno y la melancolía*, Madrid, 1991, pp. 40-66.

<sup>124</sup> *Ibidem*, pp. 68-72.

<sup>125</sup> *Medicina Antigua*, Edición facsimilar del manuscrito Codex Vindobonensis 93, estudio de F. UNTERKIRCHER, Madrid, 1997, pp. 223-224.

<sup>126</sup> Preservativos fabricados con vísceras de animales (vejiga de cabra o intestinos de cerdo u oveja); o parteras que administraban menta de Pouliot a determinados pacientes a modo de anticonceptivo masculino, consejos extraídos de manuscritos de remedios medicinales.

<sup>127</sup> Método preventivo ideado por Guillermo de Salicato en su *Tratado de cirugía* (1267).

Simplemente se alude a la dietética y la higiene que repercutían en el equilibrio de la salud, alimentos, el sueño, las emociones, las condiciones meteorológicas o la astrología. Normas para preservar la salud, generalmente dirigidas a un público culto.

#### 4.2. Tratamientos específicos.

Las enfermedades que producían rechazo social tuvieron sus tratamientos específicos, aunque la mayoría de las veces solo conseguían paliar los daños que originaban.

Así comenzamos con la lepra cuyos tratamientos se podían separar en médicos y quirúrgicos; entre los últimos destacan la aplicación de sanguijuelas, cauterización y la flebotomía consistente en el corte de grandes venas para limpiar hígado y bazo de la sangre impura. Con esta sangre se llegaba a hacer ungüentos que se aplicaban en las heridas.

Uno de los tratamientos más bizarros que se mencionan es el que se hacía con la carne de serpiente, según las enseñanzas de Avicena confirmadas por Galeno. La idea de que un veneno expulsa a otro no es la que motiva este tratamiento, afirmaba Galeno que había que retirar la cola y la cabeza de la serpiente, antes del tratamiento, pues contenían la ponzoña. Es probable que esta terapéutica fuese simbólica relacionada con el cambio de piel de la serpiente y el cambio de piel que necesitaba el leproso. Además de la carne de serpiente, en la farmacopea de la época encontramos otros 250 remedios.

Para la peste, el tratamiento que gozó de mayor popularidad fue la sangría, con la que se pretendía eliminar la sangre responsable del mal. Con el mismo fin se abría el bubón y se aplicaban raíces de azucena o violeta, o, según los médicos islámicos, un ungüento de armenio y óxido de hierro mientras el paciente bebía zumo de frutas (fig. 14).

También aconsejaban administrar drogas como triaca, salvia o mitridato. Pero la mejor medida era la huida, reconociendo el fracaso de las medidas citadas<sup>128</sup>.

En Venecia y Florencia se constituyeron juntas de sanidad para mantener la salud pública. Estos comités trataban de aislar a las personas mediante cuarentenas y cordones sanitarios. Las personas infectadas junto con sus bienes eran separadas de las sanas y sus

---

<sup>128</sup> J. VALDEÓN, “La muerte negra en la Península”, *Cuadernos de Historia* 16, 1985, p. 11.

desplazamientos se restringían. Este modelo de coordinación se extendió por otras ciudades europeas<sup>129</sup>.

Aunque la figura del “médico de la peste” (popularizado en las máscaras del carnaval de Venecia), representado por doctores de segunda categoría o físicos jóvenes aún no posicionados, que eran contratados por los concejos y juntas de salud<sup>130</sup>, constituye un anacronismo característico de los siglos XVII y XVIII<sup>131</sup>, quizá no sea descabellado pensar en algún tipo de atuendo especial, como el uso de tapabocas o trapos para proteger la respiración. Algunas de las sustancias aromáticas incluían ámbar gris, hojas de menta, estoraque, mirra, láudano, pétalos de rosa, alcanfor y clavo de olor. Esto se pensaba servía de protección contra del mal aire miasmático.

En lo referente a las enfermedades mentales, se practicaron terapias contra la epilepsia, la cefalea o los acúfenos. Un tratamiento de carácter invasivo era el quirúrgico, que se aplicaba a todo tipo de locura. Consistía en la trepanación y/o la cauterización en el vertex (superficie superior de la cabeza). Precisaba rapar la cabeza al alienado, al que se ataba o se sujetaba fuertemente. Era una acción para restar fuerza al loco furioso o para evacuar los vapores que obstruían el cerebro, sobre el que se aplicaban ungüentos y emplastes o ventosas, incluso se llegaba a la cauterización o trepanación del mismo. Se creía que la causa del mal eran unas piedras que crecían en el cerebro (estultolitos) y que lo presionaban hasta hacer perder la razón. Para su extracción se realizaban incisiones en medio de la frente<sup>132</sup>(figs. 28 y 29).

Por el contrario, para las enfermedades de transmisión sexual no abundan los textos médicos que las describan y traten durante el medievo, hecho lógico por la implicación moral de estas patologías. Habitualmente se utilizaban los medios tradicionales que la medicina antigua legó a la Edad Media: régimen alimenticio, aguas minerales, sangrías, purgantes y algunos remedios singulares como el caldo de carne o el

---

<sup>129</sup> E. QUEVEDO, “Cuando la higiene se volvió pública”, *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 52 (2004), pp. 83-90; M<sup>a</sup> P. ZANOBONI, *La vita al tempo della peste. Misure restrittive, quarantena, crisi economica*, Milán, 2020.

<sup>130</sup> R. GOTTFRIED, *La Muerte Negra*, pp. 245-251.

<sup>131</sup> El traje de protección consistía de una túnica de tela gruesa encerada, una máscara con agujeros con lentes de vidrio y una nariz cónica con forma de pico (15 cm), que era rellenada con hierbas aromáticas y paja para neutralizar el aire corrupto, pues estaban convencidos de que el mal se transmitía por el mal olor. También llevaban anteojos negros como barrera para no contagiarse con la mirada. Esta vestimenta en particular fue inventada por Charles de Lorme, médico personal de muchos miembros de la realeza, en 1630; siendo utilizada por primera vez en París, pero luego su utilización se extendió por el resto de Europa.

<sup>132</sup> L. PEÑALVER ALHAMBRA, “La extracción de la piedra de la locura del Bosco o la cura de la melancolía”, *Reales Sitios*, año XXXIV, nº 133 (1997), pp. 44-51.

sirope de serpiente, sin ningún resultado razonable, lo que indujo a la invocación de los santos al ser atribuida la enfermedad al castigo divino<sup>133</sup>.

Cabe destacar también la utilización del mercurio como recurso terapéutico, preconizado por Guy de Chauliac (1298-1368), considerado el único medio para eliminar bubes y cicatrices. Pero pronto se reconoció su toxicidad y dudosa eficacia, porque muchos pacientes murieron envenenados, cumpliéndose así la premisa popular “peor el remedio que la enfermedad” (fig. 31).

Finalizamos el apartado con los tratamientos dedicados a tullidos y deficientes, destacando aquellos que se aplicaban a los paralíticos y que consistían en electuarios (preparación farmacéutica a base de hierbas y raíces con miel) y jarabes, aplicación de baños calientes y ungüentos sobre los miembros afectados para relajar los nervios enfermos, pues se pensaba que aquellos estaban congelados. Estos tratamientos casi siempre se aplicaban a la espera del milagro que libraría definitivamente el mal<sup>134</sup>.

---

<sup>133</sup> E. JEANSELME, *Tratado de la sífilis*, París, 1932, pp. 45-46.

<sup>134</sup> P.A. SIGAL, *L'homme et le miracle dans la France médiévale (XI-XII siècle)*, Paris, 1985, p. 200.

## V. ACOGIDA EN HOSPITALES Y OTROS CENTROS ASISTENCIALES.

---

### 5.1. De las enfermerías monásticas a la asistencia hospitalaria.

El cristianismo y su filantropía dictaba el ejercicio de la caridad a los necesitados como un deber. En los primeros siglos de esta religión se practicaba mediante la atención a los enfermos en su domicilio y la creación de instituciones asistenciales que se consolidarán a lo largo del tiempo hasta constituirse en hospitales, para asistir a la población enferma y menesterosa, sin recursos, y también a los ricos que pretendían redimir sus pecados mediante su actitud misericorde.

Al principio, como respuesta a la necesidad de cuidar a los monjes enfermos, los monasterios destinaban un lugar apartado al que se denominaba enfermería o *infarmarium*. Su creación respondía al capítulo 36 de la regla benedictina y tenía un doble beneficio: liberar a los monjes sanos que no veían alterada su dinámica diaria para atender a los pacientes y evitar el contacto con ellos y posibles contagios (fig. 51).

Con el tiempo se creó el *hospitale pauperum* para pobres y peregrinos. El primer hospital data del siglo IV en Bizancio y cumplía el mandato cristiano de la hospitalidad que se extendía a viajeros y peregrinos. Estos primeros hospitales contaban con enfermería, un claustro central, la sala de camas (generalmente doce, por el número de apóstoles), sala de sangrías y purgas, refectorio, habitaciones para el personal, cocina, baño, farmacia y un huerto para cultivar plantas medicinales.

La orden de los Hospitalarios de San Juan fundó hospitales en Tierra Santa a la sombra de las cruzadas. Cuando se perdieron los santos lugares las órdenes regresaron a Occidente y fundaron hospitales por toda Europa.

Ya en la Baja Edad Media la institución hospitalaria evolucionará a establecimientos dedicados a la asistencia fuera del monasterio con una mayor especialización en el cuidado y tratamiento de enfermos<sup>135</sup> (figs. 39 y 41). Será la burguesía, cada vez más enriquecida, la que mande erigir pequeños y grandes hospitales para garantizarse el camino seguro hacia Dios.

---

<sup>135</sup> A. RUBIO VELA, *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Valencia, 1984, p. 14.

Resultaba difícil diferenciar en los hospitales de entonces la función de acogida a peregrinos de la de cuidado de enfermos, porque indistintamente servían para procurar atención a los dolientes, como asilos temporales para los pobres de solemnidad, y de hospedería para viajeros pobres y peregrinos, sobre todo los situados a lo largo de las rutas (como el Camino de Santiago)<sup>136</sup>. Pero sí estaba clara la separación de espacios para los aquejados, frenando así el contagio de algunas patologías.

A partir del siglo XIV la función de los hospitales se centró más en el cuidado de enfermos, sus ocupantes eran pacientes cada vez en mayor proporción y queda atestiguada una mayor presencia de físicos y cirujanos entre el personal sanitario. Al mismo tiempo aumenta la secularización en la administración de la mano de los mismos reyes, nobles y concejos. Pero lo más destacado en la caracterización de los hospitales según avance la Edad Media, y sobre todo en la Edad Moderna, será su progresiva especialización.

La creación de hospitales especiales tuvo que ver con las características propias de las dolencias atendidas<sup>137</sup>. Así contamos con las leproserías u hospitales de leprosos (fig. 42) para atender a estos pacientes que eran los pobres más marcados por ser considerados muertos civiles y además el contagio de su enfermedad ponía en peligro a la sociedad. Para ellos se construyeron hospitales aislados, que, aunque al principio quedaban localizados fuera de la ciudad, con la expansión urbana de los siglos XIV y XV quedaron completa o parcialmente absorbidos dentro del propio entramado urbano. Un caso aragonés paradigmático fue el de Huesca<sup>138</sup>.

A los apestados también se les ubicaba en lugares aislados<sup>139</sup>. Hubo hospitales que se especializaron tanto en cuidar determinados enfermos que denegaban la entrada a otros.

Otra institución que cumplía los criterios de los hospitales, excepto por las dimensiones, serían las casas de enfermos, que se popularizaron en la Baja Edad Media, paralelamente al calor del crecimiento de las ciudades y de las asociaciones profesionales que tenían la necesidad de contar con un espacio para cuidar a sus propios miembros

---

<sup>136</sup> R.I. BURNS, “Los hospitales del reino de Valencia en el siglo XIII”, *Anuario de Estudios Medievales*, 2 (1965), pp. 135-154.

<sup>137</sup> R. VILLAGRASA ELÍAS, *La red de hospitales en el Aragón medieval*, Zaragoza, 2016, pp. 57-69.

<sup>138</sup> M. T. IRANZO MUÑÍO, “Asistencia pública y segregación social: el hospital de leprosos en Huesca, siglos XI-XIV” en *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol*, Huesca, 1995, pp. 467-482.

<sup>139</sup> A. CONEJO DA PENA, *Asistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del Gòtic al primer Renaixement*, Barcelona, 2002, p. 76.

enfermos. Llegada la peste, este tipo de instituciones se empleó para acoger a los afectados, de ahí que se denominaran *casas de apestados*.

El aumento de hospitales en los siglos XIV y XV responde al recelo que a partir de la Peste Negra levantaron los enfermos apestados, a los que había que mantener apartados de la población sana, como medida profiláctica<sup>140</sup>.

Por otra parte, aquellos enfermos peligrosos para la integridad de las personas, como los locos, eran encerrados y encadenados; ya hemos señalado que en determinadas urbes se les enclaustraba en jaulas ubicadas en los muros de la ciudad. Hasta el siglo XV no serán internados en hospitales especializados con el objeto de tenerlos controlados, no tanto para curarlos<sup>141</sup>. Un par de ejemplos al respecto fueron los fundados en Valencia<sup>142</sup> o en Córdoba<sup>143</sup>. A pesar de no haber registro de cuidados psiquiátricos específicos, es razonable pensar que los dementes realizaran labores de mantenimiento y agricultura en el hospital, aunque con fines productivos más que terapéuticos.

Todos ellos fueron fundaciones cristianas, no obstante, contamos asimismo con hospitales hispanomusulmanes, cuyo concepto de enfermedad y tratamientos a la luz del derecho musulmán resulta más particular<sup>144</sup>.

En resumen, las enfermedades descritas reflejaron las fluctuaciones de la vida cotidiana, sobre todo en el marco urbano, como pudieron ser los rebrotos periódicos de la peste. Sin embargo, la casi nula referencia a aflicciones, devela que para muchos enfermos fue la condición de extrema pobreza lo determinante para ingresar a la institución<sup>145</sup>.

---

<sup>140</sup> La X edición del encuentro Abriles del Hospital celebrada en 2021 fue dedicada al tema de “Hospitales y enfermos en tiempo de epidemias (ca. 1300-1500)”, actas en prensa.

<sup>141</sup> D. JETIER, “Los hospitales en la Edad Media” en P. LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, t. III, Barcelona, 1972, p. 291.

<sup>142</sup> Para comprender su idiosincrasia se recomienda la consulta del estudio de H. TROPÉ, *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*, Valencia, 1994.

<sup>143</sup> A. FRANCO SILVA, “Un hospital para locos en Córdoba (1443-1473)” en *Poder y sociedad en la Baja Edad Media hispánica: estudios en homenaje al profesor Luis Vicente Díaz Martín*, Valladolid, 2002, pp. 393-412.

<sup>144</sup> F. FRANCO SÁNCHEZ, “La asistencia al enfermo en Al-Ándalus. Los hospitales hispanomusulmanes” en *La medicina en Al-Andalus*, Granada, 1999, pp. 135-171.

<sup>145</sup> X. ILLANES ZUBIETA, “Pobres, locos, contrechos, heridos y otros miserables, personas de distintas naciones y condiciones. Los enfermos del Hospital de la Santa Creu de Barcelona durante el siglo XV”, *Intus-Legere Historia*, 11/1 (2017), pp. 46-73.

## 5.2. Dotación de los hospitales.

Apenas nos queda espacio ya para exponer la implicación que tuvieron estas instituciones hospitalarias, pero ello no obsta para que comentemos algunas pinceladas – aunque sean generalistas– sobre sus dotaciones. La mayor parte era de fundación eclesiástica, aunque los había también de iniciativa regia y de nobles de la zona o comarca donde se ubicara el hospital. Los fundadores donaban a los hospitales numerosos bienes raíces de los que se debían servir para desempeñar su cometido, ya fuera mediante su explotación directa, o las más de las veces, en régimen de arrendamiento. No se olvide que en los albores de la Edad Media la Iglesia, ante la falta de recursos, instituyó de manera inteligente lo que se llamó la “Pietatis causa”, que consistía en la oferta de recompensas espirituales (bulas, indulgencias, misas...) a cambio de donaciones materiales.

Era común que los donantes de bienes y rentas marcaran el número de enfermos que debían atenderse en los nosocomios, incluso de qué sexo debían ser. Eran las normas internas de cada hospital dispuestas en las ordinaciones las que establecían el personal encargado del cuidado de enfermos. El contrato de los profesionales médicos, cirujanos, apotecarios, sangradores, etc., corría a cargo de los fundadores o administradores y se les pagaba según dictaba la institución, aunque, en ocasiones, las autoridades podían obligar a físicos y quirúrgicos a procurar su ciencia gratis.

Normalmente, las camas se disponían una junto a otra en hilera y se ofrecía atención a dos tipos de enfermos: por un lado, a los encamados u hospitalizados; por otro a pacientes que acudían de forma ambulatoria para recibir atención médica o que estaban acogidos en el hospital sin necesidad de permanecer en cama (ilustración fig. 40). Los lechos podían ser individuales o compartidos por dos enfermos, si ninguno de ellos estaba afectado por una patología contagiosa o cercano a la muerte (fig. 53).

En la configuración de los hospitales que podemos denominar generales, que eran la mayoría, la única diferenciación visible estaba relacionada con el sexo de los enfermos que se disponían en espacios diferentes. Pero, además de salas separadas por razón de género, los de grandes dimensiones contaban con espacios exclusivos para médicos y cirujanos, estancias para las gestiones administrativas, cocinas, baños, botica, etc. Y en algunos casos hasta disponían de cementerios propios.

Otra dependencia que formaba parte de su fisonomía era la capilla o iglesia, situada generalmente en la parte central para que todos los enfermos pudiesen escuchar la misa, ya que se consideraba la curación espiritual indisoluble de la física<sup>146</sup>.

Para despedir el apartado, simplemente queda corroborar que según la bibliografía consultada poco sabemos acerca de los cuidados sanitarios que a nivel material serían dispensados en estos edificios creados ex profeso, porque realmente tanto los inventarios de bienes como el instrumental en ellos recogido apenas nos arrojan información complementaria, con lo que las imágenes resultan aquí un buen aderezo para contrarrestar la falta de información documental (véase figs. 46, 48, 49 y 52).

---

<sup>146</sup> F. MORENO MARTÍN, *La arquitectura monástica hispana entre la tardoantigüedad y la Edad Media*, Oxford, 2011, p. 414.

## VI. CONCLUSIONES.

---

Los grandes miedos que han acechado a lo largo de la historia, y también en la Baja Edad Media, han sido la muerte y la pérdida de identidad. Hay enfermedades que en aquella época conducían, irremediablemente, hacia una u otra, o a las dos. Estas patologías que causaban el rechazo, la exclusión social y la desaparición producían en la cultura social un miedo angustioso que no podía ponerse en cuarentena.

La enfermedad contagiosa y excluyente generaba temores atávicos que se complementaban con el pecado y la mala muerte, haciendo surgir sentimientos sociales que invitaban a la flagelación y a la creación de una atmósfera cargada de congoja por las consecuencias nefastas que tenían para la salvación final. Era un eje vertebrador de la cultura que traspasaba fronteras espacio-temporales y reflejaba la realidad social. Ahora bien, como consecuencia de la jerarquización social de la Baja Edad Media, los grupos marginales sufrían las enfermedades más invalidantes y de mayores secuelas, enfermos cuyas voces eran silenciadas y sobre los que se proyectaban los miedos de los poderosos y sus intentos de practicar la piedad y misericordia.

La jerarquía religiosa instrumentalizó la enfermedad con fines de control social. En este sentido se observa un desarrollo de la cultura del pecado que pasa al pecador, de lo dogmático a lo moral. El pecador será portador de una enfermedad específica por sus actos no por el pecado doctrinal.

Cada enfermedad de exclusión social analizada responde a algún tipo de miedo cargado por un discurso moral, social o científico. Así, la lepra es la imagen estigmática de la Baja Edad Media. El ordenamiento legal impone a los leprosos una indumentaria concreta, se les sitúa fuera de los muros de la aldea, villa o ciudad para prevenir contagios y provocan emociones de repulsión.

La peste representa la muerte “democrática”, el contagio invisible, los fallecimientos y enterramientos masivos, las rogativas multitudinarias y las procesiones de flagelantes para buscar una redención colectiva.

En los trastornos mentales, el loco furioso representa la conducta violenta mientras que el falto de seso simboliza al bufón, la burla que provoca en los demás. El endemoniado personifica la tensión dogmática entre el mal y su resistencia a ser

expulsado y la divinidad que lo destierra con su incuestionable poder. También los locos reflejan una posición marginal y sobre todo son espejo de soledad, burla y desprecio.

Los enfermos de patologías venéreas encarnan la degradación moral y el escarnio y los tullidos y discapacitados la vergüenza, repulsión y divertimento, pues muchos de ellos pierden la posición erguida que otorga dignidad y se convierten en “fenómenos” o “monstruos” que tienen que subsistir mendigando.

La enfermedad excluyente conforma pues una cultura “muy humana” que expresa los pavores y necesidades de una época, porque, para bien o para mal, el miedo siempre ha sido y será uno de los grandes motores de la historia.

Con todo, conviene no perder de vista que existen diferencias muy significativas y acusadas tanto a nivel territorial como cronológico (por ejemplo, no es lo mismo estar hablando de esa psicosis aterradora de finales del siglo XIV, donde en el sur de Francia se están produciendo persecuciones y ataques contra los leprosos, y que afectan de rebote a los judíos, que estar refiriéndonos a la segunda mitad del siglo XV donde a lo sumo podían existir una media docena de enfermos de esta dolencia, como se ha podido documentado en los últimos años en el hospital de San Lázaro de Barcelona).

En la Baja Edad Media el miedo al contagio mostraba la fragilidad de la existencia individual y de las estructuras sociales destinadas a asegurar un precario bienestar<sup>147</sup>, pero también era fuente de reacciones constructivas para el individuo y la sociedad, espoleando el ingenio y la capacidad de organización.

Podemos decir que, al principio, el miedo extiende el contagio. La parálisis inicial dificulta la adopción de medidas de contención o aislamiento y aumenta las manifestaciones de violencia y marginación, la aversión y temor al “otro” y las correspondientes olas de agitación contra extranjeros, brujas, judíos u otros colectivos marginados. Después, el miedo despierta la preocupación, la previsión y el control. A las prácticas religiosas para implorar clemencia se añadirán medidas para organizar las huidas y el aislamiento, para desinfectar locales, objetos y enseres, se construirán hospitales especializados, etc. El miedo, en definitiva, acelera el progreso, desarrollando la acción preventiva, profiláctica y terapéutica.

---

<sup>147</sup> J. DELUMEAU, *El miedo en Occidente*, pp. 129-182.

Por todo lo esgrimido, el acercamiento que ha sido vislumbrado a lo largo de estas páginas deja muchos frentes abiertos, puertas por las que se podría continuar indagando, pues afortunadamente genera muchas posibilidades de análisis y un largo recorrido desde múltiples perspectivas, ya sea de carácter social, económico, político o cultural, sobre todo para la Corona de Aragón donde todavía el tema adolece de un estudio propio. Senderos que nos permiten adentrarnos en uno de los periodos históricos sobre el que se han proyectado más imágenes arquetípicas que, la mayoría de las veces, no se corresponden con la realidad. Un periodo bisagra o puente concebido como transición entre la antigüedad y la modernidad que representa el renacer de muchos elementos en los que se sustenta la base de nuestra cultura actual.

Ahora bien, a tenor de lo expuesto, la historia está llena de caminos que se vuelven más auténticos cuando se observan con una mirada antropológica que permite entender su contexto y deshacer falacias que apuntan a la Edad Media como oscuridad y retroceso cultural, el aletargamiento social y económico, la violencia, la brutalidad, la superstición, el miedo, etc.

Con este fin, me gustaría adentrarme en próximos trabajos en el conocimiento de la medicina medieval, en cómo se organizaba la asistencia y las personas y colectivos que se dedicaban al cuidado de enfermos. Una disciplina que fue evolucionando desde la falta de tradición científica a un sistema médico racional fundamentado en las autoridades clásicas y una enseñanza institucionalizada en las universidades europeas. Sistema que explicaba de forma coherente la relación entre salud y enfermedad.

La salud del cuerpo procedía de lo cálido y lo húmedo, como era la sangre; de donde proviene el término sanidad. La medicina pasó de basarse en conjuros y ritos a ser lógica y racional, cimentada en la teoría hipocrática de los humores. El diagnóstico se hacía inspeccionando la orina, la sangre, el esputo y tomando el pulso. Los tratamientos se apoyaban en el “principio de los contrarios” mediante sangrías para eliminar el humor excesivo, la dieta para evitar producir el humor que alteraba el organismo, la purga que facilitaba la eliminación del mismo y las drogas obtenidas de plantas. La cirugía se fundamentaba en los conocimientos greco-árabes.

Por otro lado, la inseguridad motivada por las pandemias, que se cebaron en la población de la época, creó un clima apocalíptico y un pánico colectivo al contagio. La enfermedad pasó a verse como castigo divino ante la maldad de los humanos, lo que

condujo a la marginalidad, al rechazo social del enfermo y a un sentimiento penitente y piadoso.

Evidentemente estas graves crisis de salud pública incentivaron la organización del cuidado de enfermos, aparecieron organizaciones y particulares dedicados a la atención de los pacientes: órdenes conventuales, órdenes de caballería, asociaciones laicas como las beguinas (grupo de mujeres piadosas al servicio del prójimo, que trabajan en hospitales o leproserías o cuidaban enfermos pobres en sus casas) y otros como los hospitaleros (personal de enfermería seglar que atendían las tareas auxiliares de un hospital como lavar enfermos, hacer camas, limpiar o cocinar) y las matronas o comadres (personal de enfermería más preparado que atendía los partos).

Todos estos temas ofrecen un campo de estudio tan vasto como interesante al que vale la pena acercarse para tener una visión amplia de la ideología, la mentalidad y la cultura histórica de una época concreta.

Como colofón, y desde un punto de vista de satisfacción personal, este trabajo me ha permitido introducirme en el universo de conocimiento histórico-antropológico del que me he convertido en un auténtico admirador por la visión tan profunda que aporta de la manera de sentir, de pensar y de creer de una sociedad en un momento concreto de su evolución. El trabajo invita a pensar y a dimensionar el impacto de una emoción tan desagradable como necesaria para la supervivencia. Desentrañar las raíces de nuestros propios miedos en una coyuntura histórica en la que nos vemos de nuevo golpeados por los mismos grandes males que popularmente se asocian con aquella época: crisis económicas y políticas, conflictos bélicos, epidemias, búsqueda de chivos expiatorios, xenofobia, etc. Lo que demuestra que, como indica el historiador Robert Fossier, el hombre y la mujer medieval son como nosotros y sufren como nosotros, y que al mismo tiempo se cumple la máxima ciceroniana que califica la historia como *magistra vitae*.

Por supuesto, quiero hacer explícito mi agradecimiento y admiración más sincera hacia la profesora Concepción Villanueva Morte, directora de este trabajo, por sus consejos, aportaciones y atención. En unos momentos complicados para todo tipo de relaciones personales siempre ha estado disponible y dispuesta a orientarme. Muchas gracias por su imprescindible ayuda.

A modo de cierre final incluyo una cita de Santiago Ramón y Cajal, premio nobel de medicina, que aparece en su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina:

*Los grandes hombres son, a ratos, genios, a ratos, niños, y siempre incompletos. Aun concediendo que el genio, sometido al contraste de la observación, salga puro de todo error, consideremos que todo cuanto ha descubierto en un dominio dado es casi nada en parangón con lo que deja por descubrir.*

## VII. BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS UTILIZADOS

---

AGUADO DÍAZ, Antonio León, *Historia de los deficientes*, Madrid, Escuela libre editorial, Fundación ONCE, 1995.

ALFONSO X “El sabio”, *Lapidario* (1250), Edición digital, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, <https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/lapidario--0/html/>; *Lapidario del rey D. Alfonso X Códice Original*. Edición de 1881 de José Fernández Montaña, Madrid, BOE, 2021.

AÑUA TEJEDOR, Daniel, “El *Ars moriendi* ¿un manual del buen morir?”, *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 7 (2017), pp. 225-252.

ARRIZABALAGA VALBUENA, Jon, *La peste negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social*, Granada, Dynamis, vol. II, 1991.

—, “Locura y enfermedades mentales en el mundo medieval”, *Historia 16*, 18:211 (1993), pp. 33-42.

—, “Discurso y prácticas médicas frente a la peste en la Europa bajomedieval y moderna”, *Revista de Historia Moderna*, nº 17 (1998-1999), pp. 11-20.

—, *Discurso médico y prácticas sanitarias frente a la enfermedad epidémica en la Europa medieval*, en *Demografía y sociedad en la España bajomedieval*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 2002.

BELHMAIED, Hayet, “La Inquisición Española: Institución punitiva” en P. Oliver Olmo y Mª C. Cubero Izquierdo (coords.), *De los controles disciplinarios a los controles securitarios*. Actas del II Congreso Internacional sobre la Historia de la Prisión y las Instituciones Punitivas, Cuenca, 2020.

BENEDICTOW, Ole Jorgen, *La peste negra (1346-1353): la historia completa*, Barcelona, Akal, 2011.

BERCEO, Gonzalo de, *Vida de Santo Domingo de Silos*, Madrid, Cátedra, 1990.

BÉRIAC, Françoise, *Historie des lépreux au moyen age. Une société d'exclus*, París, Imago, 1988.

BLANCO REBOLLO, Ángel, *La peste negra*, Madrid, Compañía Europa de Comunicación e Información, 1990.

BOSWELL, John, *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad: los gays en Europa occidental desde el comienzo de la Era cristiana hasta el siglo XIV*, Barcelona, Muchnik, 1993 [traducido del inglés por Marco Aurelio Galmarini].

- BRAUDEL, Fernand, *Las civilizaciones actuales. Estudio de historia económica y social*, Madrid, Tecnos, 1966.
- BURKE, Peter, *Formas de hacer Historia*, Madrid, Alianza, 2003.
- BURNS, Robert Ignatius, *Los hospitales del reino de Valencia en el siglo XIII*, Anuario de estudios medievales, 2, 1965.
- BURNS, Robert Ignatius, *Un monasterio-hospital del siglo XIII: San Vicente de Valencia*, Anuario de estudios medievales, 2 (1965), pp. 135-154.
- CARRASCO MANCHADO, Ana Isabel y RÁBADE OBRADÓ, María del Pilar, *Pecar en la Edad Media*, Madrid, Siloria, 2012.
- CASTÁN LANASPA, Guillermo, *La construcción de la idea de la Peste Negra (1348-1350) como catástrofe demográfica en la historiografía española*, Salamanca, Universidad, 2020.
- CASTAÑEGA, Fray Martín de, *Tratado de las supersticiones y hechicerías*, San Sebastián, ed. J. Dueso Alarcón, 2001.
- CAULIACO, Guido de, *La Magna y Canonica Cirugia*, Madrid, Imprenta María de Quiñones, 1658.
- CHAUCER, Geoffrey, *Cuentos de Canterbury*, Madrid, Gredos, 2004.
- CHUECA GOITÍA, Fernando, *Los hospitales de Sevilla*, Sevilla, Real Academia Sevillana de Buenas Letras, 1989.
- CONEJO DA PENA, Antoni, *Asistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer Renaixement*. Barcelona, Universidad de Barcelona, 2002.
- CÓRDOBA DE LA LLAVE, Ricardo, “La reclusión, una forma de exclusión social en la España bajomedieval”, *Clio & Crimen*, 9 (2012), pp. 85-104.
- COX, Harvey, *Las fiestas de locos*, Madrid, Taurus, 1972.
- CREMADES RODRÍGUEZ, Francisco José, *Traducció al castellà del Regiment de preservació a epidèmia o pestilència e mortaldats de Jacme d'Agramont*, tesis doctoral, Universidad Alicante, 2009.
- DE LAS AGUAS, José Terencio, “Historia de la terapéutica de la lepra”, *Revista Internacional de la Dermatología y Dermatocosmética*, 4(2) (marzo 2001), pp. 117-124.
- DEFOE, Daniel, *Diario del año de la peste*, Barcelona, Inpedimenta, 1985.
- DELUMEAU, Jean, *Il peccato e la paura. La idea de la culpa en el Occidente desde el siglo XIII hasta el siglo XVIII*, Bolonia, Il Mulino, 1987.

- , *El miedo en Occidente*, Madrid, Taurus, 1989.
- DEMAITRE, Luke, “The revelance of futility: Jordanus de Turre”, *Bulletin of the History of Medicine*, 70/1 (1996), pp. 25-61.
- DOUGLAS, Mary, *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Madrid, Siglo XXI, 1973.
- DUBY, Georges, *La Europa en la Edad Media*, Barcelona, Paidós, 2007.
- ESPI FORCEN, Fernando, *Demonios, ayuno y muerte: salud mental en la Baja Edad Media*, tesis doctoral, Universidad de Murcia, 2015. Disponible en <<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47793/1/TESIS%20FERNANDO%20ESPI%20FORCEN.pdf>>.
- FEBVRE, Lucien, *Combates por la Historia*, Barcelona, Ariel, 2017.
- FERNÁNDEZ CONDE, Francisco Javier, *La religiosidad medieval en España. Plena Edad Media (siglos XI-XIII)*, Oviedo, Trea, 2005.
- FOUCAULT, Michel, *Estrategias de poder*, Barcelona, Paidós, 1999.
- , *Historia de la locura en la época clásica*, Madrid, FCE, 2002.
- , *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI, 2009.
- FRANCO SÁNCHEZ, Francisco, “La asistencia al enfermo en Al-Ándalus. Los hospitales hispanomusulmanes” en *La medicina en Al-Andalus*, Granada, 1999, pp. 135-171.
- FRANCO SILVA, Alfonso, “Un hospital para locos en Córdoba (1443-1473)” en *Poder y sociedad en la Baja Edad Media hispánica: estudios en homenaje al profesor Luis Vicente Díaz Martín*, Valladolid, 2002, pp. 393-412.
- FRUGONI, Chiara, *Paure medievali. Epidemie, prodigi, fine del tempo*, Bolonia, Il Mulino, 2020.
- FUENTE PÉREZ, María Jesús, “El impacto de la peste en una ciudad castellana en la Baja Edad Media: Palencia”, *Publicaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses*, 59 (1988), pp. 415-432.
- GALTIER MARTÍ, Fernando, *Cofrades camino del cielo, vistos a través de sus imágenes. Desde los orígenes hasta el concilio de Trento*, Zaragoza, Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2017.
- GARCÍA BALLESTER, Luis, *La búsqueda de la salud: sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península, 2001.
- GEREMEK, Bronislaw, *La Piedad y la Horca. Historia de la miseria y la caridad en Europa*, Madrid, Alianza, 1989.
- , *El marginado, en el hombre medieval*, Madrid, Alianza, 1990.

GINZBURG, Carlo, *Historia nocturna. Las raíces antropológicas del relato*, Barcelona, Ediciones de bolsillo, 2003.

GOMIS COLOMA, Juan y ROMERO ÚBEDA, Eva, “Las hermandades de ciegos oracioneros en la España moderna: entre la pobreza y el privilegio”, *Studia historica. Historia moderna*, vol. 43, nº 1 (2021), pp. 293-322.

GONZÁLEZ DURO, Enrique, *Historia de la locura en España*, Madrid, Ediciones Temas de Hoy, 1994.

GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, “El infanticidio”, *Revista Digital de Iconografía Medieval*, vol. V, nº 9 (2013), pp. 29-42.

GONZÁLEZ MÍNGUEZ, César, (ed), *La otra historia, sociedad, cultura y mentalidades*, UPV, 1993.

GOTTFRIED, Robert Steven, *La Muerte Negra*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.

GRANDE LÓPEZ, María Clara, *La «Chirurgia Magna» de Guido de Cauliaco en castellano*, tesis doctoral, Departamento de Lengua Española, Facultad de Filología, Universidad de Salamanca, 2019.

GUGLIELMI, Nilda, *Marginalidad en el Edad Media*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1986.

HAINDL UGARTE, Ana Luisa, “*Ars bene moriendi*: el Arte de la Buena Muerte”, *Revista Chilena de Estudios Medievales*, 3 (ene-jun. 2013), pp. 89-108.

HEERS, Jacques, *Carnavales y fiestas de locos*, Barcelona, Edicions 62, 1988.

HENNINGSEN, Gustav, “La inquisición y las brujas”, *eHumanista: Journal of Iberian Studies*, 26 (2014), pp. 133-152.

HERNÁNDEZ ESTEBAN, María, (ed.), G. Boccaccio, *Decamerón*, Madrid, Cátedra, 2007.

HSY, Jonathan, PEARMAN, Tory Vandeventer y EYLER, Joshua, (eds.), *A Cultural History of Disability in the Middle Ages*, Londres, Bloomsbury Academic, 2020.

HUIZINGA, Johan, *El otoño de la Edad Media*, Madrid, Alianza, 1988.

ILLANES ZUBIETA, Ximena, “Pobres, locos, contrechos, heridos y otros miserables, personas de distintas naciones y condiciones. Los enfermos del Hospital de la Santa Creu de Barcelona durante el siglo XV”, *Intus-Legere Historia*, 11/1 (2017), pp. 46-73.

IRANZO MUÑÍO, María Teresa, “Asistencia pública y segregación social: el hospital de leprosos en Huesca, siglos XI-XIV” en *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol*, Huesca, 1995, pp. 467-482.

- JACKSON, Stanley Wesley, *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos hipocráticos a la Edad Moderna*, Madrid, Ed. Turner, 1989.
- JACQUART, Danielle y THOMASSET, Claude, *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*, Barcelona, Labor Universitaria, 1989.
- JEANSELME, Édouard, *Tratado de la sífilis*, París, G. Doin et Cie, 1932.
- JETIER, Dieter, *Los hospitales en la Edad Media*, en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, t. III, Barcelona, Salvat, 1972.
- KARLEN, Arno, *Man and Microbes: Disease and Plague in History and Modern Times*, Touchstone, 1995 (1<sup>a</sup> ed.).
- KLIBANSKY, Raymond, PANOSFSKY, Erwin y SAXL, Fritz, *Saturno y la melancolía*, Madrid, Alianza, 1991.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro, *Mysterium doloris: hacia una teología cristiana de la enfermedad*, Madrid, Publicaciones de la UIMP, 1955.
- LEBRERO COCHO, Jorge, *Temores en la Castilla bajomedieval (1200-1500)*, tesis doctoral, Universidad de Valladolid, 2022.
- LÓPEZ ALONSO, Carmen, *La pobreza en la España medieval*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986.
- LÓPEZ PIÑERO, José María, *La medicina en la historia*. Barcelona, Salvat, 1981.
- LÓPEZ-MAYÁN, Mercedes, “Aproximación histórica a un penitencial del final de la alta Edad Media: el corrector et medicus de Burcardo de Worms”, *Rudesindus: miscelánea de arte e cultura*, 5 (2009), pp. 103-134.
- MARAVALL CASESNOVES, José Antonio, *Pobres y pobreza del medievo a la primera modernidad*, Madrid, Cuadernos Hispanoamericanos, 1981.
- MASSIP BONET, Francesc, “El personaje del loco en el espectáculo medieval y en las cortes principescas del renacimiento”, *Bábel*, 25 (2012), pp. 71-96.
- MITRE FERNÁNDEZ, Emilio, *Fantomas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste. Muerte*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2004.
- MOLLAT, Michel, *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media*, Méjico, FCE, 1998 (2<sup>a</sup> ed.).
- MONTORO MARTÍNEZ, Jesús, *Los ciegos en la historia*, Madrid, ONCE, 1991.
- MORENO MARTÍN, Francisco José, *La arquitectura monástica hispana entre la tardocristiandad y la Edad Media*, Oxford, Archeopress, 2011.

MORENTE PARRA, María Isabel, *La imagen de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media. Modelos sociales del enfermar*, Madrid, Delta Publicaciones, 2019.

MUÑOZ MARTÍNEZ, Ana Belén, “Pobreza, enfermedad y exclusión en la iconografía bíblica románica” en *Relegados al margen: marginalidad y espacios marginales en la cultura medieval*, Madrid, CSIC, 2009, pp. 167-183.

NIRENBERG, David, *Comunidades de violencia. La persecución de las minorías en la Edad Media*, Barcelona, ediciones Península, 2001.

PALACIOS ALCAINÉ, Azucena, *Alfonso X el Sabio. Fuero Real*, Barcelona, Prensa y Publicaciones Universitarias, 1991.

PEÑALVER ALHAMBRA, Luis, “La extracción de la piedra de la locura del Bosco o la cura de la melancolía”, *Reales Sitios*, año XXXIV, nº 133 (1997), pp. 44-51.

PETROCCHI, Giorgio y MARTÍNEZ DE MERLO, Luis, (eds.), D. Alighieri, *Divina comedia*. Madrid, Cátedra, 2007.

PRADO BIEZMA, Javier del, *Historia de la literatura francesa*, Madrid, Cátedra, 1994.

QUEVEDO VELEZ, Emilio, “Cuando la higiene se volvió pública”, *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 52 (2004), pp. 83-90.

RABAZO VINAGRE, Ana Rosa, *El miedo y su expresión en las fuentes medievales: mentalidades y sociedad en el reino de Castilla*, tesis doctoral, UNED, 2009, cap. 4.2.3. “La enfermedad y la muerte” <<http://e-spatio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:GeoHis-Arrabazo/Documento.pdf>>.

ROSEN, George, *Locura y sociedad: sociología histérica de la enfermedad mental*, Madrid, Alianza, 1974.

RUBIO VELA, Agustín, *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Valencia, Institución Alfons el Magnámin, 1984.

RUFFIÉ, Jacques y SOURNIA, Jean-Charles, *Las epidemias en la Historia del hombre*, París, Flammarion, 1995.

SANMARTÍN BASTIDA, Rebeca, *El arte de morir. La puesta en escena de la muerte en un tratado del siglo XV*, Madrid/Frankfurt, Iberoamericana Editorial Vervuert, 2006.

SCARBOROUGH, Connie, *Viewing Disability in Medieval Spanish Texts: Disgraced or Graced*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2018.

SCHEERENBERGER, R.C., *Historia del retraso mental*, Guipúzcoa, SIIS, 1984.

SENDRAIL, Marcel, *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Espasa-Calpe, 1983.

SIGAL, Pierre-André, *L'homme et le miracle dans la France médiévale (XI-XII siècle)*, París, Les éditions du cerf, 1985.

SOLÓRZANO, Jesús Ángel, HAEMERS, Jelle y CZAJA, Roman (eds.), *Exclusión y disciplina social en la ciudad medieval europea*, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, 2018.

SUÁREZ FERNÁNDEZ, Luis, “Inquisición medieval” en E. Benito Ruano (coord.), *Tópicos y realidades de la Edad Media*, Madrid, 2002, vol. 1, pp. 253-272.

TODESCHINI, Giacomo, *Visibilmente crudeli. Malviventi, persone sospette e gente qualunque dal Medioevo all'Età Moderna*, Bolonia, Il Mulino, 2007.

TOPOLSKY, Jerzy, *Metodología de la Historia*, Madrid, Cátedra, 1985.

TROPÉ, Hélène, *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*, Valencia, Diputación de Valencia, 1994.

UNTERKIRCHER, Franz, *Medicina Antigua*, Edición facsimilar del manuscrito Codex Vindobonensis 93, Estudio, Madrid, 1997.

VALDEÓN BARUQUE, Julio, La Peste Negra, Madrid, Cuadernos de Historia 16, 1985.

VENY, Joan, ARRIZABALAGA VALBUENA, Jon y GARCÍA BALLESTER, Luis, *Regiment de preservació de pestilència: (Lleida, 1348)*, Barcelona, 1998 [Edición facsímil].

VILLAGRASA ELÍAS, Raúl, *La red de hospitales en el Aragón medieval*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, Diputación de Zaragoza, 2016.

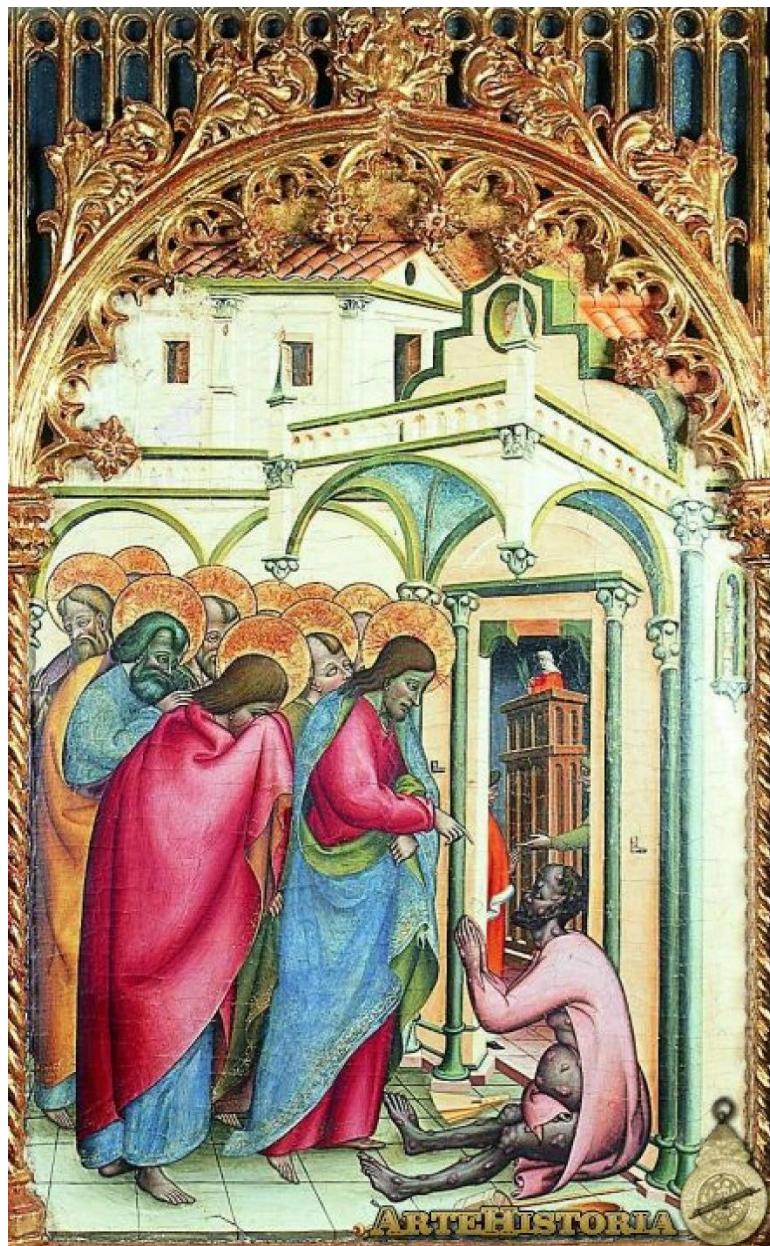
VORÁGINE, Santiago de la, *La leyenda dorada*, Madrid, Alianza Forma, t. I, 1989.

ZANOBONI, María Paola, *La vita al tempo della peste. Misure restrittive, quarantena, crisi economica*, Milán, Jouvence, 2020.

## VIII. ANEXOS

---

Como una imagen vale más que mil palabras a continuación aporto una pequeña muestra de cómo se representaban las enfermedades de exclusión social y los esfuerzos terapéuticos llevados a cabo en la Baja Edad Media. Además de estas muestras iconográficas, se muestra un mapa donde se recoge la expansión de la gran enfermedad que marcó dicha época, la Peste Negra.



**Figura 1.** Leproso con el vientre abultado y úlceras cutáneas, recibe el consuelo de Cristo, además se adivina la debilidad muscular. Detalle de una tabla del retablo mayor de la catedral vieja de Salamanca, obra del pintor italiano Dello Delli, siglo XV.

Fuente: <https://www.artehistoria.com/es/obra/catedral-vieja-de-salamanca-retablo-19>



**Fig. 2.** Rostro de un leproso donde se aprecian las lesiones en la piel.  
Detalle de la Misericordia del coro de la Catedral de Nájera, siglo XV.

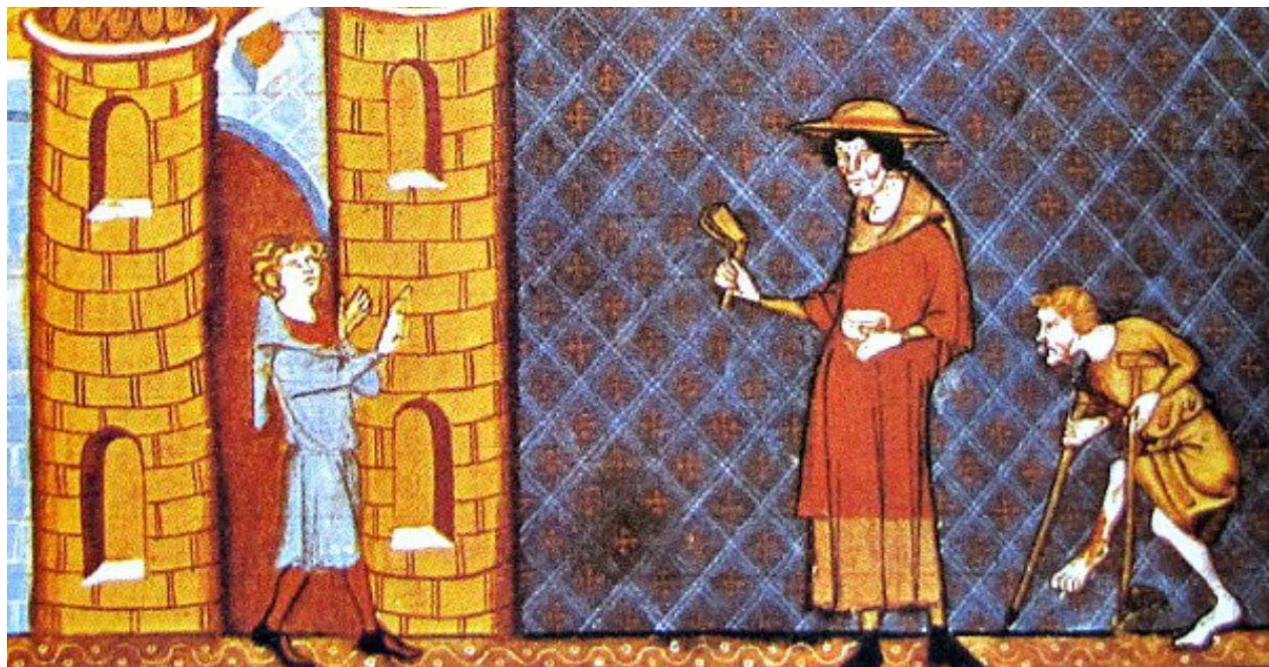
Fuente: [http://esculturacastellana.blogspot.com/2014/07/sillerias-de-coro-ix\\_14.html](http://esculturacastellana.blogspot.com/2014/07/sillerias-de-coro-ix_14.html)



**Fig. 3.** Leproso a las afueras de la ciudad, con las tablillas de San Lázaro utilizadas para avisar de su presencia haciéndolas sonar, además de un bastón para compensar sus problemas de desplazamiento (ca. 1480).

Bartolomé l'Anglico, *De proprietatibus rerum*, BnF, Ms. fr. 9140, f. 151v.

Fuente: <https://ordensanlazaro.es/la-lepra-edad-media/>



**Fig. 4.** Detalle de una miniatura medieval que representa a leprosos con carracas y muletas a las puertas de una ciudad.

Vicent de Beauvais, *Miroir historial*, libros IX-XVI, Ms. 5080, f. 194r.

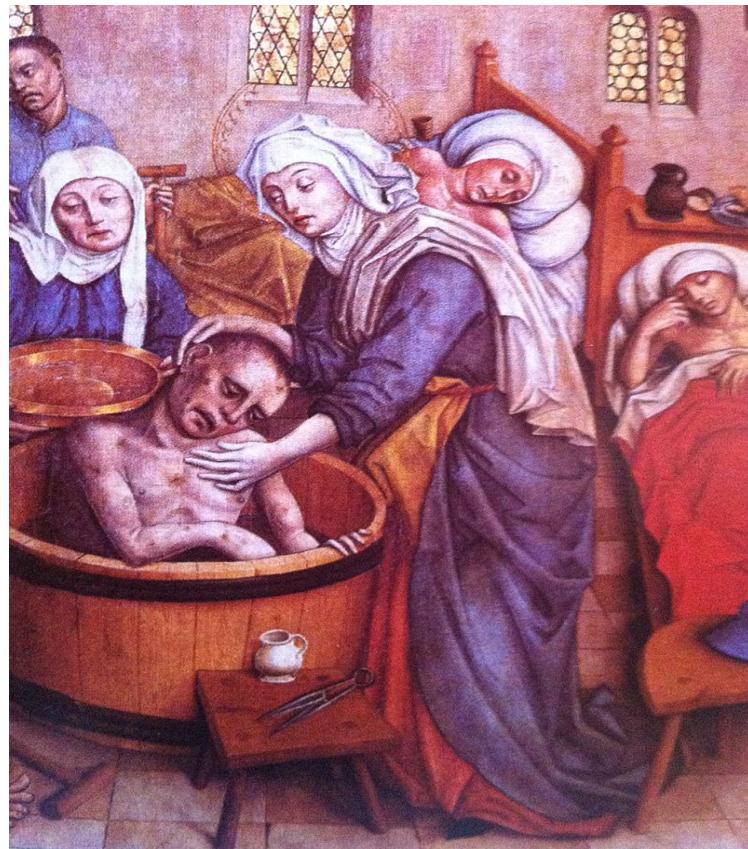
Fuente: <https://www.antrophistoria.com/2018/07/la-lepra-en-la-europa-medieval.html>



**Fig. 5.** Leproso con una campana (primer cuarto del siglo XV).

Miniatura medieval Pontifical, BL, Ms. Lansdowne Ms.451, f. 127r.

Fuente: <https://www.antrophistoria.com/2018/07/la-lepra-en-la-europa-medieval.html>



**Fig. 6.** Cuidados dispensados a los leprosos.

Panel del altar mayor de la Catedral de Santa Isabel de Košice, Eslovaquia.

Fuente: MORENTE PARRA, María Isabel, *La imagen de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media. Modelos sociales del enfermar*, Madrid, Delta Publicaciones, 2019. p. 262.



**Fig. 7.** Personaje que ha perdido las dos manos y el cartílago nasal, además de los ojos, puede que entre las causas se encuentre un estadio avanzado de la lepra, lo que le dispone en una situación de mayor dependencia. Buonamico Buffalmaco, detalle del fresco del Triunfo de la Muerte, Camposanto de Pisa, principios del siglo XIV.

Fuente: MORENTE PARRA, María Isabel, *La imagen de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media. Modelos sociales del enfermar*, Madrid, Delta Publicaciones, 2019. p. 229.



**Fig. 8.** La peste que asoló la Europa medieval, representación simbólica de la muerte masiva. “*El triunfo de la muerte*” de Brueghel el Viejo.

Fuente: [elmundo.es](https://elmundo.es).



**Fig. 9.** Representación alegórica donde aparecen multitud de cadáveres. *La plaga de Florencia, 1348, Grabado de Luigi Sabatelli.*

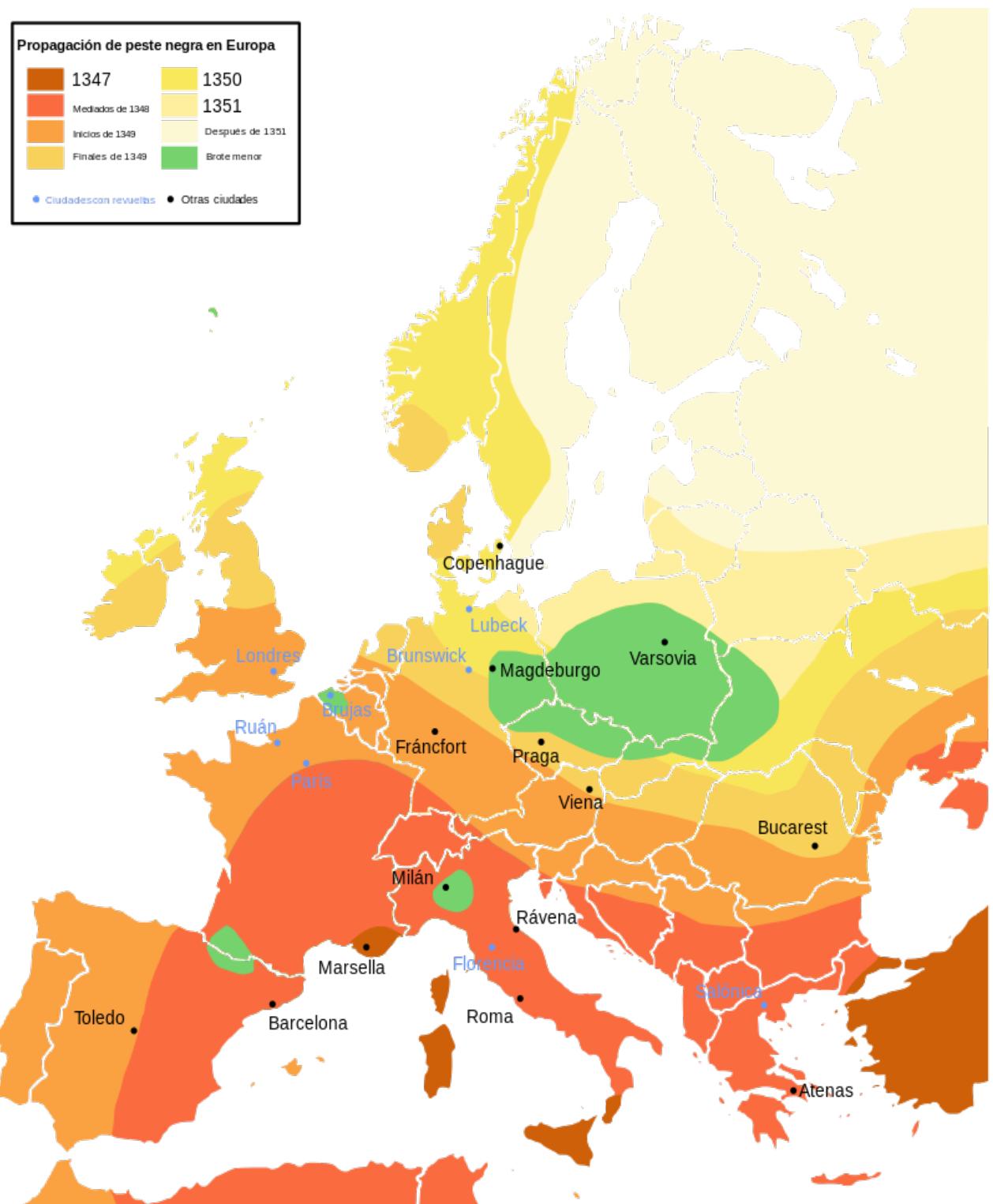
Fuente: <https://www.meisterdrucke.es/impresion-art%C3%ADstica/Luigi-Sabatelli/821662/La-peste-en-Florencia-seg%C3%BAn-lo-descrito-por-Boccaccio,-grabado-por-Guisepppe-Volpini.html>



**Fig. 10.** Dos enfermos de peste con los bubones característicos (1411).

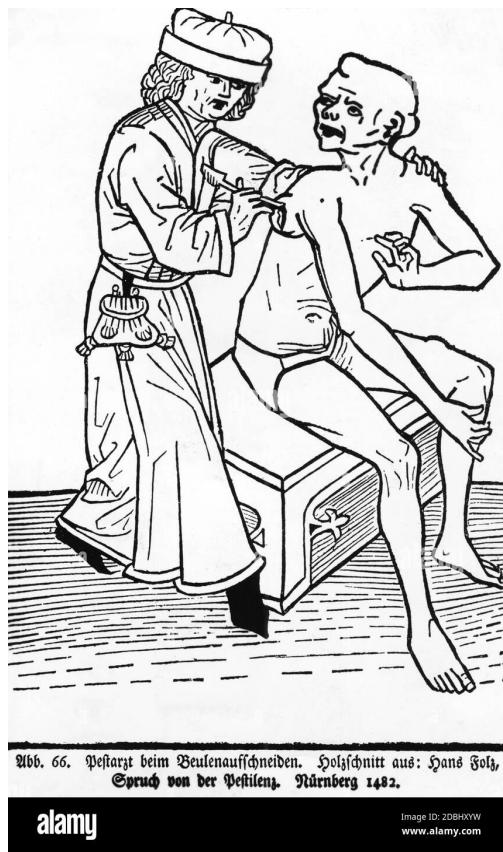
Anónimo la peste *Toggenburg Bible* (Suiza), f. 80v,  
Kupferstichkabinett, Staatliche Museen zu Berlin, Berlin, Alemania. 22.

Fuente: <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/edad-media/20200421/48634262514/pandemias-colera-peste-viruela-supersticion-remedios-coronavirus.html#foto-4>



**Fig. 11. Difusión de la Peste Negra en la Europa bajomedieval.**  
En verde áreas de menor incidencia.

Fuente: [https://es.wikipedia.org/wiki/Peste\\_negra#/media/Archivo:Bubonic\\_plague\\_es.svg](https://es.wikipedia.org/wiki/Peste_negra#/media/Archivo:Bubonic_plague_es.svg)



**Fig. 12.** Un médico abre los bubones de la peste.

Madera cortada por Hans Folz, Spruch von der Pestilenz, Nuremberg 1482.

Fuente: <https://www.alamy.es/un-medico-de-la-peste-corta-los-bultos-de-la-peste-madera-cortada-por-hans-folz-spruch-von-der-pestilenz-nuremberg-1482-image385783661.html>



**Fig. 13.** Procesión de flagelantes pidiendo el perdón. Grabado medieval. Gilles Le Muisit, *Chronique et annales*, Ms. 13076-77, Biblioteca Real de Bélgica, f. 16v, s. XIV.

Fuente: <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-infecciosas/20210211/6241582/peste-negra-mas-suave-espana-tuvo-efectos-mas-duraderos.html>

gegen körperz in der Heilkunde angepflanzt. In dem Breviarium



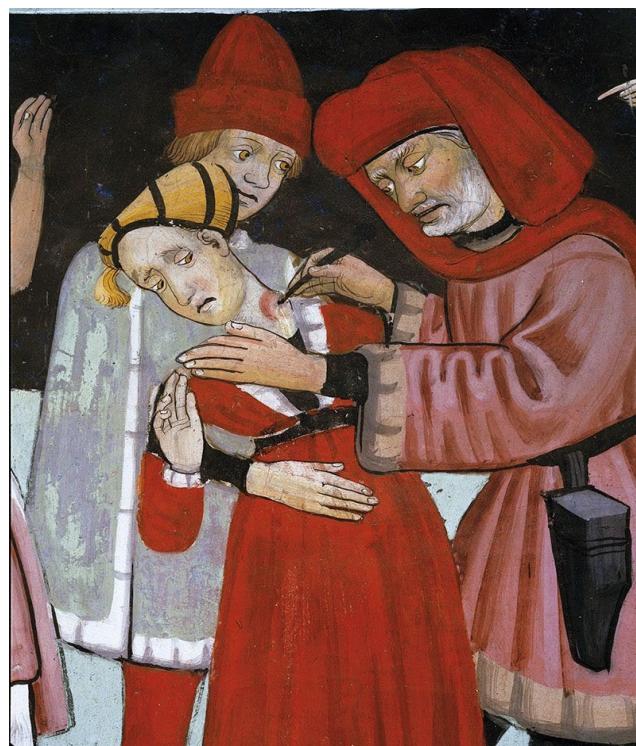
Abb. 7. St. Rochus wird während seines Pestleidens von einem Hund mit Brot ernährt und von einem Engel gepflegt. P. L. Maldura in vitam S. Rochi contra pestem Epidemie. Mainz ca. 1480. Hain 10546.

alamy

Image ID: 20BH9T  
www.alamy.com

**Fig. 14.** San Roque, santo protector de la peste, es curado por un ángel que le aplica un ungüento en un bubón. Madera cortada Mainz (c. 1480).

Fuente: <https://www.alamy.es.html>



**Fig. 15.** Un médico saja un bubón a una paciente.  
Fresco de la capilla de San Sebastián. Lanslevillard, Francia.

Fuente: <https://www.pinterest.es/pin/61713457382956379/>



**Fig. 16.** Afectados por la peste que caen fulminados.  
Bellas Horas de Jean de Berry, Ms. Acc. No. 54.1.1, fol. 73, MET, ca.1410-1412.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media. Modelos sociales del enfermar*, Madrid, Delta Publicaciones, 2019, p. 314.



**Fig. 17.** Representación de la peste en Florencia mediante la muerte a lomos de un caballo,  
con la guadaña y cabalgando sobre los cadáveres.  
G. Boccaccio, *Decamerón*, BnF, Ms. ital. 63, año 1427, f. 6r.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 318.



**Fig. 18.** Un grupo de niños ante la presencia de un loco, al que persiguen e increpan mientras son contemplados por adultos que parecen aprobar el comportamiento infantil. CSM, cantiga 65, Códice Rico, Ms. T-I-1, f. 96v, RBME (c. 1280-1284).

Fuente: <https://www.researchgate.net/>



**Fig. 19.** Loco endemoniado con la cabeza rapada, atado de manos y con cadenas en el cuello. CSM, cantiga 41, Códice Rico, Ms. T-I-1, f. 59v, RBME (c. 1280-1284).

Fuente: <https://www.researchgate.net/>



**Fig. 20.** Un loco se libera del demonio y de las cadenas que le atan a él, gracias al efecto de la planta *Heliotropium*. Medicina Antiqua, *Codex vindobonensis* 93, f. 152, ONB, s. XIV.

Fuente: M<sup>a</sup>. I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 413.



**Fig. 21.** La actitud irracional del loco, que va vestido con pieles, descalzo muerde la cola a un perro que se revuelve. Semejanza con lo salvaje, disponiendo su rostro cubierto de pelo. Guiard des Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 3, fol. 277v, BnF, s. XV.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 423.



**Fig. 22.** El loco enfurecido, a pesar de la violencia de la acción, muestra una mirada perdida, desculpabilizadora por falta de voluntad.

*Tristan de léonois*, Ms. fr. 99, fol. 223r, BnF, c. 1463.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 439.



**Fig. 23.** El loco falto de seso como bufón.

*Tristán de Léonois*, Ms. fr. 102, f.162v, BnF, s.XV.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 441.



**Fig. 24.** La locura en la Edad Media. Los locos eran partícipes en las fiestas que se hacían en las ciudades y villas. “*La fiesta de los locos*”, Revista cultural Amberes (dic. 2018).

Fuente: <https://amberesrevista.com/la-fiesta-de-los-locos/>



**Fig. 25.** El loco como motivo de burla. *Tres locos de Carnaval*. Pieter Brueghel el Viejo.

Fuente: <https://amberesrevista.com/la-fiesta-de-los-locos/>



**Fig. 26.** Representación alegórica de la locura en la Edad Media.  
*La nave de los locos.* Jheronimus Bosch.

Fuente: <https://amberesrevista.com/la-fiesta-de-los-locos/>



**Fig. 27.** La locura como posesión diabólica. “*Demonios y locura*”.

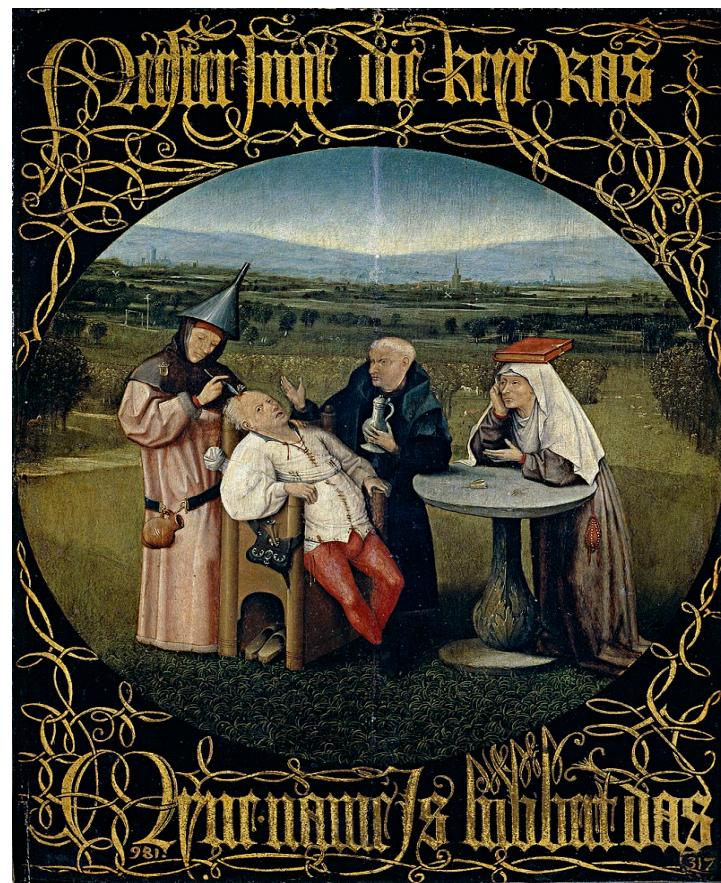
Fuente: [renovationemedievalium.wordpress.com](http://renovationemedievalium.wordpress.com).



**Fig. 28.** Se creía que la locura era provocada por una piedra que comprimía el cerebro.

Jan Sanders Van Hemessen, *El cirujano o La extracción de la piedra de la locura*.

Fuente: [https://historiaybiografias.com/historia\\_locura/](https://historiaybiografias.com/historia_locura/)



**Fig. 29.** Para combatir la locura se extraía la piedra mediante una trepanación del cráneo.  
“Extracción de la piedra de la locura”. El Bosco. Museo del Prado.

Fuente: <https://www.univision.com/explora/que-era-la-piedra-de-la-locura>



**Fig. 30.** Mujeres recibiendo remedios para tratar la enfermedad de la sífilis.

*Woodcut from the front cover of a medical science book, 15th century.*

Fuente: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=1128>



**Fig. 31.** Un galeno aplica un emplasto en el pene de un enfermo venéreo.  
*Enfermedades sexuales en la Cántigas de Escarnio y maldecir.*

Fuente: <http://parnaseo.uv.es/lemir/revista/revista10/cabanes/cabanes.htm>



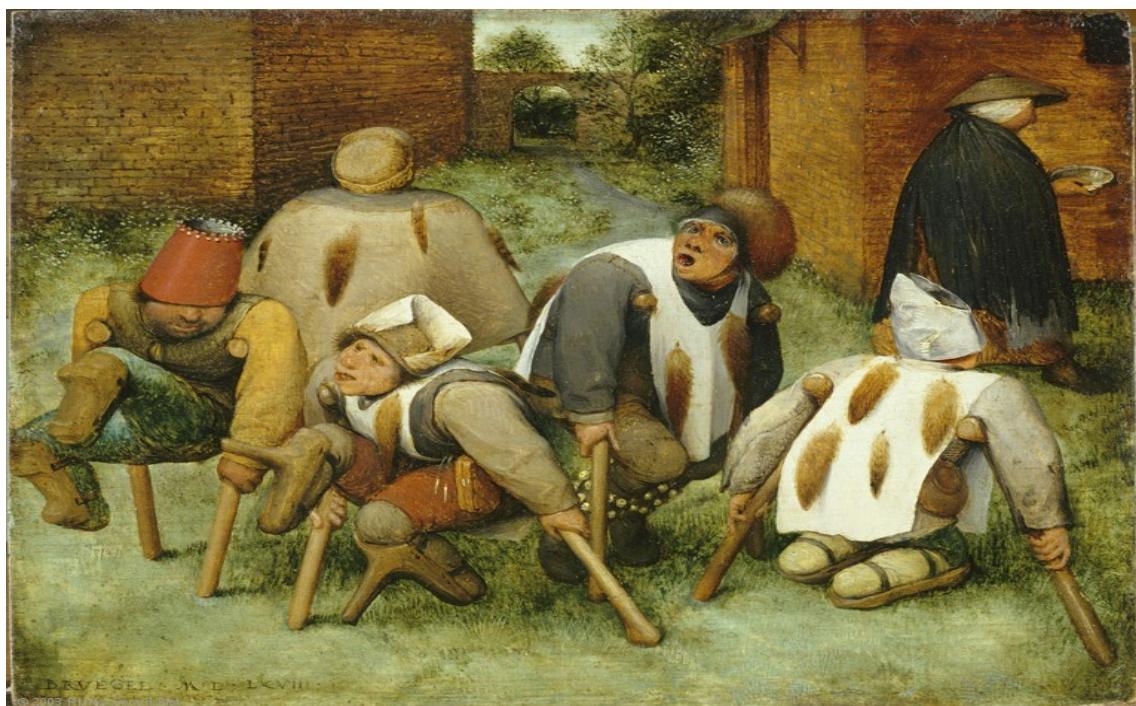
**Fig. 32.** Un clérigo con enfermedad venérea, imagen de la depravación moral.

Fuente: [www.timetoast.com](http://www.timetoast.com).



**Fig. 33.** Los tullidos y minusválidos eran marginados y temidos en la Baja Edad Media. Grupo de tullidos. Detalle de la obra de Pieter Bruegel el Viejo, *La batalla entre don Carnaval y doña Cuaresma*, 1559.

Fuente: <https://old.com.fundacionio.es/2019/03/05/el-combate-entre-don-carnaval-y-dona-cuaresma-de-pieter-brueghel-el-viejo/>



**Fig. 34.** Los tullidos practicaban la mendicidad como medio de vida. Pieter Bruegel el Viejo, *Los mendigos* (1568), Museo del Louvre, París.

Fuente: <https://arte.laguia2000.com/pintura/los-mendigos-de-brueghel>



**Fig. 35.** La curación de la parálisis era contemplada como milagrosa.

*La curación del paralítico*, copia de Rafael Sanzio.

Fuente: <https://www.academiacolecciones.com/dibujos/inventario.php?id=D-0110>



**Fig. 36.** Consulta de un fisico que atiende a un hombre posiblemente afectado de algún tipo de parálisis o malformaciones de las manos y los pies.

Avicena, Canon, Ms. 0457, f. 144v, BMB, siglo XIV.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 482.



**Fig. 37.** Un niño es alzado por un adulto hacia el sepulcro del santo al que muestra la alteración de sus manos. Andrea de Bonaiuto, detalle del fresco de la Capilla de los españoles, Iglesia Santa María Novella, Florencia, siglo XIV.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 489.



**Fig. 38.** Un paralítico transportado en un carro. La disposición del carro en un montículo, puede hacer referencia al difícil camino en la vida de un enfermo de este tipo.

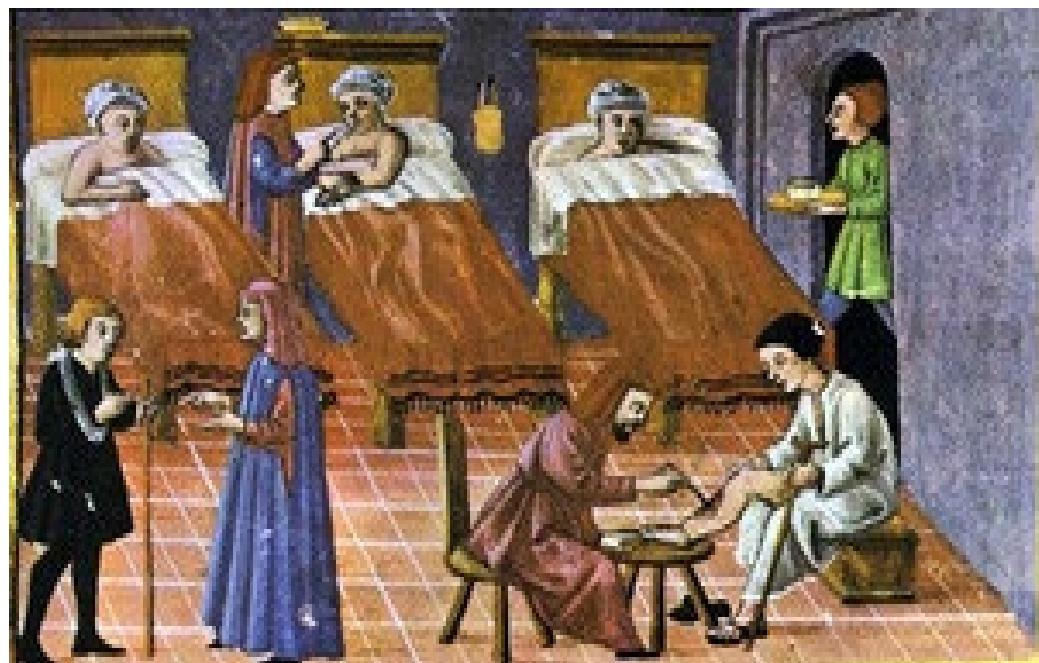
Matfré Ermengaud, *Breviari d'amour*, Ms. Res. 203, f. 131v, BNE, s. XIV.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 496.



**Fig. 39.** El papel de la mujer como cuidadora en un hospital, las mujeres, en el seno de órdenes religiosas, atendían a las personas enfermas. Ilustración de manuscrito del s. XIII.

Fuente: <http://arqueohistoriacritica.blogspot.com/2014/03/marginados-en-la-edad-media-ii-el.html>



**Fig. 40.** Los hospitales atendían a los encamados y a otros enfermos en régimen ambulatorio. *Hospital moridero de pobres*.

Miniatura del código 2470, Biblioteca Laurenciana, Florencia.

Fuente: <http://frentesavanzadosdelahistoria.com/las-constituciones-del-hospital-del-obispo-de-toro-una-aportacion-documental-para-el-estudio-de-la-beneficencia-en-el-siglo-xvi/>



**Fig. 41.** Los santos protectores y las instituciones eclesiásticas llevaban a cabo las labores asistenciales. *San Francisco de Asís cuida a los leprosos*. Anónimo.

Fuente: <https://www.museodelprado.es/colección/obra-de-arte/san-francisco-curando-a-los-leprosos/378b5b41-58b7-4360-b3b7-a329056b80b2>



**Fig. 42.** Para atender a determinadas patologías se fundaron hospitales especializados como leproserías o lazaretos. *La lepra y los lazaretos*. Biblioteca Gonzalo de Berceo.

Fuente: [https://www.arteiconografia.com/2020/03/la-leproseria-de-perugia\\_28.html](https://www.arteiconografia.com/2020/03/la-leproseria-de-perugia_28.html)

tout l'utre pur estre sante si rû la ble  
 Oele q' doit estre curer druz rû esp  
 le epoiniez druz le q'r del malade si  
 gari. si eûre blanche en ist ne pot a  
 che morph'e fane tel oingneur p'nez  
 e'xpirer si buntiez cristal uente si



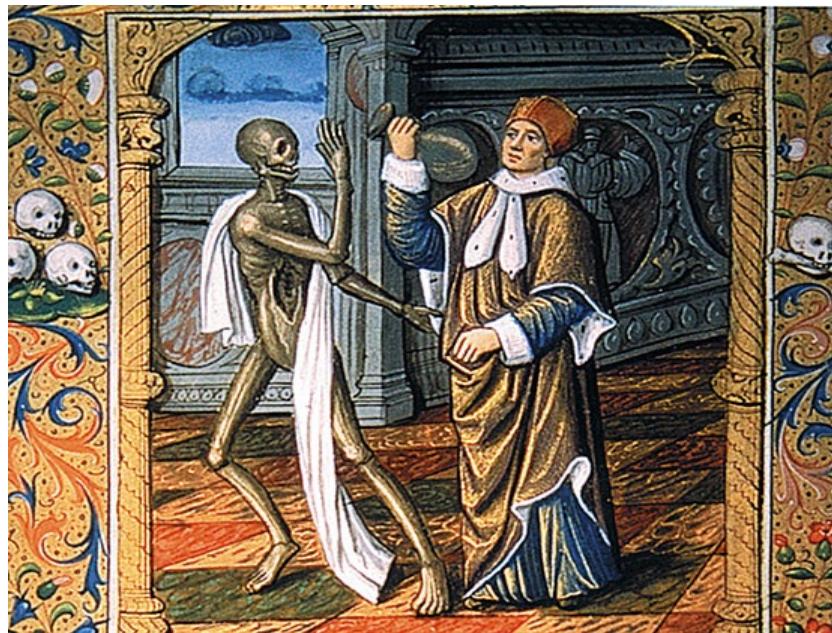
**Fig. 43.** La labor de los médicos en la Baja Edad Media. Médico examinando a un leproso. Ilustración de un manuscrito medieval que pertenece a la Universidad Trinity. Cambridge.

Fuente: C:/Users/usuario/Desktop/justificantes%20m%C3%A9dicos/29404905.pdf



**Fig. 44.** Examen de un enfermo de lepra por un médico, un cirujano y un barbero. Grabado incluido en Hans von Gersdorff, *Feldbuch der Wundartznei*, Strasbourg Johannes Schott.

Fuente: <https://www.alamy.es/foto-medicina-enfermedades-lepra-disponible-58344578.html>



**Fig. 45.** El médico en la Baja Edad Media, un próspero físico ataviado con ropas lujosas examina un frasco de orina. Pero ni él mismo puede evitar la visita de la muerte.  
Bibliothèque Nationale, París, ms. Francais 995, f. 11v.

Fuente: <https://metode.es/revistas-metode/document-revistes/medicos-cirujanos-barberos-y-boticarios.html>



**Fig. 46.** En su condición de maestro, como se puede apreciar por sus atributos académicos, Guy de Chauliac recibe en consulta a algunos pacientes. Se pueden apreciar diferentes tipos de consultas que debían solucionar regularmente los cirujanos medievales.

*La Grande Chirurgie* de Guy de Chauliac, siglo XIV.  
Bibliothèque Nationale, París, ms. Francais 396, f. 366r.

Fuente: <https://metode.es/revistas-metode/document-revistes/medicos-cirujanos-barberos-y-boticarios.html>



**Fig. 47.** Monjes infectados por alguna enfermedad exantemática, posiblemente lepra, son bendecidos por un sacerdote.

Ilustración de letra C capital del manuscrito inglés *Omne Bonum* de James le Palmer (s.XIII).

Fuente: <https://ordensanlazaro.es/la-lepra-edad-media/>



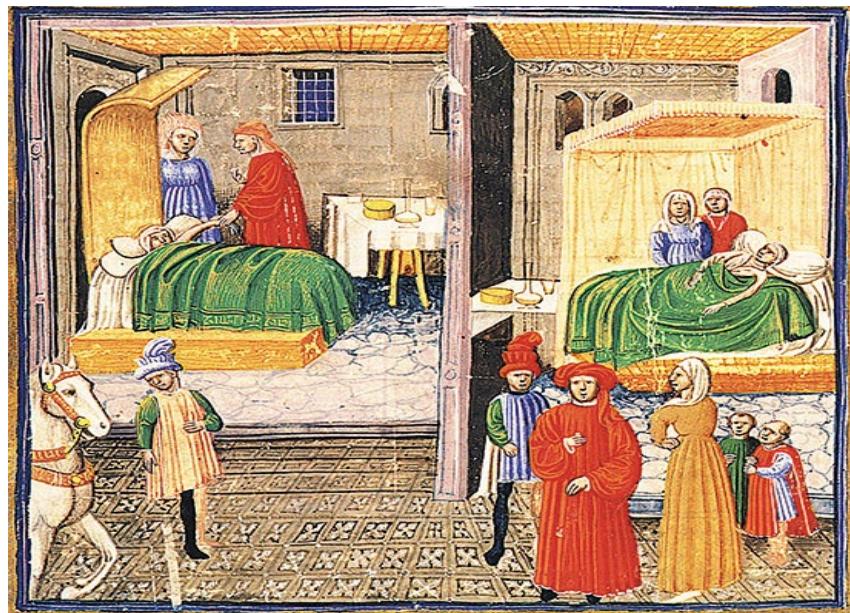
**Fig. 48.** Un barbero-cirujano practica una flebotomía o sangría terapéutica a un paciente. *Saltiri de Lutrell* (c. 1340). British Library, ms. Add. 42130, f. 61r.

Fuente: <https://metode.es/revistas-metode/document-revistes/medicos-cirujanos-barberos-y-boticarios.html>



**Fig. 49.** Un grupo de pacientes muestra su orina a Constantino el Africano, médico y monje cristiano árabe, sus traducciones de Hipócrates y Galeno fueron las primeras en dar una visión en su conjunto de la medicina griega en Occidente.

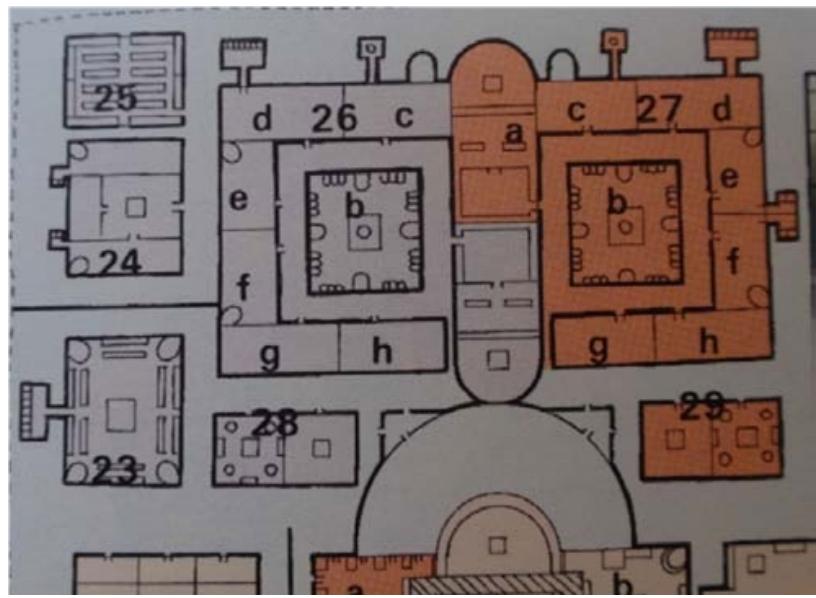
Fuente: <http://xsierrav.blogspot.com/2019/03/la-uoscopia-el-examen-medieval-de-la.html>



**Fig. 50.** Un médico visita a un enfermo, le toma el pulso y conversa con la familia. Manuscrito hebreo del Canon de Avicena, copiado en Italia a finales del siglo XV.

Bolonia, Biblioteca Universitaria, ms. 2197, f. 402r.

Fuente: <https://metode.es/revistas-metode/document-revistes/medicos-cirujanos-barberos-y-boticarios.html>



**Fig. 51.** Detalle del plano de la abadía de San Gall de época carolingia, muestra de los primeros hospitales para pobres.

Foto extraída del libro de Isidro Bango Torviso, *El monasterio medieval*, p. 19.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 30.



**Fig. 52.** En la imagen se recrea un hospital en el que se acoge a varios enfermos, que son atendidos por hombres laicos. CSM, Códice Rico, cantiga 67, Ms. T-I-1, fol. 100r, RBME, ca. 1280-1284.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 39.



**Fig. 53.** Las camas podían ser individuales o compartidas por dos enfermos.

Jehan Henry, *Livre de vie active des religieuses de l'Hôtel Dieu*, fol. 77r, Museo de la asistencia pública, París 1482.

Fuente: <http://tomascabacas.com/tag/hospitales-medievales/>



**Fig. 54.** La curación mediante el milagro (1226-1234). Un endemoniado amenazante es inmovilizado con una cuerda por un personaje que tira de él, evitando que agrede a Jesús.

En el milagro de exorcismo se muestra la expulsión de los demonios por la boca.

*Biblia de San Luis*, Ms. 1, vol. 3, f. 24r, escena B1, Catedral de Toledo.

Fuente: M<sup>a</sup> I. MORENTE PARRA, *La imagen de la enfermedad...*, p. 62.