

LA MEDICINA MONASTICA Y SUS ASPECTOS RELIGIOSOS

POR

FRANCESCO LEONI

En el mundo griego, al nacer la medicina «técnica», se instauraron entre médico y enfermo relaciones muy distintas según si el enfermo era un hombre libre o un esclavo, un libre rico o pobre, como atestiguan, por ejemplo, fuentes platónicas, en modo especial las *Leyes* y la *República*. «Los médicos —escribe, en efecto, Platón en esta última obra— curan a los esclavos yendo de un lado a otro y atendiéndolos en los lugares destinados a la cura y ninguno de dichos médicos da o escucha razón alguna acerca de las enfermedades de cada uno de esos esclavos y tras recetar lo que les parece mejor según su experiencia, se portan como un tirano soberbio y en seguida se alejan para dirigirse hacia otro esclavo enfermo» (1).

Es totalmente diferente, en cambio, el tratamiento que reciben los libres; su médico, casi siempre de condición libre él también, estudia cuidadosamente la enfermedad del paciente, que desde el principio está bajo su observación y control como mandan la naturaleza y el arte médico, y se entretiene afablemente con el enfermo y sus familiares para informarles y facilitar datos que puedan inspirar tranquilidad, «y él, a la vez, aprende de los enfermos y en lo posible amaestra al propio enfermo» (2), y no receta ningún medicamento sin haber convencido antes de algún modo al paciente de que es útil, tratando de llevarle así hacia

(1) Cit. en *Medicina e antropologia nella tradizione antica*, a cargo de P. Mamuli, Turín, 1980, pág. 184.

(2) Cit., *ibídem*.

una perfecta curación. Mucho más ruda y expeditiva, es, al contrario, la visita del médico al enfermo el cual, aunque libre, es de condición modesta o pobre: a éste, además, no se le aconsejan tratamientos largos y costosos que su régimen de vida y sus bolsillos no podrían permitirle, sino remedios más burdos y rápidos» (3).

Esta situación no parece haber cambiado mucho ni siquiera en tiempos de Galeno, el médico filósofo que afirmaba, sin embargo, que quería curar con la misma diligencia, y sólo en cambio de dones, a senadores o esclavos. Según Paola Manuli, en efecto, «se prolonga en realidad la división ideal de Platón entre una medicina de los pobres, burda y violenta pero con eficacia inmediata, y una terapia para los ricos que no contraste con su sentido estético: las curas para el dolor de estómago, en caso de que se trate del emperador o de un hombre de rango inferior, difieren mucho entre sí» (4).

En el mundo antiguo, por tanto, la relación de amistad entre médico y enfermo, relación considerada necesaria aun antes que la ayuda técnica y que la actividad diagnóstica, como proclama una sentencia helenística que figura en los *Praecepta* hipocráticos (L., IX, 258), podía realizarse solamente cuando el acto terapéutico tenía como protagonista un Asclepiades hipocrático y un paciente rico y suficientemente culto. La amistad —como ya se sabe— constituía para los griegos uno de los vínculos más importantes, que superaba incluso los del parentesco, y dicha amistad, tanto en su versión platónica como aristotélica, consistía en «buscar y procurar el bien para el amigo, considerando este hecho como una realización individual de la naturaleza humana. La finalidad de la amistad, por tanto, sería la perfección de la naturaleza» (5). El pensamiento helenístico no consiguió superar este concepto de amistad: también el estoicismo, en efecto, aun cuando proclama para el hombre la necesidad de ser amigo de todos

(3) Cfr. *ibidem*, pág. 187.

(4) *Ibidem*, pág. 172.

(5) P. LAÍN ENTRALGO, *Il medico e il paziente*, Milán, 1969.

sus semejantes, encontrará la razón de dicha *philanthropía* únicamente en la perfección de la naturaleza como tal. En definitiva; según el pensamiento griego, la amistad y la *philanthropía* fueron motivadas siempre por la *phisiophilia*, o sea, el amor por la naturaleza universal, especificada en la «naturaleza humana» como parte de esa armonía que concurre en la perfección común de todas las cosas: «La amistad —escribió el historiador de la medicina y humanista español Laim Entralgo— del médico hipocrático con el enfermo, resultado de la articulación entre su *philanthropía* y su *philotekhnia*, fue en definitiva un amor por la perfección de la naturaleza humana, individuada en el cuerpo del paciente, amor gozosamente reverente hacia todo lo bello que hay en la naturaleza (la salud, la armonía) o lo que conduce a la belleza (fuerza natural resanadora del organismo) e inevitablemente reverente frente a las oscuras y terribles violencias con las cuales la naturaleza misma impone la condición mortal o la incurabilidad de una u otra enfermedad» (6). En esta perspectiva se entiende también cómo el poder de la *tékhnē* tuviera límites bien precisos que no era posible superar, convicción, ésta, que se debía a la creencia según la cual en el seno de la naturaleza estarían presentes fuerzas ciegas e inexorables (*anánkai*) (7).

Con el advenimiento del cristianismo se produjo una novedad de inmenso alcance en el mundo antiguo, que ha transformado de modo radical la idea de las relaciones entre los hombres, empezando naturalmente por la propia amistad. Tal mutación se derivó sobre todo de cuatro motivos fundamentales: en primer lugar, en efecto, en las relaciones de benevolencia entre hombre y hombre el cristianismo sancionó la prevalencia de la «proximidad» sobre la amistad, entendida como voluntad de hacer el bien al amigo en cuanto persona determinada, que se conoce y por lo tanto se ama, mientras que la condición de «prójimo» (o «prójimo») consiste sólo en ser hombre y como tal objeto de amor

(6) *Ibidem*, pág. 23.

(7) *Ibidem*, pág. 26.

indiscriminado por amor a ese Dios del cual el hombre es imagen, aunque deformada por el pecado original.

La amistad exige siempre la aceptación de las personas en su esencia personal y particular, mientras que la «proximidad», como lo ilustra bien la parábola del buen samaritano que socorre un desconocido que además es un enemigo, prescinde totalmente de dicha aceptación y es ilimitada y gratuita en el verdadero sentido de la palabra. En la benevolencia hacia el amigo hay que distinguir, además, entre el bien de su naturaleza y el bien de su persona; el primero, en efecto —la salud, la belleza, el vigor, etc.—, puede concurrir con el segundo y ser a veces su condición, aunque no siempre necesaria, puesto que para el cristianismo la salud del alma tiene que tener en todo caso la precedencia sobre la del cuerpo y la perfección del espíritu se puede conseguir, como lo demuestran las vidas de muchos místicos, no obstante, la pésima salud física; y a veces podrá incluso surgir un conflicto entre estos dos tipos de salud.

Junto al concepto griego del amor concebido como *eros* se engendra, en fin, de forma complementaria el de *ágape*, y así como el primero está constituido por el impulso universal de la naturaleza para ascender hacia la propia perfección, el segundo —la *caritas*— se alimenta de la voluntaria y gratuita efusión de la persona respecto de la realidad y de las exigencias del otro, amigo o simple prójimo, en cuanto «figura Christi». Por tanto, mientras la buena disposición hacia el amigo puede conocer límites naturales y estar condicionada por éstos, en cambio, para el cristiano, aun cuando las posibilidades del control técnico de la naturaleza resulten difíciles o irrealizables, se podrá siempre hacer el bien espiritual tanto del amigo como del prójimo, un bien que por consiguiente hay que realizar incondicionalmente en cualquier circunstancia, aunque sea muy ardua y dolorosa. En el campo médico, por ejemplo, que es en definitiva el que más nos interesa ahora, el hecho de que un médico griego quisiera sobrepasar las posibilidades del arte habría sido indicio de *hybris*, y en efecto los preceptos hipocráticos aconsejan que se renuncie a la asistencia en los casos considerados incurables. Para el cristiano,

en cambio, el hecho de superar los límites inevitables del arte humano mediante el amor fraterno representa un deber moral y religioso imprescindible, condicionado sólo por la discreción.

Estas cuatro mutaciones básicas en las relaciones interhumanas, aportadas por la ética cristiana, llevan consigo también un cambio importante en la práctica de la «amistad médica», así como la entendieron y realizaron en el mundo clásico y pagano. No por nada en una carta escrita en el 350, Basilio de Cesarea, uno de los protagonistas del monaquismo oriental, médico él también y fundador del primer gran hospital de la cristianidad, alaba a su propio médico, Eustaquio, por haber ampliado los términos de la *philanthropia* hipocrática al extender el beneficio de su arte a la cura del espíritu (Epist., 189, núm. 1), la cual, según Laín Entralgo, indica que el cristiano antiguo tenía plena conciencia de que había superado en gran medida el ideal de la «amistad médica» del mundo grecorromano (8).

El nuevo concepto de *philanthropia* introducido por el cristianismo y la particular *philotechnia* que instaaura en el arte médico, que ahora no sólo presta atención al bienestar físico del enfermo sino también al espiritual, determinan juntos la formación de ulteriores novedades en la artículación de las relaciones entre médico y enfermo: ante todo la condición igualitaria del tratamiento, porque si desde el punto de vista de los efectos salvíficos de la Encarnación de Jesucristo, que con ella ha curado las heridas del pecado, ya no hay hebreos y gentiles, en la calidad del tratamiento aplicado a los enfermos ya no es posible, al menos en línea teórica, establecer diferencias entre griegos y bárbaros, entre libres y esclavos; en segundo lugar, la valoración terapéutica y moral de la capacidad de soportar el dolor; en tercer lugar, la asistencia médica gratuita, facilitada sólo en nombre de la caridad y prolongada, además, hasta más allá de los recursos humanos y naturales del arte; por consecuencia, la inclusión en la actividad médica de la confortación y de la solicitud hacia los

(8) Cfr. *ibidem*, pág. 36. Por todo lo que precede, cfr., también, *ibidem*, págs. 53-56.

incurables —que en la Edad Media se realizó sobre todo gracias a las órdenes hospitalarias dedicadas al servicio en las leproserías— y hacia los moribundos; y en fin, como es lógico, la incorporación de las prácticas religiosas cristianas como la oración, la confesión y el sacramento de la extremaunción en la cura de los enfermos (9).

Tales reglas han sido aplicadas después de manera más o menos fiel al auténtico espíritu evangélico del cual se inspiraron, según las varias épocas históricas que el Cristianismo y la Iglesia han ido atravesando y cada época las ha interpretado y actuado basándose en las necesidades y sensibilidades que prevalecían en ese momento, pero es indudable que la medicina monástica surgida sobre todo en Occidente a partir de la experiencia benedictina iniciada en el siglo VI, concretó y en cierto sentido encarnó en el modo más puro y total el ideal cristiano de la asistencia a los enfermos, fundiendo entre sí de forma admirable el aspecto natural y sobrenatural de la cura del cuerpo junto a la del espíritu.

El cristianismo pre-constantiniano, en efecto, caracterizado en aquel entonces por un encendido clima de exaltación mística, no había dado gran importancia al bienestar físico, considerando que la envoltura corpórea era casi únicamente un instrumento de penitencia y de ascensión espiritual, a través de su mortificación y a la de los deseos carnales, hacia la contemplación de los misterios divinos. Se pensaba además que la sanidad del cuerpo y la del espíritu dependían únicamente de Dios y de su inescrutable Providencia. En el cristianismo primitivo el precepto evangélico de «id y curad a los enfermos» (*Mat.*, X, 9) se cumplía por tanto casi solamente gracias a las oraciones y al Sacramento de la extremaunción administrado por los presbíteros y tales prácticas eran consideradas los únicos fármacos realmente eficaces (10). El elemento teúrgico prevalecía por consiguiente sobre el puramente médico o terapéutico, y las curaciones milagrosas

(9) Cfr. *ibidem*, págs. 57-48.

(10) Cfr. L. MOSHEM, *Ist. Hist. Christ. Maj.*, Saec primum, cap. IV, XVI, *Unctio aegrotantium*.

de las cuales está llena la hagiografía cristiana de todas las épocas, de modo especial la de los primeros siglos, tenían como función precipua, más que la devolver la salud física al enfermo, la de mostrar la soberana potencia de Dios, creador y Señor de la naturaleza, cuyas leyes Él podía suspender en cada instante según su placer. La experiencia del milagro tenía que servir sobre todo para una conversión saludable del corazón y del espíritu.

El cristianismo, sin embargo, poseía también desde el principio conceptos capaces de cambiar cuanto antes la actitud de los fieles frente al arte médico, encaminándolos hacia una positiva consideración de la misma y de las posibilidades que Dios le ha dado al hombre para actuar sobre la naturaleza, restableciendo con curas humanas, aunque administradas con la ayuda divina, el equilibrio del cuerpo turbado por la enfermedad, si bien una clara distinción entre la naturaleza y lo sobrenatural, entre la potencia ordenada de Dios y la acción en el universo de las «segundas causas» será adquirida con claridad sólo más tarde, gracias al pensamiento del escolasticismo (11). En la concepción cristiana, en efecto, el cuerpo ya no se consideraba como receptáculo accidental y provisional del alma inmortal, como pensaba la filosofía platónica y neoplatónica, sino que se concebía, al contrario, como algo ligado indisolublemente a la realidad espiritual de cada hombre, destinado a recomponerse y a unirse nuevamente a ella al final de los tiempos, glorioso y triunfador, a semejanza del cuerpo del Cristo resucitado, siempre y cuando no se hubiese producido el juicio de la «segunda muerte». Como más tarde expresará bien un piadoso episodio de la vida de San Francisco, narrado por Tomás de Celano, también el cuerpo tenía que considerarse digno de alguna atención, como recompensa por haber sido el dócil instrumento del alma y su fiel colaborador, que, además de la mortificación de sí mismo a través del dominio de la sensualidad,

(11) Por tales conceptos y por la profunda transformación que ellos aportaron en la teoría y en la práctica de la medicina occidental, cfr. P. LAÍN ENTRALGO, obra cit., págs. 86-91.

hacía concretamente posible el servicio a Dios y a los hermanos (12).

El mismo *Eclesiastés*, en la Sagrada Escritura, si bien advertía que en caso de enfermedad hay que purificarse ante todo espiritualmente, limpiando el corazón y la mente de cualquier culpa o pensamiento pecaminoso y rezando a Dios para obtener la curación, había ordenado también que se honrara al médico y a su arte, reconociendo así la necesidad de preservar incluso con medios humanos ese equilibrio psico-físico del hombre, en el que se refleja en definitiva la armonía del universo: «Dale espacio al médico porque lo ha instituido Dios (...) y que él no se aleje de ti, puesto que su asistencia es necesaria» (*Ecl.*, XXXVIII, 2). Los fármacos que suministran los médicos fueron creados, en efecto, por el Altísimo para el bien del hombre en la tierra y con ellos los expertos en medicina curan y alivian los dolores del cuerpo «y con los mismos el especiero hace combinaciones agradables y manipula unguentos saludables» (*ibídem*, XXXVIII, 4-7).

En este espíritu, los primeros Padres de la Iglesia tuvieron en alta consideración, en el Oriente cristiano, las nociones científicas que dejó en herencia el mundo clásico y que luego el mundo bizantino siguió custodiando y desarrollando, utilizándolas, sin embargo, no por sí mismas sino para la gloria de la creación y de la misma máquina humana, como obra divina más perfecta, no obstante la decadencia debida al pecado original. Ya a partir de la época justiniana también el Estado, además de los privados, dio vida a una imponente actividad asistencial, que bien pronto comenzó a especializarse según los varios sectores de in-

(12) Cfr. TOMMASO DA CELANO, *Vita seconda*, CLX, en *Fonti francescane*, vol. II, págs. 720-722, cit. en J. AGRIMI-C. CRISCIANI, *Malato, medico e medicina nel medioevo*, Turín, 1980, págs. 106-107. Para la medicina en el cristianismo primitivo y su revalorización desde los primeros siglos de la Era cristiana, cfr. A. PAZZINI, *Teoria della medicina*, vol. I, *Dalle origini al XVI secolo*, Milán, 1947, págs. 323 y sigs. y del mismo autor, *I santi nella storia della medicina*, Roma, 1937, P. FRANCO, «*I medici santi*» nella storia e nella leggenda, Pescara, 1979.

intervención, con el compromiso de los religiosos en primera línea (13).

Referencias a la medicina se encuentran también en las reglas de los santos monjes orientales, no obstante, la extrema austeridad de la vida que conducían. San Antonio, por ejemplo, en los albores de la experiencia monástica cristiana, recomendaba a sus discípulos que visitaran a los enfermos y a los moribundos, llenando con solicitud «sus medidas y sus vasos de agua» y al mismo tiempo —norma preciosa para el bienestar de los enfermos de todas las épocas— evitando turbar sus almas afligidas. San Pacomio, a quien se le puede considerar como el verdadero fundador del monaquismo, prescribe claramente la institución de *ministrii aegrotantium*, precursores de los monjes *infirmarii* de Occidente y de un enfermero particular para quienes están a punto de morir.

Aún más solicita para el bienestar físico de los monjes la regla del «Monasterio Blanco», fundado en el valle del Nilo por Schenute de Atripe en el año 431, donde él permite hacer baños y unciones a los enfermos y hasta recurrir a un médico que llegue desde lejos si es necesario. Aún más importante es recordar que él ha sido el primero en comparar de modo explícito a los enfermos con Cristo, y este parangón se repetirá luego continuamente en las reglas sucesivas del monaquismo occidental y será la base, como causa y justificación, de toda la medicina monástica (14).

A pesar de tales referencias y anticipaciones, dicha medicina, sin embargo, sólo floreció plenamente en los monasterios del Occidente benedictino, donde, con el regreso general de la bar-

(13) Para el desarrollo de la asistencia médica y caritativa en el Oriente cristiano, cfr., por ejemplo, además de las obras ya citadas del Pazzini, también *Storia della Chiesa dalle origini fino ai giorni nostri*, IV, *Dalla morte di Teodosio all'avvento di San Gregorio Magno*, a cargo de P. de Labriolle, S. Bardy, L. Bheier, B. de Plimval, Turín, 1961, págs. 695 y sigs.; E. WICKERSHIMER, *Les édifices hospitaliers à travers les ages*, Reggio Emilia, 14/17 de junio de 1956, Reggio Emilia, 1957, pág. 814 y sigs.; A. SIMILI, *Sulle origini degli ospedali*, ibídem, págs. 670-677.

(14) Para la citación precedente de la Regla de San Antonio, cfr. A. FRAZZINI, *I santi*, cit. pág. 272; para la Regla de San Pacomio y para la del «Monasterio Blanco», cfr. ibídem, págs. 273-277.

barie en las condiciones de vida y en las costumbres y con el abandono de los conocimientos científicos de la antigüedad, estaba destinada a predominar hasta el renacimiento cultural de los siglos XII y XIII, cuando tres factores de gran relieve iban a determinar la enorme mutación del arte médico en la Baja Edad Media: la influencia renovadora de la escuela de Salerno, que bien pronto, a pesar de lo mucho que le debía a la experiencia de la medicina monástica, asumió un carácter decididamente laico, incrementado luego por obra de los traductores de Toledo y de los demás centros de difusión de la medicina greco-árabe; el acreditado e influyente ejemplo de la ordenanza dictada en 1231 por Federico II, que estableció que había que tener un título oficial para poder ejercer el arte médico; y, en fin, la gradual institución de facultades de medicina en las nascentes universidades.

Exigencias de carácter disciplinar y moral —de las que no era la última la necesidad de la *stabilitas*, reclamada por las órdenes reformadas— indujeron además a las autoridades eclesiásticas a limitar y sucesivamente a prohibir, durante una serie ininterrumpida de Concilios, desde el de Clermont en 1131 hasta los de París en 1212 y de Rouen en 1214, la práctica de la medicina y la del derecho a los clérigos, ya sea regulares que seculares, interdicción motivada también, como se lee en las actas del Concilio de Clermont, por las graves desviaciones que se habían verificado, aunque no con frecuencia: «*gratia lucri medicinam addiscunt (...) prodestanda pecunia sanitatem pollicentem*» (15). Pero durante todos los siglos de la Alta Edad Media el médico monje o sacerdote había sido casi la única figura de terapeuta conocida y seguida con confianza; su desaparición fue lenta y gradual a pesar de las reiteradas interdicciones de los Concilios, lo cual confirma cuán profundamente había arraigado en la sociedad medieval la institución de la medicina monástica, por corresponder a sus más íntimas necesidades, tanto de tipo espiritual como corporal.

Ya desde el principio, como hemos dicho antes, el fundamento

(15) Cit., por ej., en LAÍN ENTRALGO, obra citada, pág. 73. Cfr. también J. AGRIMI-C. CRISCIANI, *Malato*, cit., págs. 28-29 y 175.

de esta práctica médica fue, en efecto, la *philanthropia* entendida en sentido cristiano. En la *Regla* de San Benito, como en la de Schenute, se lee que «ante todo y sobre todo hay que cuidar la asistencia a los enfermos de forma que se les sirva precisamente como a Cristo en persona, porque Él dijo: «Estaba enfermo y me habéis visitado» (*Mat.*, XXV, 36) y «Lo que habéis hecho a uno de estos pequeños me lo habéis hecho a mí» (*Mat.*, XXV, 40); y en otro punto de dicha *Regla* se recomendaba que el *cellarius* cuidara a los enfermos «con tanto amor, como si se tratara del propio padre» (16). La caridad del cristiano, que tiene el deber evangélico de aliviar los sufrimientos de los hermanos, la invocaba también Casiodoro, que ya antes de retirarse en la quietud del *Vivarium* restaurado en la corte de Teodorico, tenía el cargo de *comes archiatrorum* para justificar la invitación dirigida a sus jóvenes compañeros a dedicarse al estudio del arte médico. Él, en efecto, se refiere en esa exhortación a la *beata pietas* —el sentimiento más noble de los romanos— vivificada ahora por la *caritas* cristiana, que viene a ser la raíz misma de la *peritia artis* y de la eficacia de la *techne* (17).

Destinada al principio sólo a los monjes enfermos, que aislados de sus cofrades para no turbar el equilibrio de las rígidas reglas de vida, se les curaba con los remedios que sugerían los conocimientos médicos aprendidos en los códigos antiguos conservados en los monasterios e indicados por la tradición y la experiencia —dictas sencillas, baños, sangrías y cauterizaciones— esta medicina monástica, inspirada en el indiscriminado amor cristiano por cada hombre, creado a imagen y semejanza de Dios,

(16) Para las citas del capítulo XXXVI de la *Regla*, cfr. *ibídem*, págs. 100-101 y LAÍN ENTRALGO, *ob. cit.*, pág. 64. Para una buena edición de la misma, enriquecida por un muy amplio comentario cfr. *La Regle de Saint Benoit*, intr., traducción y notas de A. de Vogue, textos establecidos y presentados por J. Neufville, 6 vols., París, 1972.

(17) Cfr. F. TRONCARELLI *Una pietà più profonda. Scienza e medicina nella cultura monastica medievale italiana*, en VV.AA., *Dall'eremo al cenobio. La civiltà monastica in Italia dalle origini all'età di Dante*, con pref. de B. Pugliese Carratelli, Milán, 1987, pág. 704.

se extendió muy pronto, como es natural, fuera de la pequeña comunidad del claustro, cumpliendo así, de modo más completo y total, el precepto del amor hacia el prójimo.

Este prójimo llamaba a las puertas de los monasterios y era una variada y doliente humanidad, que buscaba por el amor de Cristo, consuelo material y al mismo tiempo moral: enfermos, pero también pobres, peregrinos y caminantes. Luego, con el tiempo, enriquecidas esas abadías gracias a las generosas donaciones del pueblo cristiano y de los *potentes*, los monjes tuvieron que ocuparse también de las exigencias físicas y espirituales de los laicos que vivían en los alrededores de los monasterios y les cultivaban las tierras. A todos, en nombre del mismo Cristo que invocaban al pedir ayuda, se les concedía rápidamente el socorro del *infirmarius* y el del sacerdote. Por otra parte, si la medicina monástica hubiese quedado relegada dentro de los claustros no habría tenido esa importancia fundamental en la historia del arte médico que todos los estudiosos le atribuyen, ni tampoco habría podido desarrollar esa función eminentemente caritativa que la justificaba ante los ojos mismos de quienes la practicaban.

San Benito en persona, había recomendado en su *Regla* que a los huéspedes que se presentaban en el monasterio se les acogiera como si hubiese recibido a Cristo mismo; y ya a partir del siglo IX este servicio de hospitalidad empezó a perfeccionarse y a desarrollarse, dando origen más tarde a las grandes fundaciones asistenciales del Occidente medieval, gracias también a las ayudas y a la generosidad de los privados. En el período de la Alta Edad Media casi todas las instituciones caritativas estaban dirigidas y administradas por los monjes, ya que las órdenes hospitalarias, cuyos miembros por otra parte no se dedicaban habitualmente a las tareas del médico, surgieron sólo a partir del siglo XII, cuando la medicina monástica se acercaba ya al ocaso. Mientras tanto, las prestaciones de los médicos monjes eran requeridas, cada vez más, también fuera de los monasterios y lejos de sus hospicios y muchos de ellos sirvieron en las cortes de reyes y príncipes, cosa que al final pareció perjudicial para la propia ins-

titución monástica y fue en parte el origen de los vetos eclesiásticos sucesivos.

Así como la cura del cuerpo no se despreciaba sino que al contrario se practicaba con los medios humanos que hemos recordado, la del alma ha sido siempre, sin embargo, la primera preocupación de los monjes, ya sea en las enfermerías claustrales como en los hospicios anejos a ellas, mucho antes sin duda de que el IV Concilio Lateranense —celebrado en 1215 cuando ya prevalecía la tendencia a instituir una distinción cada vez más definida entre quien tenía el deber de rezar y de ocuparse de la salud del alma y quien, en cambio, por su profesión, tenía que cuidar del bienestar del cuerpo— estableciera que el médico tiene que llamar un sacerdote para la confesión del paciente antes de iniciar cualquier tratamiento (18). Ya desde los orígenes de la experiencia monástica, en efecto, se practicó esa particular «pedagogía del sufrimiento» a la cual Gregorio Magno pedía a los enfermos que se sometieran, recordándoles que en el *Apocalipsis* está escrito: «Yo reprocho y castigo a los que amo» (Ap., III, 19; Prov., III, 11).

Introducida en el mundo por el pecado, la enfermedad, en efecto, es un castigo en cuanto signo de la justicia de Dios, pero es también instrumento de su misericordia, capaz de encaminar al enfermo hacia el retorno a El, para devolver así al hombre la salud original del alma; «ella asume valor primario en el ámbito de un tratamiento espiritual que individualiza en la paciente aceptación y en la tácita soportación de la enfermedad, los remedios más idóneos para derrotar a la peste del pecado» (19). San Benito, en su *Regla*, prescribió a los monjes enfermos «que tuvieran presente que eran curados por honor a Dios y que por tanto no impacientaran con sus pretensiones a los monjes que les servían; de todas formas tienen que ser soportados pacientemente puesto

(18) Para el texto del IV Concilio Lateranense, cfr. G. D. MANSI, *Sacrorum Conciliarum nova et amplissima collectio*, vol. XXII, coll. 1010-1011.

(19) J. AGRIMI-C. CRUSCIANI, *Malato*, cit., introd., págs. 9-10.

que por medio de ellos se gana una recompensa mayor» (20). En esta perspectiva, por tanto, la enfermedad queda sometida a una profunda mutación, y, como ocasión de expiación y de ascesis, se transforma ella misma en medicina espiritual, no sólo para el enfermo, que le soporta con paciencia por imitación del Cristo doliente, sino también para el médico y para quienes le asisten y le curan, dándoles a todos la posibilidad de ejercer la santa virtud de la paciencia.

La invitación a ser pacientes durante la enfermedad se encuentra continuamente en las reglas monásticas y más tarde también en los manuales para los predicadores, como, por ejemplo, en el de Humberto de Romans (21), donde se invita a los enfermos a meditar sobre las ventajas que el sufrimiento físico aporta al alma, recordando los modelos ejemplares de *Job* y del Cristo *patiens*, que sufre aunque es inocente, para cargar sobre sí mismo, expiándolos, los pecados del mundo. La enfermedad, en efecto, evoca el conocimiento consciente de la fragilidad humana, que el disfrute de la salud puede, en cambio, hacer olvidar; y al espíritu, que habitualmente se deja arrastrar por la soberbia, le recuerda «con el golpe que sufre en la carne» (22), la real condición en que yace. Las aflicciones del cuerpo purifican de los pecados que se han cometido y nos previenen contra los que podrían cometerse.

Sobre este aspecto de la espiritualidad cristiana medieval —pero que no es sólo de la Edad Media sino de cualquier otro tiempo si se entiende de modo genuino el mensaje evangélico— se han escrito, también recientemente, páginas muy interesantes sobre las que habría mucho que decir. Recordemos aquí, sin embargo, en el ámbito de la experiencia de la medicina monástica, el ejemplo de Santa Hildegarda de Bingen, que ya en el siglo XII la ilustró magníficamente, consiguiendo gran fama no sólo como

(20) Cit. *ibidem*, pág. 101.

(21) Para la «pedagogía del sufrimiento» en San Gregorio Magno y en Humberto de Romans, cfr. *ibidem*, págs. 85-88 y 108-111.

(22) SAN GREGORIO MAGNO, *Regulae pastoralis liber*, III, 12, en *PL*, LXXXVII, coll. 67-70, cit., *ibidem*, pág. 87.

taumaturga y mística, sino también como experta cultivadora del arte médico, al que dedicó varios tratados.

«Plurimi consilium ab ea perciebant —se lee en la *Vida* escrita por los monjes Teodorico y Godofredo, que la conocieron personalmente— *necessitatem corporalium, quas patiebentur*» (23), y ella les aliviaba sus sufrimientos, no sólo con sus bendiciones sino también con los remedios que le sugerían su pericia en el campo de la herboristería y sus conocimientos del reino animal y mineral, bien evidentes en su célebre obra titulada *Physica*.

No obstante todo esto, al sufrir ella personalmente innumerables y dolorosas enfermedades, Hildegarda «*munivit se virtute patientiae et quasi eius molestiae sermo divinus blandiretur, suppliciter, inquit, tibi gratia mea; nam virtus in infirmitate proficiebatur (II Cor., XII)*» (24). En sus enfermedades rendía de buena gana gracias a Dios para que pudiesen renovarse en ella la pasión y la virtud de Cristo y pensaba que ella debía ser su predilecta por haber merecido la prueba del dolor en su propia carne, dispuesta a bendecir al Señor por haber hecho renacer su cuerpo «*in venis et medullis*» con el bálsamo de la curación. El hombre, en efecto, según afirma la abadesa de Bingen, está compuesto de alma y cuerpo, pero mientras el alma aspira «*ad infinitatem vitam*», el cuerpo «*caducam vitam amplectitur*»; por eso Dios «*carni illius saepe dolores infligit, quatenus Spiritus Sanctus ibi habitare possit*» (25), de lo contrario, si Él no obliga con el sufrimiento físico a la fragilidad de la carne, ésta se deja cautivar fácilmente por las seducciones del pecado.

En este contexto, las órdenes reformadas, de modo especial los cistercienses, han mantenido frente a la enfermedad física una postura más rígida respecto del movimiento benedictino original, hasta llegar a la severidad de Pedro Comestor, para el cual «los que cuidan la salud de su cuerpo no pertenecen a la escuela del Salvador sino a la de Hipócrates» (26), mientras San Bernardo

(23) Cit. en *PL*, CIIIC, coll. 105.

(24) *Ibidem*, coll. 111.

(25) *Ibidem*, coll. 113.

(26) Cit. en J. AGRIMI-C. CRISCIANI, *Malato*, cit. pág. 91.

exhortaba a sus cofrades, con acento acongojado a que curaran sobre todo la salud del alma: «Amadísimos hermanos —escribe en una carta— empeñaos, pues por esta salud, buscadla con avidez, conservadla con firmeza» (27). La ambivalencia que presenta por tanto la enfermedad y que a veces influencia la valoración misma de la utilidad de la medicina humana y la actitud que hay que recomendar a los enfermos, efecto en cualquier caso de la indestructible relación jerárquica instaurada entre alma y cuerpo, entre *salus* y *sanitas*, lleva consigo el riesgo de que la búsqueda de una de las dos comprometa a la otra. La adquisición de la salvación espiritual puede pasar a veces a través de la renuncia de las exigencias del propio cuerpo, «pero no del cuerpo de otro, ya que el hecho de dedicarse a aliviar los sufrimientos de los demás, es —así como soportar con paciencia los propios— instrumento importante para las *salus animae*» (28).

Si el cristiano, por consiguiente, logra tolerar con paciencia sus propias enfermedades físicas y en algunos casos extremos no intenta siquiera eliminarlas, tendrá siempre, sin embargo, la obligación de facilitar toda la ayuda posible al prójimo, incluida la que pueden permitirle sus conocimientos médicos, aunque con la obligación moral y religiosa de advertir a los enfermos que sean pacientes y que ofrezcan sus penas a Dios en expiación de sus propios pecados y de los ajenos. «La trama de relaciones que entrelazan entre Dios, enfermedad, pecado, destino del alma, suerte del cuerpo, se expresa así en la fruición de la fragilidad física para el saneamiento del alma y en la constatación de la potencial bondad de un Dios que golpea y cura con actos gratuitos, milagrosos, incluso en el ejercicio efectivo de las acciones asistenciales a favor de los enfermos, que son encarnación de Cristo» (29). En dicha perspectiva, Hildegarda, si bien exhortó frecuentemente a soportar con paciencia cristiana, no dejó de dedicarse con amor y diligencia al estudio de la naturaleza para sacar provecho

(27) Cit. *ibídem*.

(28) J. AGRIMI-C. CRISCIANI, *Medicina del corpo e medicina dell'anima. Note sul parere medico fino all'inizio del secolo*, XIII, pág. 19.

(29) *Ibídem*, pág. 21.

de las nociones que habrían podido ser útiles también a la salud física de sus hermanos, realizando así, incluso en su actividad médica ejercida por amor a Dios, el ideal de *ágape*.

Caracterizada, pues por la caridad cristiana, por el empirismo terapéutico y también por un abandono confiado en la divina Providencia, que siempre podía operar un milagro donde los medios humanos habían demostrado su impotencia, la medicina monástica de los llamados «siglos oscuros» —pero que ahora sabemos en cambio que no eran tan escasos de luz, tanto espiritual como intelectual, a pesar de la indudable decadencia de la civilización debida al hundimiento del Imperio romano y a la irrupción de los jóvenes pueblos bárbaros— realizó, según la mentalidad medieval, el modelo más perfecto de asistencia médica cristiana, tal y como se había configurado a la luz del mensaje evangélico, o al menos intentó realizarlo con sus esfuerzos más nobles, que luego los abusos a que nos hemos referido no han de oscurecer. La medicina, en efecto, era promovida directamente por el amor hacia el hombre en Dios, era igualitaria y gratuita, era exquisita en el sentido etimológico de la palabra y proporcionada a las posibilidades económicas de cada monasterio. A pesar de las prevenciones, siempre posibles considerada la debilidad humana —de la cual los monjes, por otra parte, tenían plena conciencia— y el indudable carácter rústico de los tratamientos, «el monasterio de la Alta Edad Media ha sido —según afirma Laín Entralgo— una isla de auténtica vida cristiana en medio de una sociedad en la que el cristianismo estaba todavía bárbaro y variadamente mezclado con los intereses de la estirpe y del mundo. Por lo menos en los casos cercanos a la norma ideal» (30), que no fueron pocos, como lo demuestra la «cadena áurea» de los monasterios europeos y su espléndida historia: Montecassino, San Galgo, Poitiers, Lisieux, Boissons, Lyon, Reims, Fulda, Reichenau, Hirsaur, Bobbio, Cremona, Vicenza, Silos, la escuela de Chartres y tantos otros.

(30) P. LAÍN ENTRALGO, obra cit., pág. 71.