

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*

Ximena Illanes Zubieta**
Instituto de Historia
Pontificia Universidad Católica de Chile

Los enfermos ingresados al Hospital de la Santa Creu fueron espejo de una pobreza urbana y diversa. Los hombres y mujeres vivieron su condición social de una manera diferente, pues los primeros recurrieron a la institución hospitalaria, mientras que las segundas, estuvieron más vinculadas a las solidaridades femeninas. Las enfermedades descritas, reflejaron las fluctuaciones de la vida urbana como pudieron ser los rebotes de la peste y la llegada de las galeras. 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. Los pacientes fueron originarios tanto de la ciudad, como de regiones circundantes o lejanas; la presencia de inmigrantes evidencia las dificultades para establecerse. Finalmente, los oficios de los ingresados reflejaron un alto nivel de especialización, delatando lo vulnerables que se encontraban a los altos y bajos económicos, pues muchos trabajaron como asalariados.

Palabras claves: Pobreza urbana- Hospitales- Oficios- Migración- s. XV

POOR, CRAZY, CONTRACTS, WOUNDED AND OTHER MISERABLE PEOPLE OF DIFFERENT NATIONS AND
CONDITIONS. THE SICK OF THE SANTA CREU HOSPITAL OF BARCELONA DURING THE XV CENTURY

The patients admitted to the Hospital de la Santa Creu were a mirror of urban and diverse poverty. The men and women lived their social condition in a different way, the firsts used the hospital institution, while the seconds, were more linked to women's solidarity. The diseases described reflected the fluctuations of urban life such as the outbreak of the plague and the arrival of the galleys. However, the almost null reference to afflictions, reveals that for many patients was the condition of extreme poverty the determining factor to enter to the institution. The patients came from the city, but also from other places; the presence of immigrants shows the difficulties to establish themselves. Finally, the jobs of the inmates reflected a high level of specialization, revealing how vulnerable they were to the economic upheavels, since many worked for a salary.

Keywords: Urban poverty- Hospitals- Jobs- Migration- s. XV

Artículo Recibido: 20 de Diciembre de 2016
Artículo Aceptado: 3 de Mayo de 2017

* Esta investigación se enmarca en el Proyecto Fondecyt de Iniciación n° 11130076 “Pobreza y marginalidad. El Hospital de la Santa Creu y la Barcelona de los siglos XV y XVI”. Destaco la importante colaboración de mis ayudantes de investigación: José Araneda y Magdalena Irrarázaval.

** E-Mail: mxillane@uc.cl

El Hospital de la Santa Creu de Barcelona

El 17 de abril de 1401, se realizaba el acto inaugural del Hospital de la Santa Creu de Barcelona como único y gran hospital general de la ciudad. Sólo 5 meses (1 de febrero-23 de julio de 1401) demoraron los trámites y planificaciones para su construcción, puesto tanto las autoridades eclesiásticas como civiles veían urgente la concreción de ello en pos del funcionamiento de la “cosa pública”¹. A esto se sumaba el apoyo del Papado y de Martín el Humano², quienes prometían numerosos privilegios para la institución, facilitando con ello también las posibilidades de aumentar los recursos a través de las donaciones de los monarcas y la participación de los consejeros de la ciudad³.

El hospital se fue configurando como una entidad autónoma y organizada que mantuvo parte importante del personal viviendo en el recinto⁴. Las *Ordinacions*⁵

¹ Rubio Vela, Agustín, “Una fundación burguesa en la Valencia medieval: el Hospital de En Clapers (1311)”, *Dynamis, Acta Hispanica and Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 1, 1981, (pp. 17- 49), p. 18; *vid.* Conejo da Pena, Antoni, “<<Llum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud>>: Los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval”, en Huguet- Termes, Teresa; Verdés- Pijuan, Pere; Arrizabalaba, Jon; Sánchez- Martínez, Manuel (editores), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo*, Editorial Milenio, Lleida, 2014, (pp. 415- 445) pp. 417, 418

² Fernández-Armesto, Felipe, *Barcelona. Mil años de Historia*, Trad. García de la Hoz, Luz, Editorial Península, Barcelona, 2006, p. 104.

³ Castejón Domenech, Natividad, “Los primeros cien años de construcción del Hospital de la Santa Creu de Barcelona” en *El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, Lunwerg Editores, Barcelona, 2001, p. 29.

⁴ Danon Breton, José, “El ejercicio de la medicina en el Hospital General de la Santa Cruz” en *El Hospital de la Santa Creu y San Pablo. El hospital de Barcelona*, Editorial Gustavo Gili, Barcelona, 1971, p. 60

⁵ *Ordinacions de l’Hospital de la Santa Creu de Barcelona (any MCCCCXVII), copiades textualment del manuscrit original y prologodes*. Ed. Rocha, Joseph Maria, Fidel Giró, Barcelona, 1920.

publicadas en 1417, reflejaban una compleja administración necesaria para la cantidad de personas que deambularon por el perímetro. Allí se estableció que la institución estuviese a cargo de cuatro personas de vida virtuosa: dos canónigos en nombre del obispo y dos ciudadanos escogidos por los consejeros de la ciudad. Ellos debían defender los intereses del hospital por un periodo de dos años⁶. Las disposiciones describían con minuciosidad las reglas por las que se debían regir y también las funciones, atribuciones y límites de cada cargo⁷. Se mencionaban desde las más altas ocupaciones como los administradores, el presidente y el prior, hasta el guardarropa, el especiero, el portero, el panadero, barbero, entre otros⁸.

El hospital también creaba un núcleo de conexiones con los distintos habitantes de la ciudad, generando trabajo y dando espacio para la hospitalidad. Era así, no sólo un espacio concreto para el ejercicio de las prácticas caritativas, sino que, a su vez, cumplía una “acción civilizadora” en la Barcelona de la época, que ayudaba a poner frente a las tensiones urbanas en torno a la pobreza extendida. La institución atraía y daba vida a una nueva población, la del Raval. En ese mismo sentido, como plantea Reis Fontanals, el estudio del Hospital de la Santa Creu en concreto, fue un reflejo de las problemáticas urbanas pues:

siendo el hospital una especie de microcosmos dentro de las ciudades, cualquier hecho hospitalario influía en la ciudad y especialmente, en sentido inverso, cualquier acontecimiento urbano- guerras, asedios, llegada de ejércitos o de barcos, epidemias, cambios demográficos, hambre o carestías- podía afectar a su población y por tanto a la gestión hospitalaria. En realidad, se puede afirmar que el estudio de cualquier hospital y de la pobreza en todas sus dimensiones, será siempre un reflejo fiel de la trayectoria histórica de las ciudades y ayudará a entender la compleja dinámica urbana⁹.

⁶ *Ibidem*, pp. VIII- IX.

⁷ Danon Bretón, José, “El ejercicio de la medicina en el Hospital General de la Santa Cruz”, en *El Hospital de Santa Creu y San Pablo...*, p. 38.

⁸ *Ordinacions...*; vid.: Sánchez- Martínez, Manuel, “Las cuentas de un hospital medieval. La Santa Creu de Barcelona (1401- 1431), en Huguet- Termes, Teresa; Verdés- Pijuan, Pere; Arrizabalaba, Jon; Sánchez- Martínez, Manuel (editores), *Ciudad y hospital...*, (pp. 177- 209).

⁹ Fontanals Jaumà, Reis, “Asistencia y municipio a través de las fuentes medievales y modernas: el caso del Hospital de la Santa Creu de Barcelona” en Huguet- Termes, Teresa; Verdés- Pijuan, Pere; Arrizabalaba, Jon; Sánchez- Martínez, Manuel (editores), *Ciudad y hospital...*, (pp. 49- 79), p. 72. Vid.: Huguet- Termes, Teresa, “Speculum Hospitalis, Speculum Civitatis: ¿Por qué estudiar la historia de los hospitales?” en Huguet- Termes, Teresa; Verdés- Pijuan, Pere; Arrizabalaba, *Ciudad y hospital...*, (pp. 13- 26), pp. 21, 22; García Martínez, Antonio Claret, “Las constituciones de los hospitales y los cuidados enfermeros en la España de los Austrias (siglos XVI- XVII)”, *Erebea: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, nº 4, 2014, (pp. 43- 80), p. 60.

La propuesta de este artículo se suma a lo planteado por Fontanals, pues el objetivo es comprender la pobreza¹⁰ urbana y sus dinámicas a través de los Libros de Enfermos conservados en el Hospital de la Santa Creu de Barcelona durante el siglo XV. El estudio detenido de cada uno de los pacientes registrados y la observación de sus enfermedades, lugares de origen y oficios, permiten dimensionar la realidad de un grupo humano determinado y definir la condición de ser pobre¹¹. En ese sentido, tomando la definición de Mollat¹², en donde se destaca la carencia, vulnerabilidad y dependencia de una persona, y comprendiendo su contexto dentro de un centro asistencial como es el Hospital de la Santa Creu, es posible tener una mirada más dinámica de estos sujetos de estudio¹³, donde se visibiliza su conexión y relación con la misma ciudad de Barcelona. Entonces, es a partir de sus experiencias de vida, anteriores al ingreso del hospital- como sus lugares de origen y oficios- y también posteriores, lo que permite vislumbrar que en esta institución convivieron distintos tipos de pobres: los vulnerables a coyunturas económicas, los “pobres aceptados”, los vagabundos y “apátridas”¹⁴, entre otros. Las fuentes hospitalarias permiten abrir ventanas de lo que fue la Barcelona del siglo XV y parte importante de su población¹⁵.

¹⁰ Para un estudio de la pobreza en la Edad Media y Moderna Vid.: Farmer, Sharon A., *Surviving poverty in medieval Paris*, Cornell University Press, Ithaca, 2005; Farmer, Sharon A., (ed.), *Approaches to Poverty in Medieval Europe. Complexities, Contradictions, Transformations, c. 1100- 1500*, Brepols, Turnhout, 2016; Geremek, Bronislaw, *Poverty: A History*, Trad. Kolakowska, Agnieszka, Blackwell Publishers, Oxford, 1997; Geremek, Bronislaw, *The margins of Society in Late Medieval Paris*, Trad. Birrell, Jean, Cambridge University Press, Cambridge, 2006; Gestrich, Andreas; Hurren, Elizabeth; King, Steven (editores), *Poverty and sickness in Modern Europe. Narratives of the Sick Poor 1780- 1938*, Continuum, London, 2012; Jütte, Robert, *Poverty and Deviance in Early Modern Europe*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994; Keniston McIntoch, Marjorie, *Poor Relief in England*, Cambridge University Press, Cambridge, 2012; Mollat, Michel, *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media*, Trad. Vallée, Carlota, Fondo de Cultura Económica, México, 1988; Riu Riu, Manuel (ed.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Volumen misceláneo de estudios y documentos, C.S.I.C., Barcelona, vol.1, 1980; vol.2, 1981; Rhee, Helen, *Loving the Poor, Saving the Rich. Wealth, Poverty, and Early Christian Formation*, Baker Academic, Estados Unidos, 2012; Rheinheimer, Martin, *Pobres, mendigos y vagabundos. La supervivencia en la necesidad, 1450- 1850.*, Trad. Ramírez, Carlos Martín, Siglo XXI, Madrid, 2009; Rubiolo Galíndez, Marcos, “La historia de la pobreza medieval. Algunas notas para su renovación”, en *Temas Medievales*, vol. 12, nº 1, 2004, Buenos Aires, (193-204).

¹¹ Gallent Marco, Mercedes, “La asistencia sanitaria a los marginados en la Edad Media”, *Clio & Crimen*, nº 9, 2012, (pp. 135- 164), p. 138.

¹² Mollat, Michel, *op. cit.*, p. 12.

¹³ Marcos Rubiolo Galíndez sugiere “realizar una lectura antropológica e integrada de la pobreza. Su propósito consiste en escribir una historia que, sin descuidar los condicionamientos estructurales, sea sensible al protagonismo de los individuos, a sus experiencias y al carácter dinámico de la pobreza”. Rubiolo Galíndez, Marcos, *op. cit.*, pp. 4, 5.

¹⁴ Se ha tomado la clasificación propuesta por Martin Rheinheimer para reconocer a los “grupos de pobres en la escala del desclasamiento social”. Vid.: Rheinheimer, Martin, *op. cit.*, pp. 2, 3.

¹⁵ Vinyoles Vidal, Teresa, “El rastro dels més desvalguts entre els papers de l’Hospital de Barcelona”, *Summa*, nº 2, Tardor, 2013, (pp. 77- 101), p. 98.

Los enfermos ingresados al Hospital de la Santa Creu fueron espejo de una pobreza urbana, diversa y fluctuante. Un primer aspecto, es que hombres y mujeres vivieron su condición social de una manera diferente, donde los primeros recurrieron comúnmente a la institución hospitalaria, mientras que las segundas, probablemente estuvieron más vinculadas a tipos de ayuda informal y solidaridades femeninas. Lo segundo interesante de observar, es que parte de las pocas enfermedades descritas, reflejaron las fluctuaciones de la vida urbana como pudieron ser los rebrotes de la peste y la llegada de las galeras. Aunque también la casi nula referencia a aflicciones, hace pensar que para muchos enfermos fue la condición de extrema pobreza lo determinante para ingresar a la institución, donde el hospital pasó a ser un refugio¹⁶ para los que no tuvieron donde acudir. Un tercer punto es que los pacientes fueron originarios tanto de la ciudad, como de regiones circundantes o lejanas. Finalmente, los oficios de los ingresados reflejaron una amplia gama de posibilidades dentro de la ciudad. Ellos fueron vulnerables a los altos y bajos económicos de la urbe, donde muchos debieron ser asalariados que vivieron del trabajo de días o semanas. La movilidad fue una condición de muchos, que vivieron como inmigrantes con todas las dificultades que esto significaba en la vida cotidiana.

Los ingresos de los enfermos al Hospital

Cuando una persona ingresaba al hospital, lo recibía el enfermero, quien residía en el recinto. Éste le lavaba los pies y lo limpiaba, junto con asignarle una cama buena y limpia donde pudiera reposar. Al mismo tiempo se presentaba al rector de la capilla, quien asumía el cuidado del alma, administrándole la confesión y otros sacramentos si era necesario. El rector se preocupaba de constatar si la persona portaba consigo monedas, bienes y si tenía objetos en casas de otros¹⁷. Después de que el rector obtenía la información necesaria, se lo transmitía al enfermero y al escribano de ración¹⁸. Esto era relevante, ya que, si el enfermo se curaba, podría recobrar todo lo mencionado. Después del interrogatorio, al enfermo se le daba agua y se ponía en contacto con los médicos que se hacían cargo de la indicación de las medicinas¹⁹.

¹⁶ Geremek, Bronislaw, *Poverty...*, pp. 43- 45.; *Vid.:* Geremek, Bronislaw, *The margins...*, p. 177.

¹⁷ Español, Francesca, “La tutela espiritual de los enfermos y su marco arquitectónico. Advocaciones y escenarios culturales en los Hospitales de la Corona de Aragón en la Edad Media”, *Ciudad y hospital...*, (pp. 365- 399), pp. 365- 366; *Vid.:* García Martínez, Antonio Claret, *op. cit.*, pp. 59, 60.

¹⁸ Sánchez- Martínez, Manuel, *Ciudad y hospital...*, pp. 179, 180.

¹⁹ Ferragud Domingo, Carmel, “La introducción de los practicantes de la medicina en los hospitales del reino de Valencia durante la Baja Edad Media” en *Ciudad y hospital...*, (pp. 305- 324), p. 320.

Lo primero que se observa en los volúmenes estudiados, es que, a lo largo del siglo XV, se registraron un total de 4.584 pacientes de los cuáles sólo un 26% del total fueron mujeres. Los hombres cubrieron un porcentaje mucho mayor, destacándose en particular el volumen del año 1457 que contemplaba a 367 pacientes, de los cuáles el 94% del total eran hombres y sólo el 6% eran mujeres. (Véase tabla nº 1)

Tabla nº 1: Ingreso enfermos en el Hospital de la Santa de Creu de Barcelona durante el siglo XV

Libro de enfermos	Número de pacientes ingresados	Mujeres	Hombres
1457	367	22	345
1473- 1479	1.404	457	947
1480- 1483	1.229	279	950
1484- 1492	1.917	487	1430
1497- 1501	967	294	673

Esta diferencia significativa pudo deberse a que las mujeres frecuentaron menos el hospital porque tuvieron más redes de tipo familiar y vecinal, lo que significaba mayor protección entre ellas y un tipo de ayuda alternativa a la institución hospitalaria²⁰. Esto coincide con lo propuesto por Sharon Farmer, quien indica que hombres y mujeres pobres tuvieron diferentes patrones de supervivencia, donde el género jugó un rol en las redes sociales que ellos mismos pudieran crear²¹. Es probable que las mujeres tuvieran una vida más estable y sedentaria, lo que seguramente las hizo estar menos expuestas a accidentes y enfermedades; además de tener conocimiento de remedios caseros y naturales²².

Las mujeres pobres si bien estuvieron más vulnerables económica y físicamente, pudieron acceder a solidaridades femeninas que les permitió recurrir a diferentes formas de asistencia, ya fuesen informales o institucionales y, es probable que optaran por las primeras, pues conformaron redes donde pudieron acudir en ayuda de forma más personalizada²³. Esto no quiere decir que los hombres que acudieron al hospital, no tuvieron lazos de tipo laboral o vecinal, sin embargo, los datos observados indican que éstos fueron más comunes entre las mujeres y que ellas frecuentaron en bastante menor grado la institución²⁴.

²⁰ Vinyoles Vidal, Teresa, “El rastro dels més desvalguts entre els papers de l’Hospital de Barcelona”, *Summa*, nº 2, Tardor, 2013, p. 83.

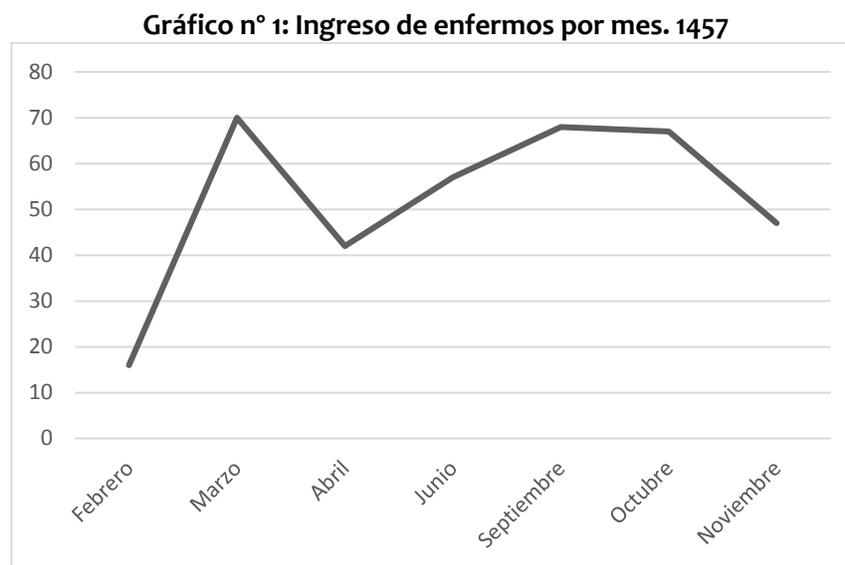
²¹ Farmer, Sharon A., *Surviving poverty...*, p. 1.

²² Vinyoles Vidal, Teresa, “El rastro dels més desvalguts entre els papers de l’Hospital de Barcelona”, *Summa*, nº 2, Tardor, 2013, p. 83.

²³ Farmer, Sharon A., *Surviving poverty...*, pp. 160- 163.

²⁴ *Ibidem*, p. 160.

Un segundo aspecto importante de destacar tiene relación con los meses y años de ingreso para cada uno de los volúmenes registrados y las enfermedades descritas en algunas ocasiones. Para el año 1457 (véase gráfico n° 1), los ingresos más numerosos se realizaron durante marzo, para luego tener una caída importante en abril y un ascenso de enfermos en el mes de septiembre y octubre, con una caída nuevamente en noviembre. Los meses indicados coincidieron con los cambios de estaciones de primavera y otoño. En ese sentido, es probable que los pobres enfermos estuvieron más vulnerables a los contagios o dolencias durante esos periodos.



Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats*, 1457

También para este volumen, se describieron parte de los males que padecieron los enfermos. Las referencias más comunes fueron la fiebre sin mayores detalles, la viruela y los enfermos de galera. El resto de las descripciones estaban asociadas con dolencias, golpes, llagas y afecciones cutáneas, como también la sarna y la roña, entre otras²⁵. En ninguna de las ocasiones se describió el tratamiento que se utilizó, sin embargo, como plantea Katharine Park, es probable que muchas de estas enfermedades fueran tratadas con el

²⁵ En los demás *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats*, las dolencias casi no son mencionados, es por ello que sólo se analizará el libro de 1457. El estudio de Katherine Park, permite observar que en los hospitales florentinos, uno de los objetivos principales fue ofrecer tratamiento médico a grupos de pobres que sufrían de enfermedades agudas, pero también tratables como fracturas, infecciones oculares, hernias, fiebres y enfermedades de la piel. Se proponían curar a estos hombres y mujeres para que volvieron lo más pronto posible al trabajo. En Park, Katherine, "Healing the poor. Hospitals and medical assistance in Renaissance Florence" en Barry, Jonathan; Jones, *Medicine and Charity before the Welfare State*, Routledge, Londres, 1991, (pp. 26- 45), p. 39.

descanso, comida nutritiva y procedimientos quirúrgicos sencillos; la atención y la cura estaban íntimamente ligadas²⁶.

En primer lugar, es probable que la descripción de la fiebre fuera el recurso más utilizado a la hora de identificar una dolencia, sin poder definir con mayor detalle lo que le ocurría al paciente²⁷. Como plantea Emilio Mitre, las fiebres no “eran precisamente una enfermedad mortal, salvo los niños en los primeros meses de vida, pero debilitaban las defensas haciendo el cuerpo más vulnerable para contraer otros males”²⁸. Esto podía llevar a múltiples enfermedades como la disentería, la viruela, la tuberculosis o la peste, entre otros.

Un segundo grupo numeroso de enfermos, fue identificado con el mal de la viruela. Los documentos nada indicaban sobre el tipo de tratamiento que se utilizó, sin embargo, la enfermedad fue altamente contagiosa y mortal. La viruela fue considerada como una de las epidemias más desarrolladas durante la Baja Edad Media por el gran número de personas afectadas por dicho mal²⁹.

Un último grupo fue el conformado por hombres que se los identificó con el mal de galera. Es probable que la dolencia no fuese una enfermedad propia del mar, sino que más bien, debido a las condiciones de vida de galeotes y marineros, las posibilidades de contagio fueron más altas. En el volumen estudiado se registraron pacientes con el mal de galera y a otros que provenían de una galera o nave determinada, pero que padecieron fiebre o viruela. A lo largo del mes de marzo de 1457 llegó el mayor contingente de hombres que provinieron del mar. Entre los días 6 y 9 de marzo arribaron 34 enfermos al hospital; muchos de ellos se identificaron con la misma galera. El resto del mes llegaron 11; para el mes de abril 4 y en junio 3. Algunas de las galeras identificadas fueron las del gobernador, de Tora, una galera de Francia y la galera de la misma ciudad³⁰.

Los brotes de peste que azotaron a Barcelona durante el siglo XV, también pudieron haber influido en los mayores o menores flujos de ingreso a la institución hospitalaria. Si bien no se describió en ninguno de los registros que hubo enfermos que padecieron la peste, es probable que un número significativo de éstos pudo haberla contraído, teniendo en cuenta el alto nivel de contagio que implicaba. El año 1457 fue uno de rebrote de peste y

²⁶ *Ibidem*, pp. 36, 37.

²⁷ Mitre Fernández, Emilio, *Fantasmas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste. Muerte.*, Editorial Universidad de Valladolid, Valladolid, 2004, p. 51.

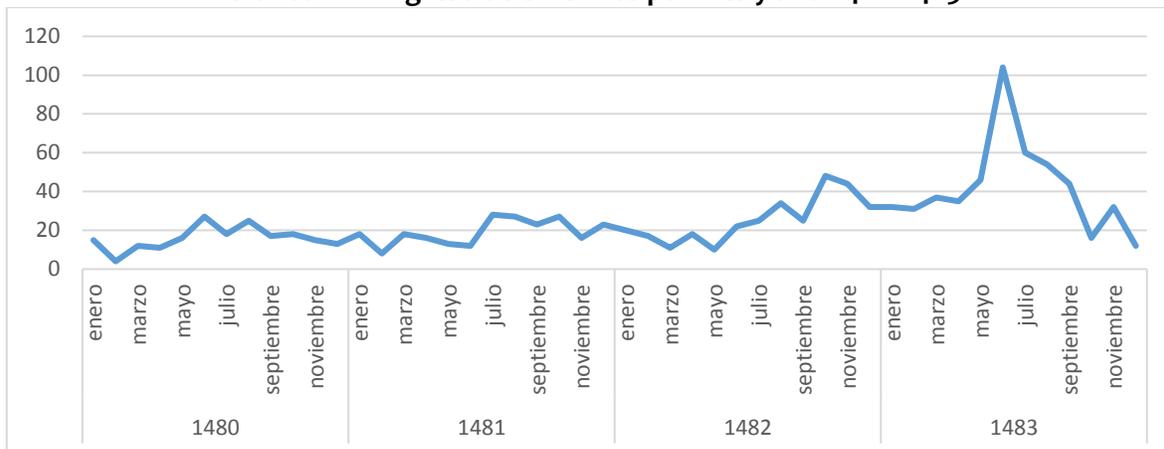
²⁸ *Ibid*

²⁹ *Ibidem*, p. 109.

³⁰ BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats*, 1457.

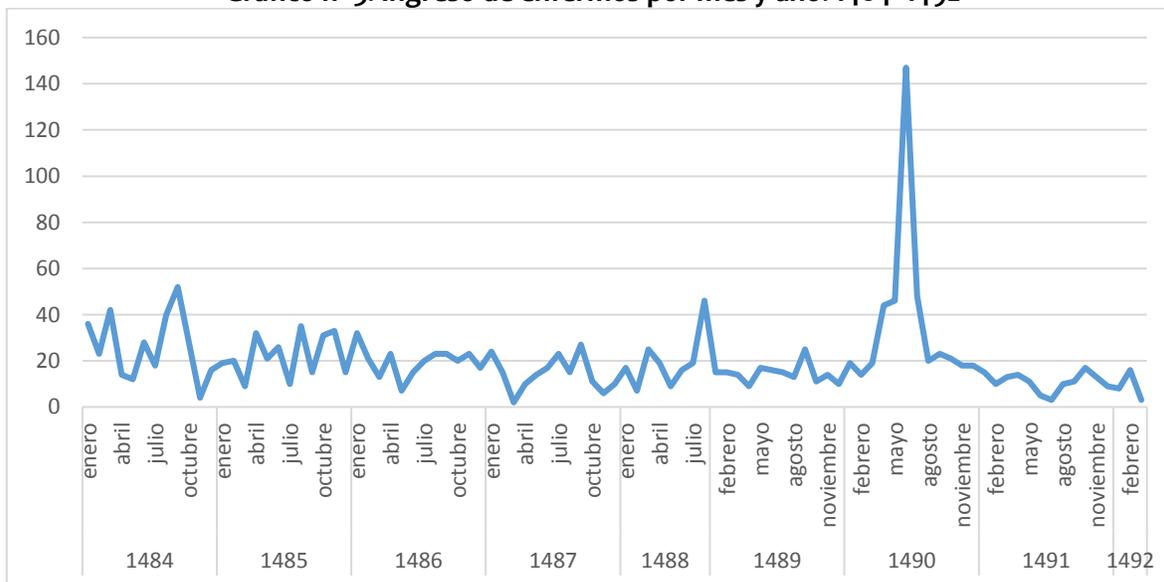
al parecer duró hasta el mes de noviembre³¹; lo mismo sucedió en 1476, 1478, 1483, 1486, 1489, 1490, 1497 y 1501 (véase gráficos n° 2, 3 y 4).

Gráfico n° 2: Ingreso de enfermos por mes y año. 1480- 1483



Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats, 1480- 1483*

Gráfico n° 3: Ingreso de enfermos por mes y año. 1484- 1492



Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats, 1484- 1492*

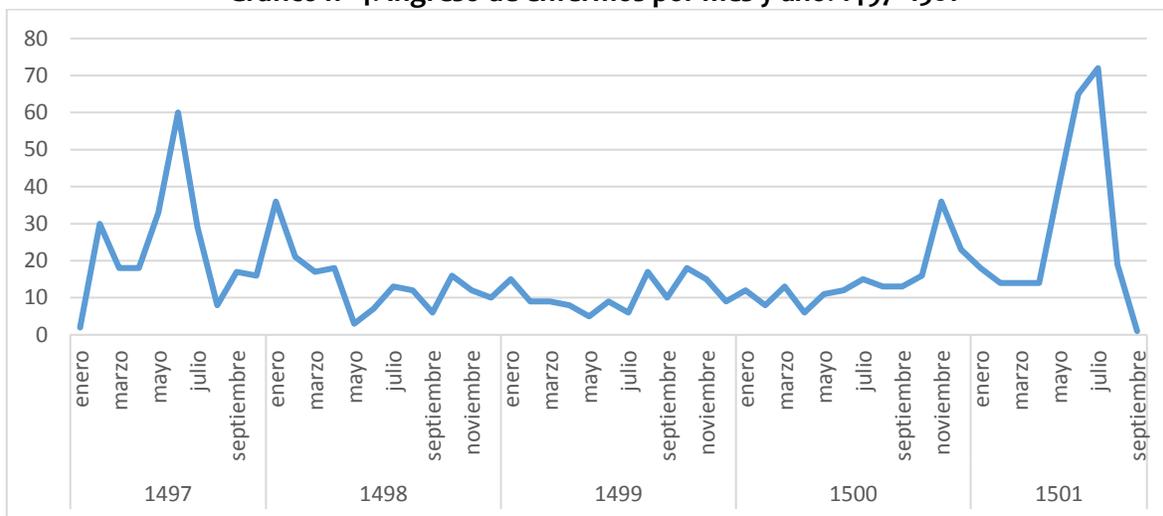
Si se cruza esta información con los meses y años de ingreso, algunos periodos identificados con los años de peste, coincidieron con un aumento importante del flujo de enfermos. Durante 1483, llegó la peste a Barcelona y se mantuvo hasta 1490. En agosto de este último año, se efectuó un consejo para decidir las medidas que se tomarían contra la

³¹ Villalba, Joaquín de, *Epidemiología Española ó Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el 1801*, Tomo I, Imprenta de Mateo Repullés, 1801- 1802, p. 101.

pestilencia tanto en la ciudad como en otros lugares del principado³². En el mes de septiembre se realizó una procesión de gracia a San Severo, donde se abrió la puerta de su nombre en la ciudad³³. También hubo un rebrote de peste en 1497, que duró hasta octubre del mismo año³⁴. Finalmente, en 1501 hubo peste en Barcelona donde la ronda comenzó en mayo y terminó a fines de noviembre. Joaquín de Villalba cita el diario de Ramon Vila describiendo que:

la mortandad (que) hubo en la presente ciudad y fuera de ella por buena parte de Cataluña y Rosellon, que duró pasados de ocho meses; y el dia que mas murieron quarenta y una personas; y así se dixo que perecieron mas de tres mil personas y á la fin de este año pasaron de este número³⁵.

Gráfico n° 4: Ingreso de enfermos por mes y año. 1497- 1501



Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats, 1484- 1492*

Los documentos fueron muy escuetos en describir las enfermedades o dolencias e incluso en la mayor parte de los volúmenes se omitió esta información. Los mayores o menores flujos de ingreso en los años estudiados, pudieron deberse a múltiples razones o factores³⁶. Sin embargo, fueron los grupos populares quienes estuvieron más vulnerables a las epidemias y, por ende, existió un alto nivel de contagio entre los mismos, como pudo verse, por ejemplo, en los enfermos de galera.

³² *Ibidem*, p. 114.

³³ *Ibidem*, p. 111.

³⁴ *Ibidem*, p. 124.

³⁵ *Ibidem*, p. 128.

³⁶ Un ejemplo pudo ser la Guerra Civil Catalana (1462- 1472) donde la ciudad sufrió falta de alimentos y aumentó considerablemente el número de pobres que pedían incesantemente.

Por otro lado, las Ordenaciones de 1417 establecieron que en el hospital se acogerían “*homens e dones pobres, afollats, contrets, orats, nafrats e havents altres diverses miserias humanes, infants gitats e altres persones miserables de diverses nacions e condicions*”³⁷. Es decir, que la institución al igual que otras de la época, fueron establecimientos dirigidos a los más pobres. En este sentido, lo propuesto por Geremek, que enfermos y pobres eran indistinguibles y que el estado de salud también incorporaba la pobreza material³⁸, es aplicable para este caso de estudio. Los enfermos que ingresaron al Hospital de la Santa Creu de Barcelona debieron formar parte de los grupos más bajos de la sociedad, donde enfermedad y pobreza llegaron a ser sinónimos. Por ello, la institución también se definió como refugio³⁹, pues además de cuidar y tratar diversos tipos de enfermos, les dio alojamiento y comida, lo que quizás fue lo más esencial para ellos.

Los lugares de procedencia

La población de enfermos y enfermas procedentes del Hospital de la Santa Creu fue diversa en muchos aspectos. Un ámbito tenía relación con el lugar de procedencia de los ingresados. En varias ocasiones los registros mencionaron de dónde provenían, pues era la forma en que los pacientes se identificaban, y con ello, fue posible realizar un análisis espacial de los pacientes estudiados. Algunos fueron originarios de Barcelona, mientras otros provinieron de regiones circundantes, especialmente áreas rurales y, finalmente, también hubo hombres y mujeres que tenían una procedencia más lejana. Si bien, no es posible asegurar en qué momento de sus vidas se trasladaron a Barcelona, es factible percibir que la movilidad de hombres y mujeres debió ser variada en sus motivos⁴⁰, para algunos de manera duradera, para otros de forma itinerante⁴¹.

A lo largo de los volúmenes estudiados existió un 25% del total de enfermos que no indicó su lugar de procedencia, siendo más alto para los registros de 1457 (39%) y disminuyendo significativamente en el de 1473- 1479 (17%). Los volúmenes siguientes en cambio, mantuvieron una proporción más pareja (1480- 1483: 23%; 1484- 1492: 28%; 1497- 1501: 26%) en torno al 25%. Los motivos de omisión probablemente se debieron a

³⁷ *Ordinacions...*, pp. V- VI.

³⁸ Geremek, Bronislaw, *The margins...*, p. 177.

³⁹ *Ibidem*, p. 170.

⁴⁰ López Pérez, María Dolores, “La circulación de las élites económicas en el Mediterráneo occidental: el Magreb como polo de atracción de los mercaderes catalanoaragoneses”, *Acta histórica et archaeologica mediaevalia*, nº 22, 2001, (pp. 721- 743)

⁴¹ Rheinheimer, Martin, *op. cit.*, p. 21.

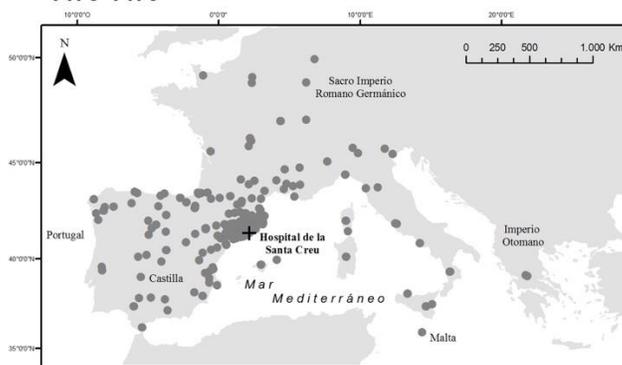
que los pacientes llegaron en condiciones complejas para comunicarse con el enfermero que anotaba toda información que identificara a la persona.

Mapa nº1: Lugar de origen de enfermos del Hospital de la Santa Creu. 1457



Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats*, 1457
Autor: José Araneda Riquelme

Mapa nº2: Lugar de origen de enfermos del Hospital de la Santa Creu. 1473- 1479

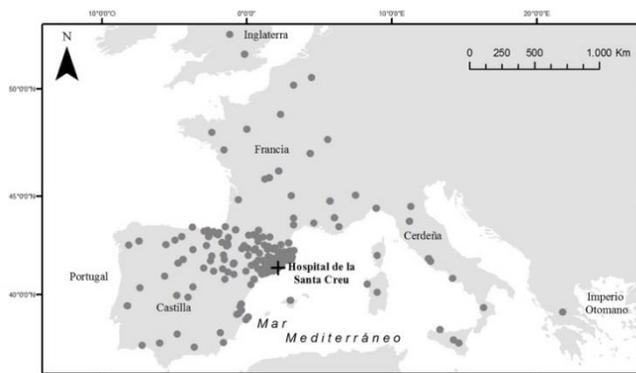


Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats*, 1473- 1479
Autor: José Araneda Riquelme

Si se observa cada uno de los mapas realizados (véase mapas nº 1, 2, 3, 4 y 5), se visibiliza una fuerte concentración de los pacientes en los territorios cercanos a Barcelona. Dentro de los territorios identificados y que pertenecieron a la Corona de Aragón, hubo un grupo de hombres y mujeres que fueron originarios de la ciudad condal. A grandes rasgos, existió un influjo importante de los alrededores de Barcelona, pues muchos hombres y mujeres vinieron de las zonas rurales aledañas. Como plantea Felipe Fernández Armesto, Barcelona ofrecía diferentes posibilidades laborales, lo que originó un “movimiento

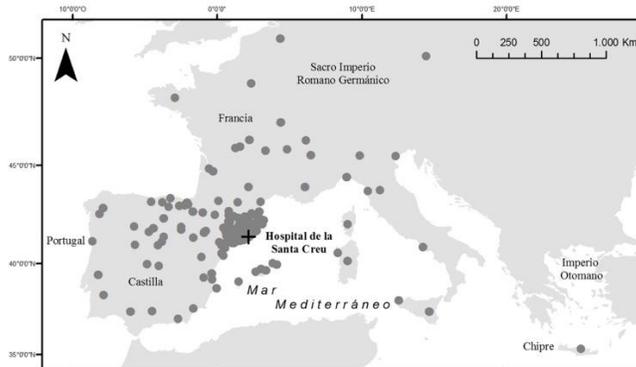
migratorio invertido”⁴² en donde “la afluencia constante de inmigrantes procedentes del campo proporcionó una relación natural de la ciudad con su entorno”⁴³. Esto formaba parte una dinámica más amplia dentro del contexto europeo, pues frente a las crisis económicas y la amenaza de la pobreza, muchos se dirigieron del campo a la ciudad más inmediata, en busca de nuevas oportunidades⁴⁴. Un segundo grupo mayoritario, provino de los territorios pertenecientes a Aragón. Barcelona no se quedaba restringida a su entorno rural, sino que extendía su atractivo más allá.

Mapa nº3: Lugar de origen de enfermos del Hospital de la Santa Creu. 1480- 1483



Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats, 1480- 1483*
Autor: José Araneda Riquelme

Mapa nº4: Lugar de origen de enfermos del Hospital de la Santa Creu. 1484- 1492



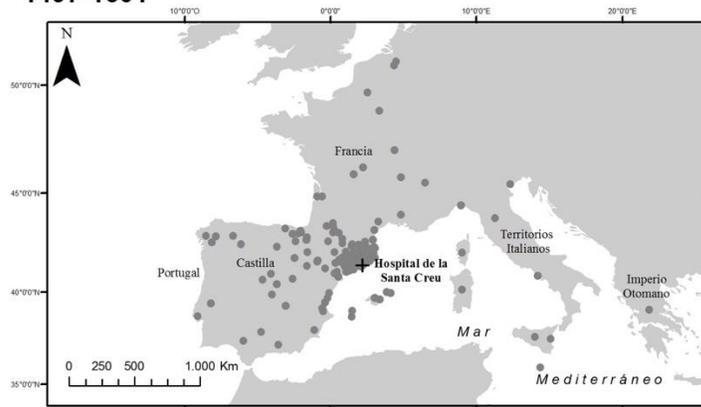
Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats, 1484- 1492*
Autor: José Araneda Riquelme

⁴²Fernández-Armeo, Felipe, *Barcelona...*, p. 9.

⁴³ Aurell, Jaume; Puigarnau, Alfons, *La cultura del mercader en la Barcelona del siglo XV*, Omega, Barcelona, 1998, pp. 39, 40.

⁴⁴ Rheinheimer, Martin, *op. cit.*, p. 17.

Mapa nº5: Lugar de origen de enfermos del Hospital de la Santa Creu. 1497- 1501
1497-1501



Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats*, 1497- 1501
Autor: José Araneda Riquelme

También hubo hombres y mujeres que vivieron en otras regiones de la Península Ibérica, e incluso más lejanas, pero vinculadas al Mediterráneo⁴⁵. En este sentido, los territorios que conformaron la Corona de Aragón como Aragón, Barcelona, Mallorca, Valencia y Sicilia, se configuraron como una red de conexiones y contactos a través del Mediterráneo⁴⁶. Este último espacio geográfico fue testigo de “una red de intensas relaciones humanas, de encuentros y desencuentros⁴⁷” en donde la movilidad fue un rasgo histórico. En palabras de André Sánchez Picón y José Ángel Aznar Sánchez, “la montaña mediterránea como fábrica de hombres para la recolección de los campos en las llanuras, para la trashumancia ganadera, para la guerra..., es una idea que ya desarrollara la vieja geografía francesa y que recogiera el gran historiador del Mediterráneo Fernando Braudel (1953)”⁴⁸.

⁴⁵ “El espacio que recibe el influjo de la ciudad de Barcelona no se restringe al que queda incluido dentro del recinto amurallado. Trazando unos círculos concéntricos imaginarios más allá de las murallas, se puede hablar de un primer ámbito de influjo que correspondería al espacio geopolítico de la Corona de Aragón. Todo este influjo de Barcelona se desarrolla de dentro a fuera, desde el viejo núcleo romano hasta los territorios colindantes de la Corona de Aragón y, ya de un modo mucho más disperso y desigual, hasta las diferentes plazas comerciales del Mediterráneo. El análisis escalonado de cada uno de estos espacios permite hacerse mejor a la idea del verdadero influjo de la Barcelona medieval”. En Aurell, Jaume; Puigarnau, Alfons, *op. cit.*, p. 36.

⁴⁶ Como plantea Rheinheimer, es probable que fueran comerciantes y artesanos los que provinieron de zonas más lejanas, ya que “por su profesión poseían mayor movilidad que otros grupos.” Rheinheimer, Martin, *op. cit.*, p. 17.

⁴⁷ Sánchez Picón, Andrés; Aznar Sánchez, José Ángel; “Diversidad migratoria en las dos orillas del Mediterráneo. De las experiencias históricas al desafío actual”, *Mediterráneo económico*, nº1, 2002, (pp. 152- 174)

⁴⁸ *Ibid.*

A través de los datos estudiados, fue posible contabilizar una población que no era originaria de Barcelona, sino que de zonas aledañas⁴⁹ e incluso bastante lejanas. La misma presencia de estos hombres y, en menor medida de mujeres, en el Hospital, da cuenta que la “migración no trajo consigo el ascenso social; ni siquiera evitó el descenso⁵⁰”. Quienes dejaron su lugar de origen, rompían con las redes que tuvieron para las ayudas cotidianas⁵¹. Es probable, como bien plantea Martin Rheinheimer para otras realidades, que la elección de Barcelona, estuvo condicionada porque se encontraron familiares o vecinos de su lugar de origen, teniendo así posibilidades de ayuda⁵². Sin embargo, a pesar de ello, “el capital social de los inmigrantes, sobre todo de aquellos que no disponían de una red semejante, era inferior al de los nativos del lugar. En consecuencia, los inmigrantes tenían que recurrir a las instituciones caritativas antes que los integrados en la sociedad local”⁵³. Es decir, parte de quienes ingresaron a la institución hospitalaria lo hizo por falta de ayuda, dentro de la urbe o más bien, porque las redes no fueron lo suficientemente sólidas. Así también, se infiere que los inmigrantes fueran mayoritariamente hombres, por ello su presencia significativa en relación a las mujeres.

Los diversos oficios

La heterogeneidad de los enfermos y enfermas ingresados en el Hospital de la Santa Creu se percibió también por la variedad de sus oficios. Del total de los volúmenes estudiados, un 51% no conservó información sobre este ámbito, lo que pudo deberse a lo anteriormente descrito, que el paciente se encontraba moribundo o en muy malas condiciones o era un discapacitado, un niño o una persona en edad senil. Del resto, se logró contabilizar más de 154 oficios diferentes, lo que permitió observar la especificidad, estratificación y riqueza en el mundo del trabajo, donde existió, como plantea Fossier “una división del esfuerzo, una interdependencia entre niveles sucesivos de actividad”⁵⁴ como por ejemplo “una sucesión de etapas en el proceso de fabricación”⁵⁵.

⁴⁹ Batlle, Carmen; Vinyoles, Teresa, *Mirada a la Barcelona medieval. Desde las finestres gotiques*, Rafael Dalmau Editor, Barcelona, p. 71.

⁵⁰ Rheinheimer, Martin, *op. cit.*, p. 18.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibidem*, p. 19.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Fossier, Robert, *El trabajo en la Edad Media*, Editorial Crítica, Barcelona, 2000, pp. 31, 32.

⁵⁵ *Ibid.*

Los que tuvieron un oficio se encontraron en todos los niveles de la sociedad, aunque con condiciones materiales y sociales diferentes⁵⁶. En ese sentido, la mayoría de los enfermos del Hospital también estuvieron asociados a realidades laborales diversas, lo que no significó necesariamente bienestar económico, pues muchos de ellos no tuvieron el soporte social suficiente y, como plantea Vinyoles, eran vulnerables a una economía de mercado inestable⁵⁷. Como propone Bronislaw, “hay que hacer una distinción entre los pobres vergonzantes y otros pobres que pertenecieron a las clases medias e incluso superiores que perdieron su condición social y fueron pobres; para la masa de trabajadores pobres la indigencia era una condición normal”⁵⁸. El que recurrieran a diversas instituciones caritativas, en este caso el Hospital de la Santa Creu, debió ser una práctica común que en ningún caso significó “la pérdida de dignidad”⁵⁹.

Como se ha descrito recientemente, hay que tener en cuenta, que una población significativa de los enfermos y enfermas de la institución, fueron inmigrantes que debieron tener dificultades al momento de establecerse en la ciudad desde el punto de vista laboral. Además, muchos de ellos, como también los naturales de Barcelona, tuvieron la condición de asalariados, una realidad común en las ciudades bajomedievales⁶⁰, lo que implicó que sus trabajos no siempre fueran permanentes, sino por períodos limitados de tiempo.

Para tener un panorama general de los oficios que ejercieron los pacientes antes de entrar al Hospital, se tuvo que optar por un tipo de clasificación, no exenta de limitaciones, como, por ejemplo, la posibilidad de visualizar todos los oficios descritos a lo largo de los volúmenes estudiados. Sin embargo, esto suponía un análisis más descriptivo que imposibilitaba dimensionar las tendencias y tonalidades a lo largo del siglo. En cambio, la selección y síntesis de ello, permitía una interpretación más profunda de la realidad laboral de los enfermos, comprendiendo igualmente su diversidad, pero haciendo énfasis en los rasgos comunes.

Una primera categorización puede observarse en el gráfico nº 5, donde el grupo más importante del total es el de los pacientes que no registraron información. Le siguieron campesinos, artesanos y hombres de mar, para luego diversificarse entre los asociados a un

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Vinyoles Vidal, Teresa, “El rastre dels més desvalguts entre els papers de l’Hospital de Barcelona”, *Summa*, nº 2, Tardor, 2013, p. 87.

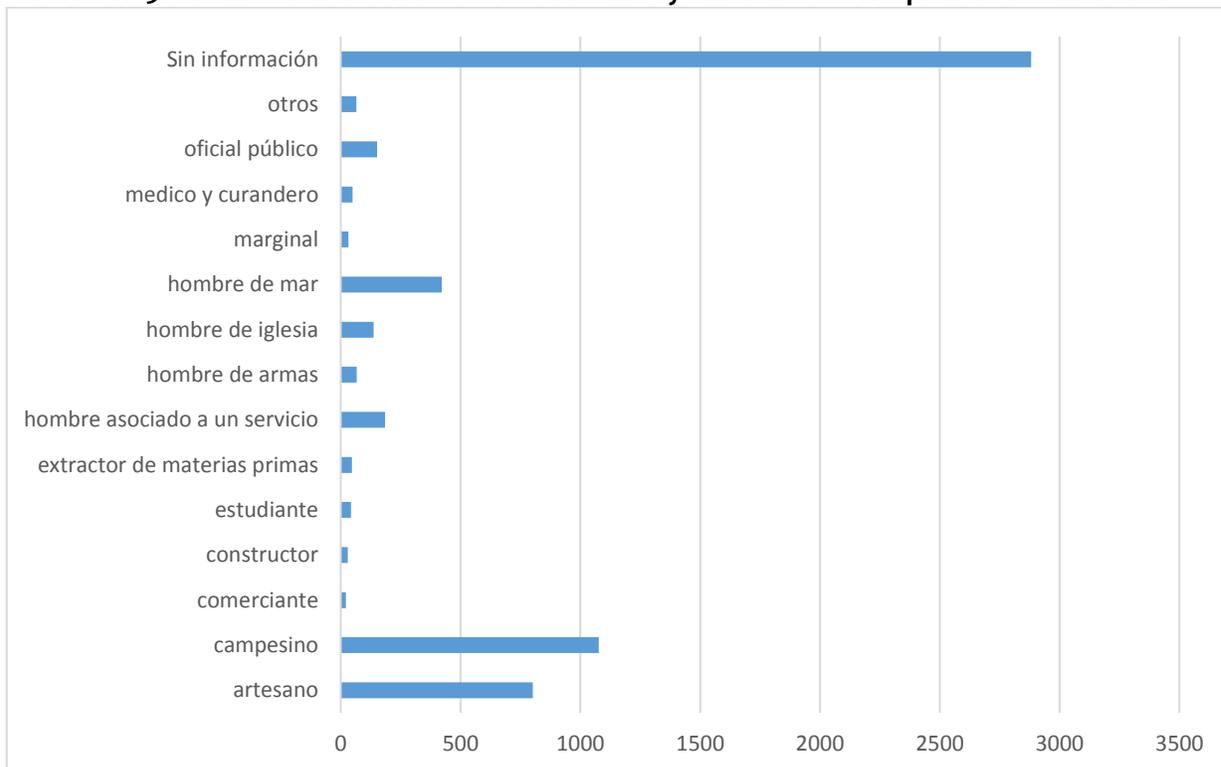
⁵⁸ Geremek, Bronislaw, *Poverty...*, pp. 39, 40.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Fossier, Robert, *op. cit.*, p. 36.

servicio, los pertenecientes a la Iglesia, a cargos públicos, a la extracción de materias primas, estudiantes, constructores, curanderos, comerciantes y marginales, entre otros.

Gráfico nº 5: Clasificación de oficios de los enfermos y enfermas del Hospital de la Santa Creu



Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats*, 1457; 1473- 1479; 1480- 1483; 1484- 1492; 1497- 1501.

Los campesinos

Los campesinos contabilizados a lo largo de los cinco libros de enfermos fueron 1077. Su alta presencia se explica por la migración de hombres y mujeres que provinieron de los entornos rurales cercanos o lejanos. Como plantea Aurell y Puigarnau, “la afluencia constante de inmigrantes procedentes del campo proporcionó una relación natural con su entorno”⁶¹. Además, Vinyoles i Batlle describen que la ciudad estuvo apegada a los espacios rurales, en donde los huertos y viñas llegaron hasta los muros de la ciudad; incluso con la incorporación del Raval, algunos terrenos quedaron dentro de la urbe. Entonces no sólo existió una migración definitiva, sino también un cruce cotidiano de campesinos y campesinas que llegaron con sus productos para venderlos en los mercados⁶².

⁶¹ En Aurell, Jaume; Puigarnau, Alfons, *op. cit.*, pp. 39, 40.

⁶² Batlle, Carmen; Vinyoles, Teresa, *Mirada a la Barcelona medieval...*, p. 15.

Los oficios descritos dentro de la categoría de los campesinos fueron los siguientes: *pagés, pastor, hortolà y bracer*, donde el más mencionado fue el primero, siguiéndole así en orden de mayor a menor. Lo más probable es que los hombres y mujeres descritos, formaron parte de los grupos más vulnerables de la población urbana o alrededores, trabajando como labradores, hortelanos o pastores, o simplemente sirviendo para tareas simples y no cualificadas dentro de la ciudad.

Los artesanos

El artesanado fue el segundo grupo más numeroso al que pertenecieron las enfermas y enfermos del Hospital de la Santa Creu, pues como bien describe Geremek, los artesanos fueron aumentando en los centros donde la industria se fue especializado⁶³. Del total de los registrados, un 26,43% estuvo en la categoría de *fadrí o aprenent*, lo que no permitió clasificarlos en una especialidad. Sin embargo, los aprendices estaban insertos en el mundo del artesanado, ya que buscaban dedicarse a un oficio determinado⁶⁴. La realidad de cada uno de ellos debió ser muy distinta, puesto que algunos, probablemente originarios de Barcelona, ingresaron desde muy pequeños- 10 a 15 años- a trabajar en casa de sus maestros⁶⁵, mientras que los forasteros generalmente eran mayores, ya que declaraban tener entre dieciocho y veinticinco años y tenían conocimientos previos⁶⁶. Según Bonnassie, a diferencia de los primeros, éstos buscaban un perfeccionamiento que los validaba para volver a sus lugares de origen; se trataba entonces de una emigración que no pretendía ser definitiva⁶⁷.

Sin embargo, el aprendizaje también fue una manera de que familias muy pobres, insertaran a sus hijos en otras casas porque no los podían cuidar ni alimentar. Es por ello que muchos se convirtieron en criados, sirviendo a la familia de su maestro en todos los

⁶³ Geremek, Bronislaw, *Poverty...*, pp. 66, 67.

⁶⁴ Illanes Zubieta, Ximena, “Aprendiendo a vivir. Trabajo y servicio de niñas y niños acogidos en el Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1401- 1510)”, *HIB Revista Historia Iberoamericana*, Vol. 6, n°2, 2013, (pp. 63-104).

⁶⁵ Pierre Bonnassie calcula que los originarios de Barcelona llegaron a las casas de sus maestros entre los diez y quince años para terminar su permanencia cuando cumplieran dieciocho. En Bonnassie, Pierre, *La organización del trabajo en Barcelona a fines del siglo XV*, CSIC., Barcelona, 1975, p. 80. Sin embargo, en los Libros de Expósitos estudiados, las niñas y niños abandonados en el Hospital de Barcelona, ingresaban incluso a una edad menor. El espectro etario era muy variado, pero lo más común era que las criaturas comenzaran su aprendizaje alrededor de los seis años de vida. En Ximena Illanes Zubieta, “Aprendiendo a vivir. Trabajo y servicio de niñas y niños acogidos en el Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1401- 1510)”, *HIB Revista Historia Iberoamericana*, Vol. 6, n°2, 2013, (pp. 63- 734), pp. 66, 67.

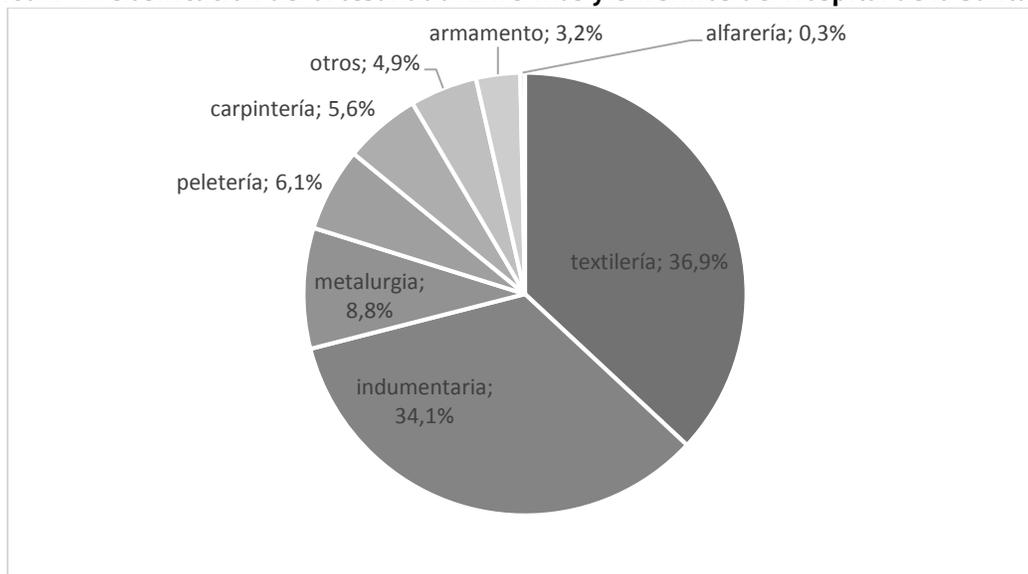
⁶⁶ Bonnassie, Pierre, *op. cit.*, p. 80.

⁶⁷ *Ibid.*

aspectos de la vida cotidiana⁶⁸. La frontera entre aprender un oficio y el servicio era bastante frágil. Y aunque los patrones, a través de los contratos de trabajo, asumieron alimentarlos, vestirlos y cuidarlos en la salud y la enfermedad, lo cierto es que para el caso de estos aprendices, las promesas fueron incumplidas. Es decir, las condiciones de vida de las muchachas y muchachos ingresados en el Hospital, debieron ser precarias al tener que acudir a la institución; sus redes no fueron suficientes para ser asistidos en su enfermedad.

Dentro del grupo de los artesanos se pudo observar diferentes especialidades (véase gráfico n° 6), siendo la más importante la industria textil y siguiéndole la indumentaria y metalurgia. También estuvo presente la peletería, la carpintería, el armamento y, en muy pequeñas proporciones, la alfarería, entre otros.

Gráfico n° 6: Clasificación del artesanado. Enfermas y enfermos del Hospital de la Santa Creu.



Fuente: BNC, FH, *Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats*, 1457; 1473- 1479; 1480- 1483; 1484- 1492; 1497- 1501.

La industria textil fue bastante significativa para la ciudad condal (véase gráfico n° 7); dentro de ella, el trabajo de la lana se consideraba uno de los pilares fundamentales de la industria barcelonesa⁶⁹. En palabras de Bonnassie, “la pañería catalana gozaba de un renombre indiscutido: se había extendido a todas las ciudades, a todos los pueblos del país y se proporcionaba el sustento a un número incalculable de artesanos”⁷⁰. Esto explica la presencia importante de hombres y mujeres que antes de ingresar al hospital se dedicaron

⁶⁸ *Ibidem.*, pp. 82, 83.

⁶⁹ *Ibidem.*, p. 15.

⁷⁰ *Ibid.*

a diversos oficios relacionados con este ámbito donde destacaron de manera significativa los *paraires* y los tejedores.

Los *paraires* fueron el grupo de trabajadores más importante de la ciudad, podían ser los dueños del paño o más bien dirigir todos los procesos de elaboración de éste que iban desde el “cardado de las lanas, batido, secado” hasta incluso el teñido de los paños⁷¹. Junto con ellos, estuvieron los tejedores y tintoreros, cumpliendo cada uno de ellos su especialización. Ahora bien, ¿cómo se explica una presencia tan significativa de *paraires* y tejedores como enfermos del Hospital? ¿Cuáles fueron sus condiciones socioeconómicas, sus redes de apoyo? ¿Dependieron de las demandas de los comerciantes? Probablemente, como muchos otros artesanos, fueron vulnerables a los altos y bajos económicos, tuvieron dificultades para establecerse porque no eran originarios de Barcelona, o eran simples subordinados de un comerciante.

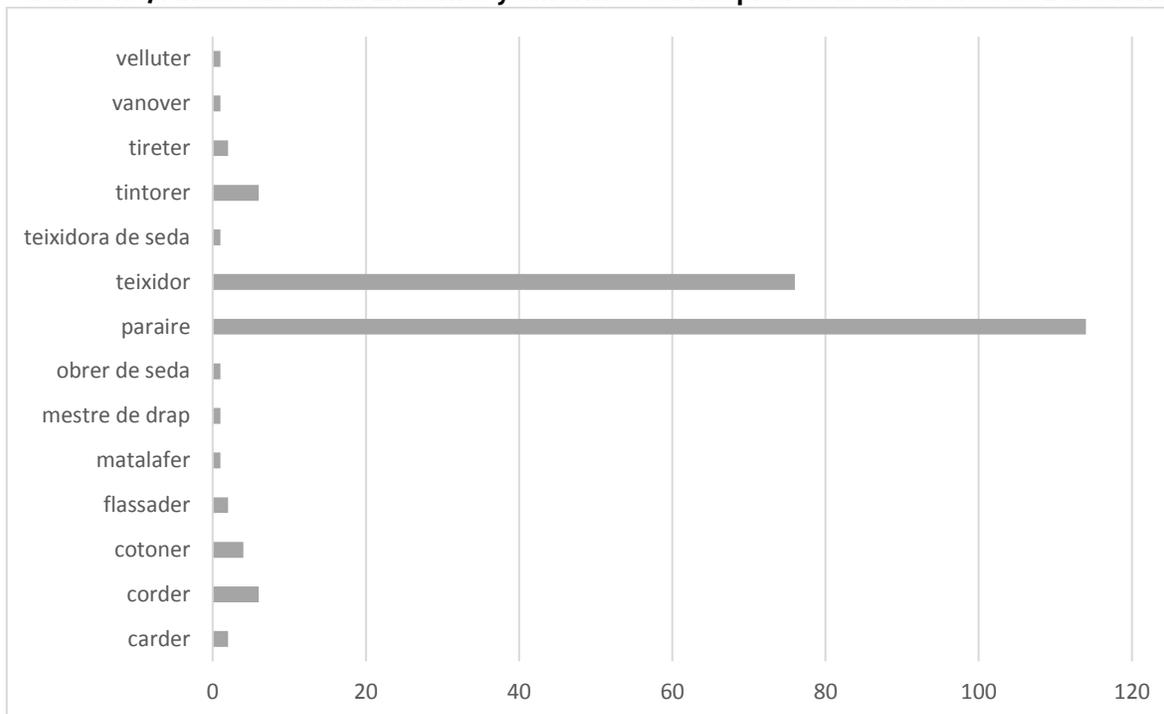
Tanto los tintoreros, tejedores y cardadores participaron del proceso de fabricación de los paños. También aparecen en pequeñas proporciones el trabajo de la seda- *teixidora de seda, obrer de seda*-, el terciopelo- *velluter*- y los algodoner- *cotoners*. Estos últimos tuvieron una fuerte presencia en la ciudad pues eran los encargados de “fabricar las telas de lona necesarias para la navegación a vela”⁷². Asimismo, los *corders* fueron quienes se hicieron cargo, en gran medida, de fabricar las cuerdas de navíos; eran bastante pobres y vivían en condiciones precarias, lo que hizo que, en 1478, el rey Juan II, les diera “el derecho de ejercer su profesión en habitaciones alquiladas o en cualquier otro lugar”⁷³. Los restantes oficios estuvieron enfocados en la fabricación de colchas- *vanover*-, mantas- *flassader*- y colchones- *matalafer*, tan necesarios para la vida cotidiana.

Un grupo significativo de enfermos y enfermas del Hospital también se dedicó al ámbito de la indumentaria, donde el calzado y el vestido fueron los protagonistas. A lo largo de los volúmenes estudiados se registraron 115 zapateros y 69 sastres. El resto de los oficios fueron significativamente menos nombrados, sin embargo, cumplieron una función complementaria a los dos más mencionados.

⁷¹ *Ibidem.*, pp. 15, 16.

⁷² *Ibidem.*, p. 16.

⁷³ *Ibidem.*, p. 67.

Gráfico nº 7: Industria textil. Enfermas y enfermos del Hospital de la Santa Creu de Barcelona

Fuente: BNC, FH, Llibres d'entrades de malalts, paisans i/o soldats, 1457; 1473- 1479; 1480- 1483; 1484- 1492; 1497- 1501.

Dentro del contexto social y laboral de la Barcelona del siglo XV, los zapateros conformaron “uno de los gremios más solidarios y más ricos de Barcelona”⁷⁴. En la cofradía, además de acoger a los de su propio oficio, también lo hicieron con hombres y mujeres que tuvieron una condición social distinta⁷⁵. Sin embargo, parte de los mencionados en los Libros de Enfermos debieron estar en una relación de dependencia frente a otros, fueron inmigrantes, no tenían el trabajo suficiente para cubrir con las necesidades básicas o, simplemente fueron asalariados con trabajos inestables. Resulta paradójico que, pese a que el gremio de éstos se considerase el más solidario, muchos zapateros fueran a parar al Hospital. Nuevamente surge la idea de que éstos no tuvieron las redes de apoyo suficientes para el cuidado de sus enfermedades. Es decir, los lazos familiares o vecinales no fueron significativos y las laborales tampoco.

Junto a ellos, estuvieron presentes los *ataconadors* (2) y los *tapiners* (3). Los primeros fueron hombres muy pobres, que se dedicaban a arreglar zapatos y confeccionar un tipo de suecos, lo que les generó serios problemas con los *sabaters*, que intentaron

⁷⁴ *Ibidem.*, p. 16.

⁷⁵ *Ibidem.*, pp. 32, 33.

eliminarlos de la competencia. Vivían en muy malas condiciones junto al puerto y trabajaban en pequeñas habitaciones⁷⁶. Los *tapiners* también se dedicaron a un tipo de calzado con suelas de corcho, lo que les significó la enemistad de los *sabaters*, quienes llegaron a limitar su trabajo sólo a un tipo de calzado femenino⁷⁷. Es decir, tanto *ataconadors* como *tapiners* trabajaron en condiciones complejas y con muchas dificultades para sus ingresos.

El segundo grupo más numerosos de enfermos y enfermas que se dedicaron a la indumentaria fueron los sastres, quienes se dedicaron a la confección de vestidos. Junto a ellos, pero en una cantidad significativamente inferior, estuvieron los que confeccionaron guantes – *guanter*- sombreros- *capeller*-, y calzas- *calceter*, entre otros.

En menor medida, estuvieron presentes los oficios relacionados con la metalurgia, la carpintería, la fabricación de armamentos y la alfarería. Es interesante destacar que dentro de los enfermos que se dedicaron a la metalurgia, hubo siete plateros- *argenters*- quienes en Barcelona tuvieron una situación próspera a lo largo del siglo XV. Ellos presumían de llevar sus productos a los lugares más remotos, siendo valorados en los grupos nobiliarios y cortes reales⁷⁸. Entonces, a pesar de ser una presencia muy pequeña entre los enfermos del hospital, no deja de ser significativo que hombres que pertenecieron a uno de los grupos de trabajadores más bien considerados dentro de la ciudad, estuvieron en una situación de pobreza, vulnerabilidad y desamparo, que debieron recurrir a la institución. Como plantea Geremek, cualquier trabajador podía caer en una situación de extrema pobreza, perdiendo su status anterior⁷⁹. Además, es probable, que los enfermos tuvieran la condición de asalariados. Esto debido a que la producción de la plata se enfocaba también a mercados más distantes donde la cantidad, la especialización y la tecnología generaban altas demandas. Esto significó que algunos artesanos debieron emplear más asalariados y, a su vez, que muchos artesanos debieron depender de comerciantes⁸⁰.

En fin, si bien hubo un número significativo de asalariados, hay que tener en cuenta que ellos formaron parte de las estructuras de la vida urbana, sin embargo, también estuvieron restringidos en algunos gremios, especialmente donde los empresarios comenzaron a tomar un rol protagónico. La pauperización de muchos de ellos, se debió a

⁷⁶ *Ibidem.*, p. 62.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ *Ibidem.*, p. 17.

⁷⁹ Geremek, Bronislaw, *Poverty...*, pp. 39, 40.

⁸⁰ Geremek, Bronislaw, *Poverty...*, p. 64.

las complejidades del mercado y que las demandas laborales no fueran suficientes para una población que estaba a la espera de un trabajo⁸¹.

Los hombres de mar

El tercer grupo más numeroso de pacientes del hospital perteneció al mundo del mar: pescadores, marineros, galeotes, hombres que participaron de la construcción naval y los *barquers* que gobernaban una barca. Vinyoles y Batlle describen cómo la comunidad que vivió en el barrio marítimo estuvo formada por inmigrantes e hijos de inmigrantes que provinieron de la zona rural de Barcelona. Allí había una población estable de mujeres e hijos de los hombres del mar, pero también una itinerante, bajo condiciones muy precarias⁸².

Los pescadores y marineros venían de familias muy endogámicas, donde las técnicas y el oficio se fueron enseñando de generación en generación. Muchos se trasladaron a Barcelona buscando mejores condiciones de vida. Sin embargo, se han realizado estudios de las dotes de las esposas e hijas de los marineros, considerándolas las más bajas de la ciudad. Así también la revisión de inventarios de casas de pescadores y marineros constatan que vivieron de manera miserable⁸³. A esto se suman los peligros de su oficio: naufragios, una desequilibrada alimentación y malas condiciones higiénicas en las naves. Como se ha visto, un grupo importante de pacientes llegó en diferentes galeras, contagiados por alguna enfermedad⁸⁴. Es probable que gran parte de ellos, formaron parte de la población más inestable de este ámbito; sin familiares en la urbe, alquilando habitaciones en casas de otros y, esperando enrolarse en cualquier embarcación que estuviera disponible o ayudando en distintas tareas relativas a ella⁸⁵. También estaban los pescadores que vivieron marginados en las costas, fuera del recinto amurallado y que provocaron más de algún problema a las autoridades por robos a los huertos más cercanos⁸⁶.

Los *barquers* tuvieron mejores condiciones de vida ya que estaban a cargo de una barca y tenían esclavos que las remaran. Ellos necesitaban auxiliares no calificados que

⁸¹ Geremek, Bronislaw, *Poverty...*, pp. 66, 67.

⁸² Batlle, Carmen; Vinyoles, Teresa, *Mirada a la Barcelona medieval...*, p. 71.

⁸³ Batlle, Carmen; Vinyoles, Teresa, *Mirada a la Barcelona medieval...*, p. 74.

⁸⁴ *Ibid.* Véase también Teresa Vinyoles Vidal, “El rastre dels més desvalguts entre els papers de l’Hospital de Barcelona”, *Summa*, Núm. 2 (Tardor 2013), p. 86.

⁸⁵ Batlle, Carmen; Vinyoles, Teresa, *Mirada a la Barcelona medieval...*, p. 75.

⁸⁶ Batlle, Carmen; Vinyoles, Teresa, *Mirada a la Barcelona medieval...*, p. 76.

podrían ayudarles en los desembarcos de productos⁸⁷. Sin embargo, el oficio de *barquer* también fue considerado uno de los más pobres de la ciudad⁸⁸, pues dependían de los grandes barcos que llegaran para trasladar las mercancías a la playa.

En fin, los hombres del mar formaron parte de los grupos más vulnerables de la población urbana, viviendo en precarias condiciones económicas y familiares. La presencia de éstos en el hospital se debió a que fueron hombres marginados, sin recursos materiales y proclives, por las condiciones laborales, a estar más débiles físicamente, por ende, propensos a todo tipo de enfermedades.

El resto de los oficios

Un cuarto grupo dentro de la clasificación de los oficios, fueron los enfermos y enfermas que trabajaron antes de ingresar al hospital asociados a un servicio. Los más numerosos fueron los proveedores de alimentos como los carniceros, panaderos, pasteleros, queseros y tasadores de pescado. Pero también estuvieron presentes los molineros, los taberneros y hosteleros, criados y criadas, mensajeros, cargueros y enterradores, entre otros. Trabajadores con funciones muy diversas dentro de la sociedad de la época, que estuvieron insertos en la vida cotidiana y que probablemente antes de terminar en el hospital, llevaron un mejor pasar. Todo indica que de pobres trabajadores pasaron a la indigencia, sin recursos y necesitados de las instituciones caritativas.

Le siguieron los hombres asociados al ámbito de lo público, donde hubo una presencia importante de *acaptadores*, es decir recaudadores relacionados con lo fiscal. En mucho menor medida, se presenciaron enfermos que tuvieron un oficio judicial: un *veguer*, quien fue funcionario del rey, asumiendo responsabilidades políticas, garante de la paz y la seguridad, entre otras cosas. A él estuvieron ligados el *saig*- oficial de justicia- y los procuradores, que también registraron su presencia en el hospital; sólo uno en el primero caso y siete, para los segundos. A su vez, seis enfermos registrados en los volúmenes estudiados se identificaron como notarios.

Un grupo de enfermos se relacionó con diversas funciones eclesiásticas, existiendo la presencia de limosneros, sacerdotes, mendicantes⁸⁹, monjes y ermitaños. Asimismo, hombres de armas, mayoritariamente escuderos; en el ámbito de la salud, barberos, unos

⁸⁷ Bonnasia, Pierre, *op. cit.*, p. 95.

⁸⁸ Bonnasia, Pierre, *op. cit.*, p. 132.

⁸⁹ Los mendicantes no fueron acogidos sólo porque fueran pobres, sino que además estaban enfermos. En Teresa Vinyoles Vidal, "El rastro dels més desvalguts entre els papers de l'Hospital de Barcelona", *Summa*, Núm. 2 (Tardor 2013), p. 85.

pocos apotecarios, nodrizas y un médico. Además, hubo pacientes que se dedicaron a la extracción de materias primas, como los carboneros que extraían leña para producir carbón, y los coralleros que pescaban el coral. Si bien los primeros pertenecieron a la escala más baja de la sociedad, los segundos, que sólo se registraron cinco, participaron de una de las industrias más importantes de la Barcelona de la época, donde existió un tráfico intenso entre Aragón y Túnez⁹⁰. También se registraron un grupo de 43 estudiantes, que probablemente tuvieron una vida itinerante y con muy bajos recursos.

Una mención aparte merece el grupo de los clasificados como marginales. Aunque formaron un grupo muy reducido dentro de la clasificación general, es importante dimensionar la diversidad y heterogeneidad de los enfermos que ingresaron a la institución hospitalaria, distinguiendo diferentes tipos de desvalidos y observando la presencia de pobres marginados como los esclavos y esclavas, cautivos, libertos, vagabundos, prostitutas y bribones. A estos últimos se les llamaba *bergant*, quien “no forma(ba) parte de ninguna cofradía” y vivía “completamente al margen del sistema corporativo, es decir, del mundo oficial”⁹¹. Los esclavos y cautivos fueron considerados un instrumento de producción, donde según Bonnassie, su condición determinaba que no tuvieran responsabilidad en la labor que realizaban, por ende, debían ser constantemente vigilados⁹². A pesar de ello, la condición de éstos variaba según para quienes trabajaran, pero su valor disminuía significativamente cuando comenzaban a envejecer, pues los dueños dejaban de cuidarlos⁹³.

Algunas conclusiones

Un ámbito necesario de ahondar en las próximas investigaciones tiene relación con las solidaridades que existieron entre los pobres del ámbito urbano; los registros hospitalarios dan algunas luces sobre ello. Las enfermas y enfermos del Hospital de la Santa Creu tuvieron redes de ayuda en la Barcelona de la época; las más explícitas en los documentos fueron en relación con lo laboral, donde los pacientes indicaban deudas

⁹⁰ Bonnassie, Pierre, *op. cit.*, pp. 16, 17.

⁹¹ “La contrata se hacía en la plaça dels bergants, donde toda una población de menesterosos debía esperar pacientemente un trabajo que no se ofrecía, sin duda, con frecuencia. Los empleadores sólo iban allí como recurso desesperado: estaba particularmente prohibido a los *Mestres de cases* contratar a un bergant mientras se encontrase sin trabajo un solo manobre que hubiera hecho su aprendizaje y que poseyera << mujer y casa >>. Incluso una vez contratado, el peón podía verse despedido de un día para otro: ningún contrato le garantizaba la continuidad en el trabajo.” En Bonnassie, Pierre, *op. cit.*, pp. 95, 96.

⁹² *Ibidem.*, p. 99.

⁹³ *Ibid.*

impagas por jornadas de trabajo y, en muy pocas ocasiones, algunas ropas guardadas e instrumentos de trabajo. Esto indica que un grupo que un grupo de hombres y mujeres vivieron condiciones muy precarias de trabajo, donde la necesidad de ayuda mutua era necesaria, como lo fue el uso de equipos comunes⁹⁴.

Los pacientes también hicieron referencias a personas que les tenían guardadas ropas y dineros. Si bien, no se hizo explícito un vínculo de tipo laboral ni familiar, es probable que los enfermos vivieran anteriormente de allegados en sus casas con las pocas pertenencias descritas. También se hicieron alusiones de que hosteleras y hosteleros ubicados dentro de la urbe, tenían parte de sus objetos, especialmente trajes y monedas. Los hostales fueron numerosos y diversos, lo que indica que Barcelona fue una ciudad preparada para recibir inmigrantes o a quienes no pudieran alquilar o comprar una casa. En bastante menor medida, aparecen vínculos vecinales o relaciones con mujeres u hombres del mismo lugar de origen; sólo en una ocasión un lazo familiar. Finalmente, las tabernas también fueron espacios mencionados como lugares de encuentro, además de ser depositarios de los pocos bienes que recordaban las enfermas y enfermos⁹⁵.

Los registros hospitalarios permiten indagar parte de la realidad de quienes ingresaron a la institución, ya que con los datos obtenidos es posible comprender que la mayoría de los hombres y mujeres vivieron bajo condiciones muy precarias. Las redes y vínculos dentro de la ciudad fueron especialmente de tipo laboral, pero inestables; muchos tuvieron problemas de vivienda, teniendo que vivir como allegados en casa de otros, o acudiendo a un hostel. Asimismo, las escasas prendas de los pacientes describieron su pobreza material. Es decir, las condiciones básicas de subsistencia no estaban cubiertas y el Hospital fue un lugar recurrente para ellos, donde fueron acogidos y cuidados, desde un punto de vista material y espiritual. La institución era un espacio de asistencia para los más pobres y marginados de la ciudad, que reflejó las dinámicas urbanas de una parte significativa de la población que estuvo vulnerable a las coyunturas del momento.

Los pacientes ingresados fueron espejo de una pobreza urbana, diversas y fluctuante. Un primer aspecto, es que hombres y mujeres vivieron su condición social de manera diferente, donde los primeros recurrieron comúnmente a la institución hospitalaria, mientras que las segundas estuvieron más vinculadas a tipos de ayuda informal y solidaridades femeninas. A pesar de ello, los documentos hicieron visible que los

⁹⁴ Geremek, Bronislaw, *The margins...*, p. 66.

⁹⁵ *Ibidem.*, p. 110.

pacientes de la institución también se valieron de redes y ayudas, aunque frágiles, pero necesarias para la vida urbana.

Lo segundo interesante de observar, es que parte de las pocas enfermedades descritas, reflejaron las fluctuaciones de la ciudad condal, como pudieron ser los rebrotes de la peste y la llegada de las galeras. En palabras de Martin Rheinheimer, “los accidentes y la enfermedad, que conducían a la incapacidad laboral, eran desencadenantes de la pobreza. Los hogares de la clase baja solían depender del trabajo de todos los miembros de la familia, y en cuanto alguno dejaba de aportar, éste caía en la pobreza”⁹⁶. Aunque también la casi nula referencia a aflicciones, hace pensar que para muchos fue la condición de extrema pobreza lo determinante para ingresar a la institución, donde el hospital pasó a ser un refugio para los que no tuvieron donde acudir.

Como tercer punto, los pacientes fueron originarios tanto de la ciudad, como de regiones circundantes o lejanas. La movilidad fue una condición de muchos, que vivieron como inmigrantes con todas las dificultades que esto significaba en la vida cotidiana; por ejemplo, era común que se ayudara antes a un vecino que a un extranjero⁹⁷. Si bien una parte significativa de ellos formó parte de un artesanado especializado, muchos debieron trabajar como asalariados, lo que no les permitió cubrir con las necesidades básicas de subsistencia⁹⁸. Los forasteros podían ser excluidos de los gremios y, por ende, la situación laboral era muy precaria⁹⁹.

Un cuarto ámbito tuvo relación con los oficios de los ingresados, que reflejaron una amplia gama de posibilidades y jerarquías dentro de la ciudad. Ellos fueron vulnerables a los altos y bajos económicos de la urbe, en donde la especialización del trabajo fue de la mano con el crecimiento del capital y, por ende, la presencia de los inversores generó una dependencia significativa para los trabajadores, ya sea para los calificados como para los que no lo fueron. Esto significó que muchos debieron recurrir a tareas ocasionales por días o semanas, lo que produjo que muchos cayeran en la pobreza, sin tener mayor protección de los gremios o cofradías¹⁰⁰.

Las fuentes hospitalarias permiten abrir una ventana de lo que fue la Barcelona del siglo XV y parte importante de su población, pues iluminan las prácticas de actores sociales muchas veces ocultos en otro tipo de registros. Los documentos estudiados hacen visible a

⁹⁶ Rheinheimer, Martin, *op. cit.*, p. 16.

⁹⁷ Fossier, Robert, *op. cit.*, pp. 45, 46.

⁹⁸ Farmer, Sharon A., *Surviving poverty...*, pp. 100, 101.

⁹⁹ Fossier, Robert, *op. cit.*, pp. 74, 75.

¹⁰⁰ Geremek, Bronislaw, *Poverty...*, pp. 64, 66.

una pobreza diversa y heterogénea, que como bien rescata Rubin, permite profundizar en las experiencias y padecimientos de los más vulnerables¹⁰¹. Los hombres y mujeres que formaron parte de la sección de enfermos del Hospital de la Santa Creu, vivieron diferentes realidades y condiciones: algunos fueron inmigrantes que no tuvieron las ayudas necesarias, otros estuvieron afectados por las coyunturas económicas y sociales o, simplemente se encontraron en la escala más baja de la sociedad, como fue el caso de mendigos, prostitutas y esclavos. Si bien existieron actos espontáneos de solidaridad tanto por parte de vecinos, familiares e incluso trabajadores¹⁰², estos no fueron suficientes para aliviar las necesidades básicas¹⁰³. En un marco más amplio, en gran parte de las ciudades europeas industrializadas, las condiciones sociales, económicas y políticas particulares, impulsaron una pauperización de la sociedad¹⁰⁴, donde la ciudad condal no estuvo ajena a ella.

¹⁰¹ Miri Rubin, “Imagining medieval hospitals. Considerations on the cultural meaning of institutional change” en Jonathan Barry and Colin Johnes (eds.), *Medicine and Charity before the Welfare State*, Routledge, London, 1991, 14.

¹⁰² Farmer, Sharon A., *Surviving poverty...*, pp. 2- 6.

¹⁰³ Geremek, Bronislaw, *Poverty...*, p. 71.

¹⁰⁴ Geremek, Bronislaw, *Poverty...*, p. 53.