

# EL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS INICIOS DEL CRISTIANISMO

## HEALTH CARE AT THE BEGINNING OF CHRISTIANITY

David Álvarez Cineira

*Estudio Teológico Agustiniano de Valladolid*

### RESUMEN

En un mundo preocupado por la salud, el imperio greco-romano recurría para afrontar las enfermedades a la medicina profesional de la época, así como a una gran oferta sanitaria vinculada a los dioses sanadores y a sus templos, especialmente Asclepio. Dentro de este mercado sanitario, el cristianismo supo abrirse camino gracias a una serie de propuestas competitivas, ya que su sistema simplificaba los ritos terapéuticos y especialmente por la gratuidad de sus servicios sanitarios. Así mismo, el mayor grado de implicación de los cristianos en el cuidado de los enfermos propició que la oferta cristiana fuera atractiva, aunque no fuera más eficaz a nivel terapéutico que el resto de los sistemas sanitarios.

PALABRAS CLAVE: Medicina, sistema sanitario, cristianismo, cuidado de los enfermos.

### ABSTRACT

In a world concerned with health, the Greco-Roman empire resorted to confront diseases to professional medicine of the time, as well as to a great health offer linked to the healing gods and their temples, especially Asclepius. Within this health market, Christianity knew how to make its way thanks a series of competitive proposals, since its system simplified therapeutic rites and especially because its health services was free. Likewise, the greater degree of involvement of Christians in taking care of the sick led to the attractiveness of the Christian offer, although it was not more effective at the therapeutic level than the rest of the sanitary systems.

KEY WORDS: Medicine, health system, Christianity, care of the sick.

En un mundo con una elevada tasa de mortandad infantil y con la esperanza de vida de unos 35/40 años entre las clases humildes, no es de extrañar que la superación de las enfermedades y la salud constituyeran una de las mayores preocupaciones cotidianas de la sociedad greco-romana. Esta, de vez en cuando, veía reducida su población de forma significativa a causa de pandemias.

Ante tal situación, la sociedad romana desarrolló ciertos sistemas sanitarios y de cuidado de la salud mediante la adopción de muchos elementos de la medicina griega. Esta fusión de la medicina griega y romana fue en parte científica (principalmente, proveniente de los griegos) y en parte mágica y religiosa (principalmente de los romanos), lo que resultó en una combinación a veces extraña de tratamientos y prácticas. Así pues, la salud y la curación estaban, en gran medida, dentro del ámbito del ritual y la práctica religiosa. Las personas que buscaban alivio de la enfermedad y el sufrimiento tenían diversas opciones y muchas de ellas eran lo que podríamos denominar religiosas. Así pues, los médicos «profesionales» constituían una opción de atención médica entre otras.

En este contexto, el cristianismo se caracterizará por ofrecer su propio sistema religioso «sanitario», aunque sin renunciar completamente a los conocimientos médicos de la época, y potenciará el cuidado de los enfermos, especialmente entre los pobres, como parte de su mayor compromiso con la caridad, hasta el punto, que el sociólogo Rodney Stark (2001: 87-107; Cineira 2008: 106-111) considera el cuidado de los enfermos como uno de los factores claves que contribuyeron al crecimiento del cristianismo primitivo, no solo por la atracción que esta actitud supuso para el resto de la población, sino incluso porque demográficamente el cuidado de los enfermos contribuyó a una menor tasa de mortandad. Esto corroboraría la intuición expresada por Ramsay MacMullen (1984: 41) al señalar que el lugar más oportuno para la conversión fue quizás «la habitación de alguna persona enferma».

La presente contribución expondrá cuáles fueron las ventajas del sistema sanitario cristiano, que lo convirtieron en una opción atractiva para muchos pacientes durante los siglos II y III d.C. Para ello comenzaremos contextualizando y exponiendo las opciones médicas existentes en la época greco-romana.

## 1. EL AMPLIO MERCADO MÉDICO DURANTE EL ALTO IMPERIO ROMANO

Según la antropología, los sistemas de atención de la salud de la antigüedad constituyen modelos conceptuales y culturales que los académicos construyen analizando todos los componentes relacionados con la salud de una sociedad en un entorno social concreto: las creencias sobre las causas de la enfermedad, la elección y valoración de los

diversos tipos de tratamientos sanitarios disponibles para los pacientes, las relaciones de poder e interacción que se establecen entre los proveedores de atención médica con los pacientes y la naturaleza de las instituciones implicadas (Kleinman 1980). Lógicamente, no podemos abordar aquí todos estos elementos, por lo que nos limitaremos a resaltar algunos aspectos más relevantes del sistema romano de atención sanitaria.

La prosperidad romana, el sistema legal y las redes de comunicación hicieron posible la conectividad entre las diferentes regiones del Imperio, facilitando el movimiento constante de prácticas terapéuticas, ideas y personas, tanto de enfermos que buscaban un templo, un médico famoso o unas fuentes termales con aguas curativas, como de médicos que viajaban a los centros académicos de Alejandría, Atenas, Pérgamo y Roma con el objeto de ampliar sus habilidades y difundir sus conocimientos.

### 1.1. LA MEDICINA «PROFESIONAL»

El surgimiento de la medicina como profesión oficialmente reconocida en el mundo romano fue el resultado directo de la influencia de la cultura y la ciencia griegas y la tendencia creciente dentro de Roma hacia la urbanización. Los legisladores romanos comenzaron a otorgar la ciudadanía romana, diversos privilegios y exenciones fiscales a los médicos, en su mayoría de ascendencia griega, con el objetivo inicial de asegurar el tratamiento médico del ejército romano y de las élites adineradas que podían costearse los servicios de un profesional.

La profesionalización de la medicina griega se vinculó a los estudios del *corpus* hipocrático. Ante la ausencia de unas instituciones académicas oficiales que prepararan a nivel intelectual y habilitaran públicamente para el ejercicio de la medicina, uno mismo podía autodenominarse o convertirse en médico tras estudiar los tratados médicos existentes, pasar un tiempo como aprendiz de otro médico (a menudo un miembro de la familia) o simplemente abriendo una consulta médica y tratando de ganar reputación, algo que todos los médicos necesitan al margen del tipo de formación que hubieran tenido. La adquisición de prestigio se lograba fundamentalmente por la experiencia, atendiendo a clientes de la élite, mediante exhibiciones públicas de disecciones de animales o publicando tratados de medicina. Una buena reputación profesional conllevaba el incremento de la clientela y de los honorarios por los servicios médicos prestados (Nutton 2004).

El estado romano adoptó no solo la medicina griega y sus agentes, sino también algunos de sus modos de organización y administración. Así, Roma asumió la praxis existente en ciudades griegas y egipcias que tenían la prerrogativa de administrar la

atención médica pública mediante la elección de 7 o 5 médicos, dependiendo de las dimensiones de la ciudad (*Dig.* 27.1.6.1–2,4). Serán las autoridades locales quienes reconozcan y nombren a los médicos públicos de sus ciudades. Para ello y ante la ausencia de un órgano regulador de la formación o un mecanismo de capacitación y titulación para el ejercicio de la profesión médica, la sociedad misma se dotó de un útil mecanismo informal de control de calidad para reconocer a sus mejores médicos. Este proceso de identificación y selección funcionó a muchos niveles, abarcando sistemas sociales, patrones culturales y el sistema legal (Israelowich 2015); en última instancia, correspondía a los pacientes decidir quién era el médico adecuado conforme a sus posibilidades económicas.

Desde la aparición de los primeros tratados del *corpus* hipocrático, a través de la edad de oro de la medicina científica en la Alejandría helenística y hasta las obras de los grandes autores médicos de la era romana, como Celso, Rufo de Éfeso y Galeno, los médicos parecen haber concebido su disciplina como una alternativa a los métodos tradicionales de curación, la terapéutica supersticiosa y la medicina de los templos. Sin embargo, modificar el enfoque de la oferta de atención médica a la demanda muestra no solo que los pacientes eran reacios a abandonar las medidas terapéuticas pautadas por la religión, sino que la misma práctica de la atención sanitaria era esencialmente inconsciente de tal dicotomía. Además, los escasos resultados positivos de la medicina profesional hacían que incluso los más renombrados médicos de la época recurrieran igualmente a los servicios de los dioses para encontrar remedios ante las enfermedades. El mismísimo Galeno se declara servidor de Asclepios, quien le había salvado la vida:

Antonino [el emperador] pretendía llevarme con él a toda costa a la guerra contra los germanos, pero se convenció de dejarme cuando le dije que el dios patrio Asclepios, de quien yo me había declarado servidor desde que me salvó la vida cuando padecía un absceso de carácter mortal, me ordenaba lo contrario. De modo que condescendió a los deseos del dios (Galeno, *Sobre mis libros*, 165).

Este afamado médico tuvo que afrontar la peste «Antonina» (165–180 d.C., posiblemente viruela) y su reacción inicial parece haber sido la huida de Roma a su ciudad natal de Pérgamo por temor al contagio. Este miedo e incertidumbre estaban ampliamente extendidos (*De februm differentiis* I 3 = K. VII 279). A lo largo de los textos médicos romanos es recurrente la idea de que el control de una pandemia estaba fuera del dominio de la medicina, aunque a la enfermedad no se le diera una explicación etiológica sobrenatural y se entendiera como resultado del contagio. Por ese motivo, proliferaron otras opciones sanitarias complementarias.

## 1.2. OTRAS OFERTAS SANITARIAS

Aunque muchos hombres y mujeres acudieron a los médicos, pocos restringieron su búsqueda de sanación exclusivamente en los galenos. Las inscripciones y acciones emprendidas por los pacientes sugieren que sus nociones acerca de los doctores y de la disciplina médica no estaban del todo separadas en términos de práctica, metodología y justificación de sus nociones acerca de otros tipos de atención médica, particularmente de la ofrecida por los dioses. Los enfermos no percibían una división entre el templo y la medicina científica o entre diferentes tipos de terapeutas. Desde el punto de vista de los pacientes, todos los agentes de la salud estaban operando dentro del mismo sistema de atención sanitaria, con un lenguaje médico compartido. El uso extensivo del vocabulario médico en las inscripciones votivas sugiere que los adoradores que llegaron a los templos en busca de sanación, no vieron una dicotomía entre los medios, métodos, objetivos y logros de los médicos y los dioses.

Para establecer una buena relación personal con una divinidad, los antiguos griegos y romanos usaron los métodos de la oración, el sacrificio y las ofrendas votivas. Muchos pacientes se retiraban durante la noche al recinto del templo con la esperanza de ser sanados mientras dormían o de recibir un sueño en el que el dios o la diosa les revelara una terapia eficaz (Cilliers-Retief 2013). Una vez sanado, el individuo solía dedicar al dios una ofrenda votiva como expresión de agradecimiento, cuya naturaleza dependía de los medios económicos del paciente. Cualquier dios podía funcionar como deidad curativa (Apolo Medicus, Salus, Isis, Serapis y otras divinidades locales), sin embargo, en el siglo V a.C., Asclepios (Esculapio para los romanos), junto a su hija Higía, ganó popularidad como el dios sanador por excelencia y perduró en tiempo de los romanos (Ploeg 2018; Wickkiser 2008: 1-9). Casi al mismo tiempo, los médicos comenzaron a adorarlo en muchos lugares del Mediterráneo como la deidad de los doctores profesionales (Nutton 2004: 103-114), proliferando sus templos, los Asclepeia, a los que los enfermos acudían con la esperanza de que Asclepios les restableciera la salud.

Un devoto de esta divinidad fue el sofista Elio Arístides (Israelowich 2012), quien en el invierno del 170-171 d.C. inició la composición de su obra *Discursos sagrados*, en la que describe, de forma muy personal, sus reacciones ante sus enfermedades, la solicitud de ayuda y sus interacciones con los terapeutas. Se trata de una mezcla de diario espiritual, informe médico, relato aretológico, testimonio de agradecimiento a Asclepios..., es decir, las memorias de un hipocondriaco, que busca ayuda médica y recibe tratamiento, y en donde se mezclan milagros, enfermedades, sueños, curas, medicinas, dietas, baños.

La medicina profesional y sus facultativos eran figuras dignas de crédito a los ojos de Arístides, pues él mismo proporcionó servicios médicos a varios miembros de su familia

infectados por la peste y, cuando él se vio contagiado por la misma, se sometió a los dictámenes de los galenos. Sin embargo, no constituyen el único grupo designado como adecuado para ofrecer atención médica. También los masajistas (*Disc II 69*: «Los médicos y masajistas se reunieron y no podían prestarme ayuda, pues desconocían la naturaleza de esta enfermedad de tan variados síntomas. Se pusieron de acuerdo en llevarme a unas fuentes termales, ya que no podía soportar el aire de la ciudad») y el personal de los templos de los Asclepeia, en particular los guardianes del Asclepeion de Pérgamo, son reconocidos como los facultativos apropiados para atender a los enfermos. En realidad, su opción médica, tras haber experimentado las otras, será ponerse a disposición de la providencia y las revelaciones de Asclepios «como si fuera un médico y hacer en silencio cuanto ordenase» (*Disc I 4*). Asclepios y Athena le prescribieron que tomara un enema de miel ática, lo que le purgó la bilis. Después se sometió a la medicación y a la alimentación adecuada hasta restablecer la salud.

Situando la historia médica de Elio Aristides en el contexto social, cultural, político y religioso en que vivió, demuestra que, en lugar de tratar de encontrar un remedio excéntrico o alternativo, Aristides concibió su enfermedad y buscó atención médica en los lugares que su mundo designó como los más adecuados para estos fines: médicos, masajistas, sacerdotes y dioses. Las opciones adoptadas sugieren un enfoque erudito y cuidadoso en lugar de uno supersticioso y esporádico. Los doctores que consultó, incluían a algunos de los proveedores de atención médica más distinguidos del mundo grecorromano y el culto a Asclepios también era una elección natural para un griego en la provincia de Asia. Las opciones de tratamiento elegidas por Aristides, como el uso de drogas, la dieta y los baños formaban parte de la tradición médica grecorromana. Sus frecuentes deliberaciones sobre si seguir un régimen recomendado por los médicos o cumplir con las prescripciones de Asclepios no fueron elecciones entre dos sistemas excluyentes, sino opciones compatibles dentro del propio sistema de salud grecorromano. Otros sistemas de atención médica en competencia, que ofrecían hábitos dietéticos, terapias alternativas y modelos explicativos, como el de los judíos y los cristianos, eran socialmente menos aceptables. Aristides buscó soluciones prácticas y recurrió a quienes la tradición sancionaba como los más capaces.

La división entre la medicina científica y la medicina del templo no era ontológica. No se basaba en las personas que actuaban como curanderos, la naturaleza de los procedimientos terapéuticos o los lugares en los que tenía lugar la interacción entre el paciente y el sanador. En el templo, sacerdotes y médicos interactuaban habitualmente sin una distinción clara entre ellos. A veces, ambas fuentes de autoridad religiosa y médica se encarnaban en la misma persona, como en el caso de Asclepiacos, el guardián del templo en Pérgamo. Tanto aquellos que buscaban atención (es decir, aquellos que

estaban dispuestos a pagar por ella) como aquellos que brindaban atención (es decir, aquellos que se ganaban la vida con ella) acudían a los templos y a sus dioses. Esta ambigüedad se mantuvo a pesar de una clara propensión por parte de las instituciones romanas para dirigirse a los médicos como un grupo profesional distintivo y preferir sus métodos de curación.

## 2. EL SISTEMA SANITARIO CRISTIANO

Es dentro de esta variedad de opciones religiosas donde tenemos que contextualizar la oferta sanitaria del cristianismo naciente. Al igual que lo señalado anteriormente, los cristianos tampoco constataron una disyuntiva entre la curación religiosa y la curación por medios naturales, como han querido resaltar varios eruditos (Ferntgen 2009: 13–41). Bien es verdad que algunos cristianos (p.ej. Taciano) rechazaron el uso de fármacos y ciertos ermitaños y ascetas posteriores mortificaron de forma extrema sus cuerpos. Según Owsei Temkin, «[las] actitudes diversas de los ascetas hacia sus propias enfermedades correspondían a las actitudes ambiguas dentro del judaísmo y el cristianismo hacia la enfermedad y el tratamiento secular» (1991: 156). Gary B. Ferntgen ha argumentado convincentemente que, a pesar de ciertos puntos de vista negativos entre los escritores cristianos sobre la medicina y sus practicantes, la mayoría de los cristianos entendieron la enfermedad en términos que denomina «naturalistas», rechazando así la creencia de que «la enfermedad común era causada por demonios y que la curación se efectuaba mediante exorcismos». La mayoría de los cristianos mantuvieron actitudes positivas y de aceptación hacia la medicina y sus facultativos, y continuaron empleando los servicios de estos últimos en casos de enfermedad (Ferntgen 2009: 2).

A nivel de la medicina profesional o curación por medios naturales, el cristianismo no aportó ninguna novedad en los primeros siglos de su existencia. Existen pocos testimonios que transmitan directamente los puntos de vista cristianos sobre la curación. Tampoco existen tratados médicos escritos por los primeros cristianos ni hay una discusión sistemática en el Nuevo Testamento u otra literatura cristiana temprana sobre la medicina o sus agentes sanadores. Generalmente continuaron valorando la medicina como un remedio para la enfermedad y el sufrimiento. En siglos posteriores se constata la presencia de cristianos entre los profesionales médicos y un compromiso continuo con el pensamiento médico por parte de intelectuales y teólogos polimáticos. Por otra parte, el cristianismo no podía competir con los grandes templos dedicados a Asclepios, Isis u otras deidades curativas, pues no disponía de santuarios. No obstante, constituyó una oferta atractiva en el ámbito médico, al margen del mayor esmero en la atención de los enfermos. Hector Avalos (1999: 81–119) nos ofrece algunos elementos relevantes de esta atracción.

## 2.1. ESTRATEGIA TERAPÉUTICA ALTAMENTE SIMPLIFICADA

La amplia gama de opciones dentro de los sistemas politeístas podía hacer que el proceso terapéutico fuera complejo, frustrante y difícil de cumplimentar para los pacientes, pues la cantidad de deidades que necesitaban ser contactadas o apaciguadas complicaban los rituales. Por el contrario, el cristianismo simplificó dos aspectos fundamentales del proceso terapéutico. El cambio más significativo fue el regreso a una forma de monolatría estricta al requerir la sola invocación del nombre de Jesús para efectuar la curación, incluso proponía una monolatría más rigurosa que la existente en otros grupos judíos que recurrieron a más de una figura divina.

Asimismo, el cristianismo simplificó la estrategia terapéutica al enfatizar el valor de la fe en la curación. Tener fe en un tratamiento médico no era una invención cristiana, pues las tradiciones de Asclepios incluían alusiones al valor de la creencia, aunque en el contexto de una amplia variedad de rituales, a veces complejos. Por el contrario, dentro del cristianismo, la suficiencia de la fe simplificaba la estrategia terapéutica, pues eliminaba la necesidad de muchos productos farmacéuticos. Además, las prácticas rituales cristianas complementarias, como la imposición de manos y el ayuno, eran bastante simples de realizar.

La simplicidad del ritual terapéutico cristiano estaba lo suficientemente extendido como para permitir que Orígenes lo usara como argumento contra Celso: «Pues 'la fuerza que parecen tener los cristianos' no la deben a encantamientos, sino al nombre de Jesús y a la recitación de las historias que de Él hablan. Y es así que pronunciar ese nombre y recitar esas historias ha hecho con frecuencia alejarse a los *démones* de los hombres, señaladamente cuando los que las dicen lo hacen con espíritu sano y fe sincera. Y es tanto el poder del nombre de Jesús contra los *démones*, que, a veces, logra su efecto aun pronunciado por hombres malos» (*Contra Celso* 1,6).

La sencillez de los rituales constituyó una ventaja para la oferta cristiana. La suficiencia de la sola fe y el empleo de un solo nombre hacían innecesarios tener que recurrir a muchos productos farmacéuticos, encantamientos u otras estrategias terapéuticas que podrían volverse costosas y ritualmente engorrosas. La estrategia terapéutica altamente simplificada pudo ser ventajosa para muchos pacientes, aunque ello no implicaba que fuera más eficaz que el resto de las opciones sanitarias grecorromanas.

## 2.2. VENTAJAS ECONÓMICAS

El concepto de «medicina universal gratuita» no estaba en la mente de los antiguos, por lo que los gastos directos e indirectos de la atención médica y la solvencia econó-

mica del paciente determinaban las opciones terapéuticas disponibles. El desembolso directo más obvio eran los honorarios que el paciente debía abonar al médico o al amo del galeno (si este era esclavo) por los servicios sanitarios prestados. Aunque algunas ciudades disponían de un número, muy limitado por ley, de médicos públicos, sin embargo estos no tenían la intención de ofrecer atención médica gratuita (Cohn-Haft 1956). A nivel económico, el arte de la medicina era muy rentable por los emolumentos exigidos e, incluso, el mismo Galeno se lamenta que muchos charlatanes intentaban persuadir a los ricos mediante pócimas cuyo único objetivo era embaucarles y sacarles el dinero (*sobre los médicos* 45). Además, los productos farmacéuticos también podían ser costosos.

Los templos curativos igualmente solían exigir tarifas por sus servicios para su financiación y el mantenimiento del personal, aunque Claudio Eliano (*Fragmentos* 101 = T 455; ca. 200 d.C.) señala que Asclepios curaba a los pobres y no recibía regalos a cambio de la sanación. A quienes confiaban en él para su sanación, se les exigía pureza espiritual, no riqueza. Sin embargo, las excavaciones de los Asclepieia indican claramente que, de hecho, contenían regalos de valor económico variable.

Además de las tarifas directas cobradas por los templos y los médicos, el paciente tenía que asumir los gastos de desplazamientos y alojamiento si tenía que trasladarse a otra ciudad.

Los primeros escritores cristianos eran conscientes del problema que los honorarios médicos suponían para la gran mayoría de enfermos provenientes de los estratos sociales humildes. La historia de la hemorroisa (Lc 8,43—44) corrobora que los médicos y sus remedios, en muchas ocasiones, no eran eficientes y cobraban honorarios, en nuestro caso hasta dejar arruinada a la mujer con flujos de sangre. La respuesta cristiana al cobro de tarifas por la atención médica es clara en Mt 10,8: «Curad a los enfermos, resucitad a los muertos, limpiad a los leprosos, expulsad a los demonios; gratis lo recibisteis, dadlo gratis». Ireneo resalta el hecho de que esta renuncia a los emolumentos fue vista como una ventaja del cristianismo primitivo frente a otros sistemas de atención médica (*Contra las herejías* 22,4). Tertuliano también señala que, en general, el acceso al templo cristiano es gratuito: «Incluso si hay algo de bolsa común, no se reúne a fuerza de honorarios de una religión subastada. Cada uno aporta, si quiere y puede, una módica contribución mensual o cuando lo estima oportuno. Nadie es obligado a pagar, sino que lo hacen espontáneamente» (*Apologético* 39,5).

Los sentimientos expresados por los escritores del NT contra las remuneraciones económicas continuaron en los siglos II y III y formaron un argumento coherente, al menos entre algunos apologistas, en nombre de las prácticas cristianas de la salud y en contra de las prácticas de muchas tradiciones grecorromanas. Es razonable concluir que

muchos pacientes pobres, y quizás algunos ricos, podrían sentirse atraídos por un sistema de atención médica gratuita. Incluso si los sanadores cristianos no eran más eficaces que los no cristianos, al menos el paciente no perdía dinero.

### 2.3. LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

A la hora de elegir entre las ofertas médicas existentes, un aspecto importante a tener en consideración era la localización y la accesibilidad geográfica de los lugares de sanación. Los centros de asistencia sanitaria consistían principalmente en las *tabernae medicae*, los templos y los balnearios. Muchas ciudades disponían de algunas *tabernae medicae*, es decir, los consultorios médicos de la época donde se atendía a los pacientes. Por otra parte, los romanos fueron famosos por la construcción y promoción de los baños termales. No obstante, los lugares más visitados por los enfermos eran los templos dedicados a una deidad curativa, entre los que destacaban los consagrados a Asclepios, que disponían de edificios anexos (*asclepieia*) destinados a alojar a los pacientes y proporcionar los medios necesarios para su tratamiento. Si bien, algunos de los famosos Asclepieia eran de fácil acceso, es probable que muchos de ellos se ubicaran en lugares de difícil acceso para los enfermos. Los templos más famosos podían estar saturados de pacientes (p.ej. Epidauro con su famoso templo dedicado a Asclepios, se encontraba siempre lleno de enfermos según Estrabón, *Geografía* 8.6.15) y lejos de sus hogares, lo que implicaba los gastos de desplazamiento, en caso de que el enfermo estuviera en condiciones de emprender dicho viaje. En el invierno de 149 d.C., el orador Elio Arístides fue enviado por el dios Asclepios en peregrinación a Quíos, en el mar Egeo oriental, para la curación corporal. Posteriormente relata la dificultad del viaje en condiciones climáticas adversas y las diferentes etapas y alojamientos en las ciudades a lo largo del camino, lo que testimonia las dificultades que los enfermos tenían que afrontar en estas peregrinaciones curativas (Petsalis-Diomidis 2005: 183-218).

Los escritores del Nuevo Testamento parecen haber estado familiarizados con los problemas geográficos que planteaba el acceso a la atención médica. Sabían que los *loci* terapéuticos centralizados podían estar saturados de enfermos y ser de difícil acceso para los discapacitados físicos. El cristianismo, que *per se* no disponía de templos, parece haber proporcionado una solución más atractiva al problema de la distancia geográfica al eliminar la necesidad de los *loci* terapéuticos centralizados, enfatizando para ello la curación a distancia (Mt 8,5-10; Jn 5,2-9): ya no es necesario trasladar al paciente a un centro de asistencia médica, ni el terapeuta necesita estar cerca del enfermo. La geografía no suponía un obstáculo para la fe y esta trascendía la necesidad de un lugar terapéutico. Entre los grecorromanos, esto habría suprimido la exigencia de viajar a lugares caros y distantes. Sin embargo, la fe no eliminó el hecho de que los sanadores

cristianos visitaran a los enfermos, lo que constituirá un elemento importante en su estrategia misionera.

En el mundo greco-romano, el enfermo no siempre necesitaba desplazarse para recibir los servicios médicos. La existencia de médicos itinerantes que visitaban a los enfermos en sus hogares, evitaba su desplazamiento hasta los centros sanitarios. No obstante, estos médicos itinerantes no siempre estaban disponibles ni dispuestos a la itinerancia si tenían suficientes pacientes en su lugar de residencia. Además, la itinerancia constante de algunos galenos no constituía precisamente una buena carta de presentación ni un certificado de calidad. Al contrario, para Galeno este *modus vivendi* de deambular ocultaba una licencia para escapar de su mala reputación: «Un vagabundo que visita muchos lugares no tiene derecho, excepto a ser llamado impostor con una habilidad especial en este asunto» (*de optimo medico* 93). Se necesitaba discernir el buen médico del impostor.

De forma semejante, dentro del cristianismo también existieron médicos itinerantes, que ampliaron a los gentiles los parámetros de atención médica ofrecidos por el judaísmo tradicional (Mt 10,8; EvTom 14,2: «Si vais a cualquier tierra y, al marchar por las regiones, os reciben, comed lo que os pongan delante y sanad los enfermos de entre ellos»). La visita a los enfermos gentiles formó parte de la estrategia misionera cristiana durante los primeros siglos. Al mismo tiempo, la evidencia sugiere que el cristianismo intentó proporcionar métodos para solucionar la cuestión que Galeno tenía en mente al abordar la reputación de los sanadores itinerantes: ¿cómo saben los pacientes que están interactuando con sanadores de buena reputación? La certificación de los sanadores itinerantes era un problema generalizado que el cristianismo buscó superar al proporcionar una especie de «franquicia», en la medida en que ciertas afiliaciones y prácticas indicaban reputación. Tales «franquicias» existían igualmente entre los galenos greco-romanos cuando afirmaban que estaban vinculados a las tradiciones de Hipócrates y de otros médicos famosos. Dentro del cristianismo y a tenor del texto lucano de Hechos 19,13-20, el paciente podía identificar al verdadero sanador cristiano frente a los fraudulentos mediante la relación adecuada con Jesús. Por lo tanto, era necesaria su afiliación al grupo apropiado y no simplemente el uso de técnicas cristianas.

No obstante, el rasgo más característico para reconocer al genuino terapeuta cristiano consistía en la renuncia a los honorarios por los servicios sanitarios prestados (Mt 10,8; Hch 8,20). Los cristianos de los siglos II y III continuaron usando los signos de discernimiento para reconocer a los auténticos apóstoles y profetas itinerantes conforme a las pautas alentadas en el NT. La *Didajé*, de finales del siglo I d.C., expresamente establece que si un profeta «pide dinero, es un falso profeta» o si dijere: «'dame dinero' o cosas semejantes, no le escuchéis» (11,3.12) y la comunidad podrá discernir entre el ver-

dadero y el falso profeta si su vida es conforme a las costumbres del Señor o si practica lo que enseña. Esto muestra que algunas comunidades cristianas estaban estableciendo criterios para identificar a los auténticos sanadores cristianos itinerantes de otros embaucadores. Sin embargo, la importante innovación cristiana, su marca distintiva, fue sin duda alguna la ausencia de honorarios médicos. Por lo tanto, en igualdad de eficacia terapéutica, la asistencia sanitaria gratuita eliminaría la queja más recurrente entre los escritores grecorromanos: el peligro de ser estafados por sanadores itinerantes.

#### 2.4. EL TIEMPO

En el mundo judío existían prohibiciones religiosas específicas que impedían la administración de atención médica en ciertos días de la semana o que determinaban el tiempo que los médicos itinerantes tenían disponible para los pacientes. Las restricciones y preferencias temporales no se limitaron al mundo judío. Algunas tradiciones grecorromanas seculares también mostraban preferencias por un tiempo adecuado para la curación. Hablando del momento propicio para realizar un diagnóstico, Galeno señala un «período habitual de observación de tres días según muchos médicos que siguen a Tésalo y otros» (*de optimo medico* 89; *sobre el pronóstico* 12). Además, los templos de Asclepios no siempre estaban abiertos y los sacerdotes a veces estaban ocupados en otras tareas. Este caso acontecía particularmente en los pueblos pequeños.

Las implicaciones de los aspectos temporales en la prestación de servicios sanitarios son significativas. En la fase aguda de ciertas enfermedades, los médicos no dispondrían de tanto tiempo para tratar a todos los pacientes o si emigraban a las ciudades con la expectativa de obtener más pacientes, entonces algunas áreas de ámbito rural habrían quedado desatendidas.

El cristianismo respondió al problema de las restricciones temporales de varias maneras. Quizás la más significativa fue la abolición completa de las restricciones legales temporales, como se ilustra Mt 12,9-15, haciendo que todos los días de la semana fueran hábiles para prestar atención médica. Asimismo se enunciaba un principio: la restitución de la salud humana tenía prioridad sobre las prescripciones religiosas referentes a las fiestas o tiempos sagrados. Además, la oración y la fe no trasgredían la normativa judía del Sabbat o de los días festivos para realizar sanaciones. En este sentido, el cristianismo puede considerarse como una secta judía que preconizaba una reforma del sistema judío de atención médica basado en la legislación del Levítico.

Igualmente relevante, el cristianismo abolió las restricciones temporales vigentes en las tradiciones grecorromanas. Tanto el diagnóstico como la terapia eran inmedia-

tos. Los sanadores cristianos no esperarían los tres días mencionados por Galeno para hacer un diagnóstico. Esta característica habría sido atractiva para los pacientes que buscan el alivio inmediato de su sufrimiento. Incluso si la terapia cristiana no era más efectiva desde el punto de vista médico que la de otras tradiciones, al menos la atención inmediata prestada al paciente, incluso en sábado, ofrecía un tipo de alivio que no se encontraba en otras ofertas sanitarias.

## 2.5. LA IMPLICACIÓN DE LOS CRISTIANOS EN EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS

Desde los inicios, el cristianismo mostró un marcado imperativo filantrópico que se manifestó tanto en la preocupación personal como corporativa por las personas con necesidades físicas, exhortando al cuidado de los enfermos y estableciendo algunas formas de asistencia organizada. Aunque su número y recursos eran muy limitados, los cristianos estaban equipados, incluso en las circunstancias más adversas, para emprender una considerable actividad caritativa hacia los enfermos. Debido a una combinación de motivación interna, autodisciplina y liderazgo efectivo, las comunidades domésticas y posteriormente la Gran Iglesia crearon en los primeros siglos de su existencia una organización, única en el mundo clásico, que atendió a sus enfermos de manera efectiva y sistemática. El mundo clásico, por su parte, carecía de un impulso religioso para que la caridad tomara la forma de una preocupación personal por aquellos que se encontraban en apuros. Existían grupos, como gremios y sociedades funerarias, que mantenían cierto grado de comunión y apoyo mutuo, pero había muchos habitantes urbanos que estaban fuera de cualquier red de apoyo familiar o social.

Ese compromiso personal y comunitario más radical del cristianismo hacia la atención médica de los enfermos se constata en la actitud mostrada por las comunidades cristianas ante los brotes de plagas que acontecieron en el imperio, como sucedió en la plaga de los Antoninos (166-172 d.C.) o de Cipriano (250-270 d.C.). Ante estas situaciones de emergencia sanitaria, las autoridades municipales rara vez tomaban medidas drásticas para afrontar la situación, limitándose en muchos casos a ofrecer sacrificios y súplicas a los dioses, pues atribuían la peste a los dioses, quienes castigaban a los hombres por haber violado algún tabú o desagradado a las divinidades. Solo el sacrificio público o la purificación podrían apaciguar la ira de los dioses. La responsabilidad de los magistrados como representantes religiosos de la ciudad era determinar el motivo de la plaga y suplicar a los dioses para que llegara a su fin, pero la asistencia sanitaria se consideraba una cuestión personal o privada, no pública, excepto en el ámbito militar. Antes del surgimiento del cristianismo, no existía la idea de que los funcionarios públicos fueran responsables de prevenir la enfermedad o tratar a quienes la padecían.

Sin un concepto de caridad pública, los individuos, las organizaciones filantrópicas o los templos no realizaron ninguna actividad para mejorar la condición de los enfermos, y ellos y sus familias tuvieron que valerse por sí mismos, a menudo con recursos inadecuados. «En pocas palabras», escribe Rodney Stark, «los cultos paganos no lograron que la gente hiciera nada... Y en el fondo de esta debilidad está la incapacidad de las religiones no exclusivas para generar *pertenencia*» (2001: 223). Fue la creencia cristiana en la filantropía personal y corporativa como superación de los conceptos cristianos de ágape y el valor inherente de las personas que portaban la imagen de Dios que introdujo en el mundo clásico el concepto de responsabilidad social en el tratamiento de la enfermedad epidémica.

Un ejemplo de respuesta cristiana proviene de Cartago, donde Cipriano era obispo. La peste asedió la ciudad en el año 252, causando estragos. Las calles estaban llenas de cadáveres, que la gente tenía miedo de tocar. Los paganos abandonaron a sus muertos y moribundos, mientras que los inescrupulosos aprovecharon la situación para robar a los enfermos. En contraste con la forma en que actuaron los gentiles, la actitud de los cristianos, aunque en ocasiones presentada de forma idealizada, parece más exitosa y atractiva: el biógrafo de Cipriano, Poncio, describe panegíricamente el buen trabajo organizativo realizado por el obispo durante el estallido de la plaga para atender tanto a cristianos como a gentiles (*Vit. Cipr.* 9s). A través de la ayuda material y el esfuerzo personal, los cristianos de Cartago, a pesar de ser culpados del brote de la epidemia, se destacaron frente a sus conciudadanos gentiles. Poncio insiste en la diferencia fundamental: mientras todos los paganos huyeron por miedo al contagio y abandonaron a sus familiares enfermos, los cristianos no solo se dedicaron al cuidado de los enfermos, sino que también enterraron a los difuntos (*vit. Cipr.* 10). Según el mismo Cipriano (*mortal* 16), la peste exponía el déficit moral de los gentiles: no solo no tienen misericordia con los afectados por la plaga, sino que al mismo tiempo su codicia se dirige hacia la fortuna del difunto (*Demetr.* 10). De forma semejante, en una carta conservada en Eusebio (*HE* VII 22,2-10), Dionisio, obispo de Alejandría, presenta la actitud contrapuesta de gentiles y cristianos ante un brote de peste en Alejandría: Mientras que los cristianos (presbíteros, diáconos y laicos) en amor abnegado cuidaban de los afectados por la epidemia, a menudo infectándose ellos mismos, los paganos incluso repelían a sus parientes más cercanos que estaban afectados por la enfermedad y los arrojaban medio muertos a las calles y los dejaban sin enterrar, con la esperanza de evitar ellos mismos la muerte.

Rodney Stark argumenta que, debido a que la cosmovisión pagana carecía de un concepto de servicio social y solidaridad comunitaria, mientras que los valores cristianos del amor y la caridad desde el comienzo se tradujeron en normas de servicio social y comunidad solidaria, «cuando llegaron los desastres, los cristianos estaban más dispuestos

a hacerles frente, lo que resultó en tasas sustancialmente más altas de supervivencia» (2001: 88). La filantropía médica cristiana proporcionó cuidados paliativos, que estaban dentro de la capacitación de quienes no disponían de formación médica especializada. Estos cuidados paliativos, incluso la simple provisión de agua y alimentos a los enfermos, habrían reducido considerablemente la mortandad.

No solo sobrevivió un número considerable de cristianos, sino que, dado que los paganos también recibieron atención sanitaria de parte de los cristianos, la gratitud probablemente tuvo un efecto poderoso en las actitudes públicas hacia el cristianismo. El número de cristianos aumentó durante la plaga como resultado de la disminución de los lazos sociales tradicionales y la creación de nuevos lazos entre los paganos sobrevivientes y los cristianos, lo que resultó en un gran número de conversiones. Fue la gran plaga de mediados del siglo III la que proporcionó a la iglesia su mayor oportunidad para ampliar la caridad médica.

El genio de la iglesia al adaptarse a las crecientes demandas de sus actividades caritativas, especialmente en el cuidado de los pobres y los enfermos, radicaba en el elevado grado de implicación comunitaria y personal, para lo que se definieron cuidadosamente los deberes de sus líderes y la participación de los laicos.

### 3. CONCLUSIÓN

El cristianismo de los orígenes no aportó ningún descubrimiento en el ámbito de la medicina científica. Sin embargo, pronto se presentó como un sistema sanitario que en los siglos II y III competía con el culto de Esculapio, el dios sanador por excelencia. Este hecho se constata en la polémica de Orígenes contra Celso en torno a cuál de los dos dioses, Jesús o Asclepio, era el verdadero dios sanador (Orígenes, *Contra Celso* III 22-25). De la exposición de Orígenes se constata la alta veneración que gozaba el culto a Esculapio, así como la importancia del tema de la salud en la sociedad de la época. Lejos de constituir un tema marginal, la atención médica formaba parte del núcleo de la misión y estrategia cristiana para obtener conversos a este nuevo grupo judío.

En un contexto de mercado sanitario plural, tanto religioso como «científico», la oferta sanitaria cristiana fue atrayente hasta el punto de eclipsar paulatinamente a otros cultos y religiones sanadoras, convirtiéndose en lo que A. von Harnack (1986: 82) denominó en su día «religión de la salud». El cristianismo mostraba no solo una preocupación por la salud espiritual o sanación de los pecados, sino que tenía una gran sensibilidad hacia los problemas de la atención médica, tal y como se entrevé en los relatos neotestamentarios de sanaciones y terapias de Jesús, así como en los preceptos y disposiciones prácticas referentes a la asistencia sanitaria de los enfermos.

Respecto a este último aspecto, Jesús había prescrito la visita a los enfermos: «estaba enfermo y me visitasteis» (Mt 25,36). Fieles a este precepto, los cristianos lo pusieron en práctica (Lactancio, *Div Inst* VI 12) y en diversas ocasiones encontramos exhortaciones en esa dirección (1 Tes 5,14; 1 Clem 59; Const. Apost. VIII 10). La comunidad tenía la obligación de atender a los enfermos: «¿Que uno de vosotros cae enfermo? Llame a los ancianos de la comunidad para que recen por él y lo unjan con aceite invocando el nombre del Señor» (Sant 5,14). Este mismo requerimiento de visitar a todos los enfermos viene exigido a los ancianos unas décadas más tardes en la carta de Policarpo (6,1). Justino es más preciso al respecto, pues en su *1 Apología* (67) informa que los cristianos, cada domingo en el servicio religioso, realizaban aportaciones económicas que venían depositadas a los pies del supervisor, quien a su vez las empleaba en socorrer a los huérfanos, a las viudas y a quienes, por enfermedad o por cualquier otra circunstancia, se encontraban en necesidad. También los enfermos recibían parte de las aportaciones en especie que realizaban sus correligionarios (*Disdas apost* 9; *Tradit apost* 24 B).

El cuidado de los enfermos constituyó desde los inicios una de las tareas de los dirigentes de la comunidad. En este sentido se puede afirmar que la Iglesia creó y organizó una cierta institución para la asistencia de los enfermos y los pobres, siendo la comunidad la responsable de estas obras asistenciales, al frente de la cual aparece el obispo en colaboración con los diáconos. Probablemente el cuidado de las mujeres enfermas estaba confiado desde los inicios a mujeres, en primer lugar, a las viudas, quienes constituían no solo objeto de cuidado de la comunidad, sino que ellas mismas asumieron y desempeñaron tareas caritativas (en un documento del s. II se dice que en cada comunidad se elija al menos una viuda para la asistencia de las mujeres enfermas, cf. Harnack, 1888: 23). Ello subrayaría la gran relevancia de las tareas caritativas dentro de las comunidades y tendría un sentido práctico dado que una cierta administración centralizada garantizaría el mejor aprovechamiento de los recursos limitados. Siglos más tarde, esa organización eclesial del cuidado y atención a los enfermos se plasmará en la creación de hospitales (Nutton 2014).

Pero antes de esa «profesionalización» del cuidado de los enfermos, la propuesta sanitaria cristiana constituyó una opción atrayente, convirtiéndose en un medio más para obtener nuevos seguidores. Quizás el aspecto más significativo del cristianismo es que simplificó los requerimientos de la atención médica frente a otras formas existentes en el judaísmo y en las tradiciones grecorromanas, mucho más complejas, al enfatizar la suficiencia de la fe y el nombre de Jesús. Esta simplificación hacía innecesarias las procesiones terapéuticas a templos distantes y concurridos, por lo que el enfermo se ahorraba los desplazamientos, en caso de que estuviera en condiciones de desplazarse. La fe, por el contrario, podría funcionar a distancia.

El cristianismo eliminó todas las restricciones temporales sobre la atención médica que se encontraban en otras formas de judaísmo, pues administraban atención sanitaria en sábado o cualquier otro día de la semana, ni observaban las restricciones temporales para emitir los diagnósticos, pues tanto el diagnóstico y como la terapia eran inmediatos. Igualmente importante es la eliminación de todas las tarifas en la atención médica cristiana. El cobro de emolumentos era, quizás, la característica más común tanto de las tradiciones grecorromanas religiosas como de los galenos. Los templos de Asclepios podían exigir costosas ofrendas de acción de gracias, mientras que los médicos pretendían hacer rentable su profesión mediante el requerimiento de pingües honorarios. El cristianismo no solo buscó que la atención médica fuera gratuita y asequible, sino que también ayudó a neutralizar una de las quejas más recurrentes acerca de los curanderos en el mundo greco-romano: la vulnerabilidad de los pacientes ante los profesionales de la salud inescrupulosos, no cualificados y codiciosos. Independientemente de la eficacia de las prácticas terapéuticas cristianas, la eliminación de los honorarios médicos propició que el sistema sanitario cristiano fuera más atractivo para muchos pacientes que no disponían de recursos económicos (Tertuliano, *Apologético* 37,9; Eusebio, *HE* 5,7,4s), al tiempo que eliminaba la sospecha de embaucamiento ante los sanadores itinerantes cristianos.

La actitud primigenia cristiana hacia al cuidado de la salud no perduró mucho en el tiempo, pues paulatinamente se volvió compleja. A finales del siglo tercero y cuarto, la atención médica convencional había adquirido carta de naturaleza dentro del mismo cristianismo, ante la resignación de que el cristianismo no podía erradicar la enfermedad o incluso tratarla de manera más eficaz que cualquier otro sistema de atención médica. No obstante, la actividad caritativa organizada de la comunidad cristiana, entre la que se encontraba el cuidado de los enfermos, constituyó la característica determinante con la que había logrado su popularidad, tal y como nos constata el emperador Juliano el Apóstata († 363), quien, para resurgir su nuevo paganismo, intentó dotar a la nueva religión de un sistema paralelo al de la caridad cristiana. Se les debía emular y superar en este rasgo filantrópico: «Pues ha sucedido, creo, que los pobres, despreciados por los sacerdotes [paganos], no han recibido atención, y los impíos galileos, comprendiéndolo, se han dado a esta filantropía y han reforzado la peor de las acciones bajo la apariencia de sus prácticas... comenzando también los galileos por lo que ellos llaman ágape, hospitalidad y servicio de mesas, pues entre ellos la acción es tan variada como su nombre, han llevado a una gran muchedumbre el ateísmo» (305 C). Este mismo emperador escribe en una carta a Arsacio, supremo sacerdote de Galacia: «Es vergonzoso que entre los judíos ni uno mendigue y que los impíos galileos alimenten además de a los suyos, también a los nuestros, mientras que los nuestros están faltos de nuestra ayuda» (*Cartas y fragmentos escritos en Antioquía* 429C-430).

Por consiguiente, muchos elementos pudieron contribuir al éxito del cristianismo en el mundo greco-romano y la caridad con los enfermos fue un elemento más que contribuyó a este auge, no tanto la eficacia de sus terapias. Supongo que la mejor terapia, como se dice en la actualidad, es la prevención y la vida sana y natural, que sin duda José Luis Alonso Ponga tiene en consideración.

## BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ CINEIRA, D. (2008): «El auge del cristianismo en el imperio romano». *EstAgus*, nº 43, pp. 87-126.
- AVALOS, Hector (1999): *Health Care and the Rise of Christianity*. Peabody, MASS., Hendrickson Publisher
- CILLIERS, Louise - Francois PIETER RETIEF (2013): «Dream Healing in Asclepieia in the Mediterranean», en *Dreams, Healing, and Medicine in Greece: From Antiquity to the Present*, Steven M. Oberhelman (ed.). Burlington, VA, Ashgate, pp. 69-92.
- COH-HAFT, Louis (1956): «The Public Physicians of Ancient Greece». *Smith College Studies in History* nº. 42, pp. 1-91.
- FERNGREN, Gary B. (2009): *Medicine and Health Care in Early Christianity*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press.
- GALENO (2002): *Tratados filosóficos y autobiográficos. Introducciones, traducción y notas de Teresa Martínez Manzano* (Biblioteca Clásicos Gredos 301). Madrid, Ed. Gredos.
- HARNACK, Adolf von (1886), *Die Quellen der sogenannten apostolischen Kirchenordnung nebst einer Untersuchung über den Ursprung des Lectorats und der anderen niederen Weihen*, Leipzig, J.C. Hinrichs'sche Buchhandlung.
- HARNACK, Adolf von (1986): *Missione e propagazione del cristianesimo nei primi tre secoli*. Cosenza, Lionello Giordano Editore.
- ISRAELOWICH, Ido (2012): *Society, medicine and religion in the sacred tales of Aelius Aristides* (Mnemosyne supplements 341). Leiden, Brill.
- ISRAELOWICH, Ido (2015): *Patients and Healers in the High Roman Empire*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- JULIANO EL EMPERADOR (1981): Contra los galileos, 39 A-224 D (selección), traducción de José García Blanco y Pilar Jiménez Gazapo. Madrid, Biblioteca Clásica Gredos.
- KLEINMAN, A. (1980): *Patients and Healers in the Context of Culture* (Berkeley). Berkeley - Los Angeles - London, University of California Press.
- LIDONNICI, Lynn R. (1995): *The Epidaurian Miracle Inscriptions: Text, Translation and Commentary*. Atlanta, GA, Scholar's Press.

- MACMULLEN, Ramsay (1984): *Christianizing the Roman Empire, A.D. 100-400*. New Haven, Yale University Press.
- MATTERN, Susan (1999): «Physicians and the Roman Imperial Aristocracy: The Patronage of Therapeutics.» *Bulletin of the History of Medicine* no. 73, pp. 1-18.
- NUTTON, Vivian (2007): «Galen in Byzantium», en *Material Culture and Well Being in Byzantium (400-1453): Proceedings of the International Conference (Cambridge, 8-10 September 2001)*, Michael Grunbart (ed.). Vienna, Austrian Academy of Sciences Press, pp. 171-176.
- NUTTON, Vivian (1995). «The Medical Meeting Place», en *Ancient Medicine in its Socio Cultural Context: Papers Read at the Congress Held at Leiden University 13-15 April 1992*, Ph. J. van der Eijk, H. F. J. Horstmannshoff y P. H. Schrijvers (eds.). Amsterdam, Rodopi, pp. 3-25.
- NUTTON, Vivian (2004): *Ancient Medicine*. London, Routledge.
- NUTTON, Vivian 2014: «Rhodiapolis and Alliano: Two Missing Links in the History of the Hospital?» *Early Christianity* no. 5, pp. 371-389.
- PETSALIS-DIOMIDIS, Alexia (2005): «The Body in Space: Visual Dynamics in Graeco-Roman Healing Pilgrimage», en: *Pilgrimage in Graeco-Roman Et Early Christian Antiquity. Seeing the Gods*, Jas' Elsner - Ian Rutherford (eds.). New York, Oxford University Press, pp. 183-218.
- PLOEG, Ghislaine van der (2018): *The Impact of the Roman Empire on the Cult of Asclepius*, Leiden - Boston, Brill.
- STARK, Rodney (2001): *El auge del cristianismo*. Barcelona, Ed. Andrés Bello.
- TEMKIN, Owsei (1991): *Hippocrates in a World of Pagans and Christians*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press.
- WICKKISER, Bronwen L. (2008), *Asklepios, Medicine, and the Politics of Healing in Fifth-Century Greece*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press.