

APROXIMACIÓN A UN MODELO MEDIEVAL DE INSTITUCIÓN SANITARIA: EL HOSPITAL DE LA REYNA

1. INTRODUCCIÓN

La asistencia hospitalaria constituye uno de los puntos indispensables para analizar la sanidad dentro del ámbito de la Historia Social, ya que significa la respuesta institucional a un hecho (la higiene, la sanidad, la pobreza) que afecta directamente a la población como fuerza de producción.

Según COE, «como es característico de la mayoría de las instituciones sociales con una larga historia, muchos de los aspectos significativos del hospital moderno —aquellas que lo diferencian sociológicamente de otras instituciones— son consecuencia de fuerzas históricas»¹.

ROSEN entiende el hospital como un órgano de la sociedad, con unas determinadas características que cambian conforme se van transformando las de la sociedad de la cual es parte integrante. Una sociología histórica del hospital en este sentido —dice—, requiere una descripción de sus condiciones políticas y económicas, de su estructura social y de su sistema de valores, su organización cultural y de los cambios sociales, todo ello relacionándolo con las condiciones de salud y las necesidades que la población tiene en cada período histórico².

RODRIGO PERTEGÁS, por su parte, puntualiza que, en los tiempos medievales, «la palabra hospital tenía una significación más lata y extensa que actualmente, pues con ella se sobreentendía todo establecimiento de fundación oficial o particular, destinado a albergar, socorrer y amparar a

¹ COE, R. M., 1973, p. 272.

² ROSEN, G., 1963, p. 2.

toda clase de personas desvalidas, sanas o enfermas, de cualquier edad y sexo que fueran, y, por consiguiente, eran de ordinario establecimientos mixtos que reunían el carácter de nosocomio y de asilos de recién nacidos y de adultos y de hospederías gratuitas para transeúntes»³.

Evidentemente, dicho concepto sufrió una evolución a lo largo de los siglos medievales. De ser, durante el primer período de la Edad Media, instituciones cuya fundación se debía a órdenes religiosas, inspiradas y marcadas por un profundo sentido de caridad cristiana, destinadas a albergar y recoger tanto a enfermos como a caminantes⁴, al final del Medievo, perdido dicho carácter religioso, se convertirán en centros laicos, de fundación particular o patrocinados por el municipio.

ROSEN, al hablar de este proceso, señala que a partir del siglo XIII el hospital se fue acogiendo a la jurisdicción civil. Tal cambio fue motivado por el creciente poder de la burguesía en las ciudades medievales, teniendo las autoridades municipales a suplantar las actividades de la Iglesia, llevados por un deseo de independizarse de su dominio.

Otro factor que influyó en esta evolución, fue el nuevo punto de vista adoptado por la sociedad frente a la enfermedad, completamente opuesto a la primitiva interpretación del dolor, la enfermedad y la pobreza como entes necesarios para la salvación de quien ejercía la caridad, considerando el ejercicio de ésta, o la misma limosna, como servicio⁵.

Un nuevo tipo de hospital aparecerá, pues, en los siglos finales de la Edad Media, «los hospitales burgueses u hospitales de las ciudades», que se dará, sobre todo, en aquellas partes de Europa en las que las ciudades lograron alcanzar mayor independencia política, plasmada en primer término en el ejercicio de una soberanía municipal propia⁶.

El hospital de este último período será un instrumento de la sociedad que lo usará para aminorar el sufrimiento, para disminuir la pobreza o erradicar la mendicidad, y para guardar el orden público. Su gobierno dependerá de muy distintos organismos: el poder real o el municipio, e incluso, en ocasiones, lo será de alguna organización benéfica voluntaria. Durante el mismo período comenzará a asociarse con el profesional médico, pero éste no será parte integrante del hospital, sino que permanecerá independiente; sin embargo, creará las bases para que en el siglo XVII el hospital aparezca como centro de estudio y formación práctica⁷.

Teniendo en cuenta lo dicho, nuestro objetivo es ejemplificar, con el estudio específico de un hospital, la hipótesis de que la evolución urbana exige la creación de instituciones hospitalarias determinadas.

³ RODRIGO PERTEGÁS, J., 1927, p. 2.

⁴ GOGLIN, J. L., 1976, p. 153.

⁵ ROSEN, G., 1963, pp. 14-15.

⁶ JETTER, D., 1973, p. 285.

⁷ ROSEN, G., 1963, p. 18.

El Hospital de la Reyna nos servirá de modelo para constatar tanto la estructura interna de un hospital civil, como la dependencia del mismo con respecto a la sociedad (ciudad) en la que está inserto, la cual, por supuesto, junto a la aportación económica, impone la determinación socio-administrativa.

Probar la hipótesis planteada nos exige aportar los datos históricos referentes al hospital, un análisis detallado de las fuentes empleadas, así como el estudio analítico de la estructura del mismo (relaciones hospital-ciudad y estructura interna), para finalizar con unas anotaciones críticas en torno al significado socio-histórico de la institución hospitalaria estudiada.

2. APROXIMACIÓN HISTÓRICA

Los pocos datos de que disponemos en torno a los orígenes y evolución del Hospital de la Reyna antes del siglo XV, nos los aporta RODRIGO PERTEGÁS (1927) en su estudio de conjunto sobre todos los hospitales: *Hospitales de Valencia en el siglo XV. Su administración, régimen interior y condiciones higiénicas*⁸. De esta obra entresacaremos las anotaciones más significativas.

Hacia finales del siglo XIII, nos dice, el Hospital de Santa Lucía, vulgarmente llamado «de la Reyna», se une a los ya existentes en la ciudad de Valencia: San Jaime y San Juan Bautista, San Vicente, Sant Llàtzer y Sant Guillem. La reina doña Constanza fue su fundadora y quien le dio el nombre, poniéndolo bajo el patronazgo y tutela de la ciudad y encargando a sus jurados de la administración y gobierno del mismo.

Fue construido «en un solar de escasa extensión, situado en un suburbio de la ciudad, junto al convento de los frailes de San Francisco, inmediato al *Bobalàr dels Agustins*, y aunque estaba rodeado de tierras cultivables y solares sin edificar, no se hallaba muy apartado de las charcas, marjales y pantanos que se extendían desde la Albufera hasta el río, cercanos a la ciudad».

Debido al ensanche de la urbe, decretado en 1356 —continúa RODRIGO PERTEGÁS—, el hospital quedó incluido en el nuevo recinto, inmediato a las murallas, pero en el centro de una zona de huertos. La muerte de su fundadora, antes de haber dotado suficientemente al hospital, explica su carencia de las dependencias más indispensables. De hecho, parece ser que en sus inicios era un edificio donde únicamente se agrupaban la capilla y algunas habitaciones y que sólo el apoyo de la ciudad hizo posible su ampliación con la sucesiva adición de casas, solares y huertos.

A lo largo del siglo XIV, nuevos centros hospitalarios se sumaron a los

⁸ RODRIGO PERTEGÁS, J., 1927, pp. 2-9 y 35-37.

existentes: San Antonio Abad, En Clapers, Pobres Sacerdotes, Beguins, En Conill, En Bou y En Soler, aumentando su número también en la centuria siguiente: Ignoscents, En Guiot, En Sorell y el de la Cofradía de Nuestra Señora de Inocentes.

De los centros enumerados, cuyo origen fundacional era distinto: real, particular o religioso, unos tuvieron exclusivamente carácter de asilo para pobres no enfermos (En Conill, En Sorell...), otros eran más bien residencias de religiosos (Pobres Sacerdotes), o tenían una acción nosocomial restringida (En Bou). Únicamente, a excepción del de «Ignoscents», cuya función estaba claramente especificada —asistencia a los dementes—, cuatro hospitales cumplieron propiamente su función de centro asistencial, aquellos cuyo gobierno y administración dependía del municipio: Sant Llätzer, Reyna, En Clapers y Beguins, éste con ciertas restricciones.

3. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

El objetivo pretendido en nuestra investigación es presentar un modelo-guía sobre la asistencia hospitalaria que pueda orientar en ulteriores trabajos, centrándonos en uno de los catorce hospitales que había en Valencia durante el siglo XV: el Hospital de Santa Lucía o de «la Reyna».

Evidentemente este tipo de estudio implica la consulta de varias fuentes documentales, y así lo hicimos en nuestra tesis doctoral al estudiar de modo más amplio los hospitales valencianos⁹. Pero en este caso, al pretender modelizar únicamente un centro como micro-estructura hospitalaria, nos basamos en su propia documentación, limitada, según nuestra investigación, a sus *Libros de Administración*, a los que accedimos siguiendo las noticias halladas en la obra de RODRIGO PERTEGÁS (1927)¹⁰.

De todas formas, trabajar con este tipo de fuentes implica tener presente que al no contar más que con una sola serie documental, *Libros de Administración*, para estudiar los hospitales valencianos medievales, no podemos completar sus datos con otras, como podemos encontrar ya en el siglo XVI (*Libro de Recepción de Enfermos* del Hospital General).

Además, dichas series están incompletas y no totalmente catalogadas; de hecho, para todo el siglo XV sólo disponemos de 41 libros del Hospital de la Reyna.

Los períodos abarcados por los *Libros de Administración* son irregulares, debido a que el nombramiento de administradores carecía de una periodicidad determinada al depender de la muerte, renuncia o cese del an-

⁹ GALLEN MARCO, M., 1980, vol. I, pp. 31-210.

¹⁰ RODRIGO PERTEGÁS, J., 1927, p. 43. Nosotros hemos consultado todos los *Libros de Administración del Hospital de la Reyna* que se conservan en el Archivo Municipal de Valencia, desde el registro 346 (1), núm. 1, al 349 (3), núm. 11.

terior y, por lo tanto, comienzan o finalizan cuándo inicia o termina su período administrativo el administrador correspondiente.

Por esto mismo, hemos considerado operativo a nivel metodológico considerar los períodos anuales en función de la estructura del propio libro, de modo que si un libro comienza el 5 de marzo de 1453 y termina el 4 del mismo mes de 1454, al citarlo o referirnos a su contenido siempre nos remitiremos a 1453¹¹.

La bibliografía sobre los hospitales valencianos es verdaderamente escasa, puesto que, a pesar de contar con obras que tratan genéricamente sobre dichos centros (ESCOLANO, LLORENTE, TEIXIDOR, ORELLANA, etc.), carecemos en realidad de estudios específicos; únicamente las de RODRIGO PERTEGÁS (1923, 1927), BURNS (1965, 1967), y otras menos ambiciosas, como las de ZARAGOZA RUBIRA (1962), los artículos de ALMELA Y VIVES (1954, 1967), LLORCA (1930) o GARCÍA SABATER (1975), pueden considerarse como representativas.

El Hospital «dels Ignoscents» constituye una excepción, pues, una vez escrito, en el siglo XIX, el *Libro Becerro del Hospital*, numerosos autores han centrado su atención sobre esta institución: CALATAYUD BAYA (1971), DOMINGO SIMÓ (1958), GOBERNA MARTÍNEZ (1936) y un largo etcétera.

Además de estos estudios nos basamos en obras más amplias que tratan globalmente el tema de la sanidad en los siglos medievales como un aspecto de la estructura socio-económica y política de la época. Estudios no numerosos, quizá, pero de gran significación, sobre todo los publicados por autores extranjeros.

3.1. *Análisis de los Libros de Administración*

Cada *Libro de Administración*, como hemos señalado, corresponde al período de ejercicio de un determinado administrador. Todos tienen el mismo formato, pero unos presentan la relación detallada de gastos e ingresos del hospital y otros, por el contrario, los mezclan e interrelacionan, pudiendo, en consecuencia, dar lugar a apreciaciones erróneas.

El libro comienza con un preámbulo, donde se detalla el nombre del administrador, el día en que empezó a desempeñar el cargo y la fecha de su cese. A continuación se enumeran los ingresos (*rebudes*) y los gastos (*dates*) del centro.

3.1.2. *Rebudes*

La totalidad de los ingresos que tiene el hospital corresponden a:

¹¹ Normalmente los *Libros de Administración* abarcan el período de un año, pero los correspondientes a los años 1462-63, 1488-89 y 1496, comprenden un período de diez meses el primero y segundo, y seis el tercero.

- *Censals*: que la ciudad de Valencia, otras villas y algunos particulares hacen al centro.

- *Lexes pies* o legados piadosos procedentes de donaciones particulares, herencias, etc.

- *Loguers de alberchs*: ingresos procedentes de casas propiedad del hospital.

- Venta del *segó* (salvado).

- *Acapes*: limosnas recogidas por la ciudad u otras villas, o entregadas directamente al hospital.

- *Almonedes de les robes*: ingreso procedente de vender las pertenencias de los fallecidos en el centro.

- *Fruits*: ingreso procedente de la venta de los frutos y verduras cultivadas en el huerto del hospital.

3.1.3. *Dates*

Constituyen un epígrafe donde se insertan los gastos del hospital, correspondientes a:

- *Forment*.

- *Vi*.

- *Oli*.

- *Despeses de companatge*: donde se enumeran los gastos referentes a alimentos.

- *Despeses de menut*: bajo este concepto aparecen tanto gastos de alimentos como otros referentes a artículos varios.

- *Despesa extraordinària*: procedente del banquete ofrecido en la fiesta de Santa Lucía, incluyéndose aquí los gastos de la homilía, misa...

- *Lenya e carbó*.

- *Sepultures e mortalles*, detallando en ocasiones el número de muertos.

- *Obres*: referente a las obras hechas en el hospital.

- *Medicines*.

- *Misses* extraordinarias que se celebran en Navidad, Pascua u otras festividades.

- *Cera* para los velatorios *per a los cosos morts*.

- *Teles* para hacer colchones y ropas.

- Salario del *metge*.

- Salario del *cirurgià*.

- Salario del *apotecari*.

- Salario del *spitaler*.

- Salario del *administrador*.

- Salario *dels servidors*.

- Salario de *les dides* o amas de cría.

- Salario *dels scribans*.

4. ESTRUCTURA DEL HOSPITAL

Teniendo en cuenta que el Hospital de la Reyna era, según anotamos, uno de los centros dependientes administrativa y económicamente de la ciudad, el estudio de su estructura implica analizar tanto la estructura interna de la institución hospitalaria como su relación y/o dependencia de la ciudad, realidades, evidentemente, inseparables en el desarrollo de su existencia, aunque la necesidad de análisis nos lleve a diferenciarlas bajo los epígrafes de relaciones hospital-ciudad y estructura interna del mismo.

4.1. *Relaciones hospital-ciudad*

Los contactos mantenidos entre la ciudad y el hospital pueden ser clasificados, según nos muestra la documentación, de modos diversos; globalmente cabe hablar de relaciones económicas, administrativas y sociales¹².

4.1.1. *Económicas*

Aunque el hospital poseía algunos bienes propios, casas, *alberchs*, etc., y recibía censos de particulares, legados piadosos..., la mayor parte de su potencial económico provenía de la ciudad.

Aparte de los censos que anualmente le pagaba, le hacía entrega de diversas subvenciones monetarias a fin de subsanar problemas económicos que ocasionalmente se le planteaban: alimentos, pago de deudas, etc., subvenciones que o bien daba individualmente al Hospital de la Reyna, o para éste y el de En Clapers, debiendo repartirlo según la necesidad que tuvieran.

A veces la ciudad hacía alguna entrega «en especie», como *forment*, camas, telas, etc.

De otro lado, el consejo se veía forzado en ocasiones a gravar al hospital con diversas imposiciones económicas, ya relativas a reparto de gastos entre este hospital y los restantes, o tocantes a su régimen administrativo: pago de salarios atrasados, alquileres de casas y *loguers*, etc.

4.1.2. *Administrativas*

Era el consejo, como organismo rector del centro, quien detentaba de hecho todo poder en lo relativo a su administración. Nombraba los cargos de mayor responsabilidad: administrador, *spitaler*, médicos y cirujanos, procurador, estipulando su salario; inspeccionaba el funcionamiento del centro revisando sus libros de administración y exigiendo la presentación

¹² GALLENTE MARCO, M., 1980, vol. I, pp. 50-94.

anual del estado de sus cuentas, la *difinició*, al administrador; y preocupándose, además, de mantener al hospital en buen estado de conservación, realizando en él cuantas obras fueran necesarias.

4.1.3. *Sociales*

Incluimos entre las relaciones sociales los contactos de tipo benéfico mantenidos por el consejo y el hospital, bien para solucionar algún problema grave planteado a la ciudad: el mantenimiento de los niños expósitos criados en el Hospital de la Reyna y, en ocasiones, también en el de En Clapers, o bien relativos a diversas comidas extraordinarias ofrecidas por el consejo a los enfermos del hospital en determinadas festividades.

4.2. *Estructura interna*

Intentaremos dar una visión aproximativa de la organización interna con el estudio de los siguientes aspectos: personal del hospital, asistencia sanitaria y régimen alimenticio. No obstante, conviene anotar de nuevo cierta insuficiencia y confusión en los datos de la documentación, sobre todo respecto a las funciones asignadas a los servidores del centro, al número de hospitalizados, tipo de dolencias padecidas, su terapéutica y régimen dietético, lo cual dificulta, sin duda, una correcta interpretación.

4.2.1. *Personal*

Incluimos en este punto al personal administrativo, al asistencial y a la población nosocomial; a esta última le sumaremos los niños expósitos atendidos en el hospital¹³.

4.2.2.1. *Administrativo.*—Componen este cuerpo todos aquellos funcionarios encargados de la organización del centro.

Administrador.—Era el funcionario de mayor responsabilidad. Nombrado por el consejo de la ciudad, ejercía el cargo durante un año. Se le exigía una dedicación plena, no pudiendo, por tanto, ejercer otras profesiones u oficios; gozaba, además, de plenos poderes en el ejercicio de su cargo. Su salario era satisfecho directamente por la ciudad, pero en ocasiones encontramos en los libros de cuentas su importe. Estaba encargado, también, de pagar a los restantes empleados del hospital.

Procurador.—Según RODRIGO PERTEGÁS era, después del administrador, el funcionario de mayor importancia en el centro y recaía, necesariamente, sobre un notario. Se le encargaba la representación y, en su caso, de-

¹³ GALLENT MARCO, M., 1980, vol. I, pp. 64-82; vol. II, p. 13-18. RODRIGO PERTEGÁS, J., 1927, pp. 10-14 y 16-18.

fensa del hospital ante los tribunales forales de justicia y ante las autoridades civiles y eclesiásticas.

Spitaler.—Este funcionario, que ejercía propiamente como conserje del centro, era el encargado de recibir a los enfermos que acudían al hospital y vigilar su cuidado y asistencia. Cuidaba también del orden interno del mismo, estando obligado a residir en él. Una condición que se le imponía era la de que fuera casado, a fin de que su esposa desempeñara las mismas funciones que él para con las enfermas. Debía también el *spitaler* hacer cumplir las disposiciones ordenadas por el administrador.

4.2.1.2. *Asistencial*.—Este grupo, formado por médicos, cirujanos, barberos y *apotecarios*, era de gran importancia en el centro, puesto que a su cuidado estaban los enfermos y acogidos en él. A este personal sanitario se sumaban, además, los servidores y las amas de cría o *dides*.

Los médicos y cirujanos eran nombrados por el consejo, que también estipulaba su salario: 200 sueldos anuales para el médico y 100 para el cirujano.

En cuanto a los barberos, la documentación aporta muy pocas noticias, si bien suponemos que serían meros ejecutores de las órdenes de médicos y cirujanos.

Cabe destacar cómo en alguna ocasión hemos podido detectar la actuación de profesionales musulmanes en el hospital; de hecho en las cuentas del año 1400 se especifica: «*Item, a hun moro, metge, per guardar hun malalt pou, per quy fos millor cura que'l metge, e fonch: IIII sous*¹⁴, caso bastante insólito puesto que la asistencia sanitaria de estas instituciones estaba en manos de profesionales médicos pertenecientes a la clase cristiana dominante.

Por último, los *apotecaris* no eran personal estrictamente al servicio del hospital, sino que se limitaban a servir los fármacos recetados por los médicos, devengando su emolumento del coste total de las medicinas.

El personal de servicio del hospital estaba dedicado a las labores de rango inferior del centro. Su número era relativamente elevado si lo comparamos con la población nosocomial: 4'2 servidores por 12'8 enfermos como media diaria.

Las *dides* o amas de cría eran las mujeres encargadas del cuidado de los niños de pecho recogidos en el hospital. Sus salarios corrían a cuenta de éste, y su término medio ascendía a 15 sueldos por mes de crianza.

4.2.1.3. *Población nosocomial*.—En cuanto al número de enfermos que había en el hospital, los libros de administración de algunos años, al hablar de los gastos de alimentos enumeran los enfermos acogidos y los ser-

¹⁴ *Libros de Administración del H. R.*, reg. 346, núm. 1 (1), fol. 42 v., 1400-1406; A. M. V. Cf. GARCÍA BALLESTER, L., 1976, *Historia Social de la Medicina en la España de los siglos XIII al XVI*, Ed. Akal, Madrid, p. 54. Este material, así como otro que aparece en dicha obra, procede de nuestra tesis doctoral.

vidores que los atendían. Dicha enumeración está hecha de modo irregular, de forma que a veces, como en el caso de 1414, señalan los enfermos diariamente, otros lo hacen semanalmente y otros mensualmente.

A partir de tales datos podemos hacer un cálculo aproximativo, debido a los huecos documentales de la media de enfermos (así como de servidores), diaria, mensual y anual.

| Año | Media diaria | | Media mensual | | Media anual | |
|-------|--------------|------------|---------------|------------|-------------|------------|
| | Enfermos | Sirvientes | Enfermos | Sirvientes | Enfermos | Sirvientes |
| 1414 | 13'8 | 5'4 | 414 | 162 | 4.968 | 1.944 |
| 1416 | 15'2 | 5 | 456 | 150 | 5.472 | 1.800 |
| 1420 | 14'03 | 4 | 420'9 | 120. | 5.058'8 | 1.440 |
| 1435 | 13'7 | 4 | 411 | 120 | 4.932 | 1.440 |
| 1436 | 13'9 | 4 | 417 | 120 | 5.004 | 1.440 |
| 1438 | 10'7 | 4 | 321 | 120 | 3.852 | 1.440 |
| 1440 | 12'2 | 4 | 366 | 120 | 4.392 | 1.440 |
| 1441 | 13'2 | 4 | 396 | 120 | 4.752 | 1.440 |
| 1442 | 12'5 | 4 | 375 | 120 | 4.500 | 1.440 |
| 1447 | 12'1 | - | 363 | - | 4.356 | - |
| 1448 | 10 | 4 | 300 | 120 | 3.600 | 1.440 |
| Media | 12'8 | 4'2 | 385'4 | 127'2 | 4.625'3 | 1.526'4 |

Las ampliaciones que se hicieron en este hospital a lo largo del siglo y el escaso número de enfermos que albergaba, permiten, según RODRIGO PERTEGÁS, afirmar «que generalmente sólo había una cama en cada habitación y un enfermo en cada cama», práctica inusual en la casi totalidad de los hospitales medievales donde «no sólo se acomodaban dos o más enfermos en una cama, sino que hasta se pretendía aprovechar la fiebre de unos para reaccionar a otros»¹⁵.

De otro lado, y tal como dijimos anteriormente, formaban parte del centro muchos niños de pecho, expósitos que habían sido abandonados, e incluso algunos cuyas madres los confiaban al hospital debido a la carencia de medios económicos.

Constituía éste un problema importante que se había planteado el consejo en numerosas ocasiones y que le forzó a tomar diversas determinaciones encaminadas a frenar abusos sobre este aspecto, así como a organizar la asistencia a estos niños¹⁶.

Su elevado número se detalla con toda claridad en los salarios de las *dides*, donde se anota el ama o amas que dieron pecho al niño, los niños que había y los fallecidos.

¹⁵ RODRIGO PERTEGÁS, J., 1927, p. 45; MAZZI, M.ª S., 1978, p. 37, «La regola era che ogni letto doveva ospitare al meno due o tre malalti.»

¹⁶ M. C. (A-31), fol. 42 v.; (A-40), fol. 281 r.; (A-54), fol. 474 r. A. M. V.

| Año | Varones | Hembras | Número de muertos | | Total |
|------|---------|---------|-------------------|---------|-------|
| | | | Varones — | Hembras | |
| 1400 | 9 | 8 | | | 17 |
| 1401 | 15 | 9 | | | 24 |
| 1402 | 7 | 9 | | | 16 |
| 1403 | 3 | 6 | | | 9 |
| 1404 | 3 | 9 | | | 12 |
| 1405 | 5 | 8 | | | 13 |
| 1406 | 2 | 7 | | | 9 |
| 1410 | 2 | 13 | | 4 | 19 |
| 1413 | 16 | 9 | | | 25 |
| 1414 | 9 | 16 | | | 24 |
| 1416 | 4 | 15 | | | 19 |
| 1420 | 6 | 8 | | 1 | 15 |
| 1435 | 4 | 11 | | | 15 |
| 1436 | 11 | 12 | | | 23 |
| 1438 | 7 | 8 | | | 15 |
| 1440 | 9 | 5 | | | 14 |
| 1441 | 7 | 9 | | | 16 |
| 1457 | 21 | 24 | | | 45 |
| 1459 | 17 | 33 | | | 40 |
| 1460 | 16 | 22 | | | 37 |
| 1461 | 10 | 9 | 2 | 1 | 22 |
| 1462 | 11 | 7 | | | 18 |
| 1463 | 8 | 5 | 1 | 2 | 16 |
| 1464 | 14 | 10 | 5 | 2 | 31 |
| 1465 | 9 | 6 | | 1 | 16 |
| 1476 | 14 | 25 | 7 | 10 | 56 |
| 1477 | 17 | 27 | 4 | 2 | 50 |
| 1478 | 16 | 23 | 1 | 1 | 41 |
| 1479 | 12 | 35 | 2 | 13 | 62 |
| 1480 | 11 | 28 | Sin especificar | 11 | 40 |
| 1481 | 16 | 27 | | | 43 |
| 1482 | 13 | 25 | | | 38 |
| 1496 | 7 | 11 | | | 18 |

La media anual, contando las defunciones, asciende a 25'5 niños y sin considerarlas asciende a 24'53, 10'03 los varones y 14'5 las hembras.

4.2.2. Régimen sanitario

A partir del tipo de documentación que supone un libro de cuentas, e incluso basándonos en otras fuentes, tales como los *Manuals de Consell*, es muy difícil obtener datos precisos sobre este punto, puesto que apenas hemos encontrado alguna anotación sobre éllo.

Sabemos, según especifican las actas del consejo, que el médico titular

del hospital estaba obligado a atender a los enfermos mediante visitas periódicas¹⁷, pero ignoramos su periodicidad y si el cirujano debía también permanecer un tiempo determinado en el centro, al igual que el barbero; cuál era el tipo de enfermedades, su terapéutica, etc.

RODRIGO PERTEGÁS, basándose en la situación de la ciudad y sus condiciones geográficas, climáticas e higiénicas, opina que

«las enfermedades más comunes en los hospitales valencianos cuatrocentistas eran en primer lugar y aparte de las quirúrgicas, las que desde el principio privan de tal manera de sus fuerzas al enfermo, que le imposibilitan en absoluto para toda clase de trabajo; y después de éstas, las que no ofreciendo en su principio tan grave aspecto, estaban ya tan adelantadas en su evolución que a pesar de la resistencia hasta entonces opuesta por el mismo enfermo, le obligaban a solicitar su admisión en el nosocomio. Según este criterio, puede afirmarse que en ellos, entre las enfermedades agudas, abundaban las tíficas, las palúdicas perniciosas y las torácicas y abdominales, producidas, según las estaciones, por las alteraciones climatológicas, y entre las crónicas, las tuberculosis o fiebres écticas, como entonces se llamaban; las caquexias y las lesiones orgánicas de las más importantes vísceras y de los grandes vasos, en lo más avanzado de su evolución»¹⁸.

Por nuestra parte, únicamente hemos encontrado dos casos en los que se da alguna orientación acerca de la dolencia padecida y la terapia seguida.

El primero de ellos, datado en 1435, lo encontramos descrito en «*les despeses de menut*» cuando se especifica la compra de «*sucre rosat per En Çabata, malalt del spital, com se trencà la cuxa*», «*çalefa per a ell mateix que no podrí la roba del lit*», «*ous per a les stopades del dit En Çabata*», «*postetes d'espaser per a strènyer-li la cuxa*» y «*emplaste que feu fer lo moro Abraçim Xupiò per al prohò En Çabata, per a la cuxa*», importante anotación esta última si la relacionamos de nuevo con la consideración socioprofesional de las minorías durante estos años¹⁹.

En 1447, también en *les despeses de menut*, se compran *alfabres, malvins, linos, per fer faxadures a la cuxa d'un nafrat, Juancho, aroç per moldre lo dit aroç e fer-ne farina per faxadures a la cuxa, e vi blanch per a pastar a la farina del aroç; ous e vi blanch per a pastar a la farina del aroç; roses seques, camamirla e vi per a bolir ab la camamirla ab les roses per obs de faxar la cuxa; sarments per fer sendra e lavar la cama; ous, farina d'ordi per a mesclar ab such d'api, y ous, oli rosat, per fer stopades a la cuxa*²⁰.

Aparte de estos casos concretos, la farmacopea empleada es varia, ad-

¹⁷ M. C. (A-53), fol. 485 v., A. M. V.

¹⁸ RODRIGO PERTEGÁS, J., 1927, p. 45.

¹⁹ *Libros de Administración del H. R.*, reg. 349, núm. 1 (1), fol. 23 r., 1435, A. M. V.

²⁰ *Libros de Administración del H. R.*, reg. 349, núm. 7 (2) (sin foliar), 1447-1448, A. M. V.

ministrándose medicamentos de uso frecuente en la época. Hemos encontrado referencias a:

- *Exarops* o jarabes de *dàtils*, *quirgos*, e *altres coses per obs de fer lot de col*, todo ello mezclado con miel de *capllire* y *erbes de certes matèries per fer exarops*.

- Aguas destiladas: *mel per a coure e ab la sàlvia*, *flor de taronger per a fer aygua nafa*, *aygua de roses*, *aygües cordials*.

- Ungüentos: *engüent blanc de rasis canforat*, de *erbes*, *roses e flors*, *engüent rosat candelat*, *engüent fet de nou*, de *trementina*, *sabó e mel*, o de *caps de moltó*.

- Purgas: compuestas de *casafiscola disolta en aygua de boraines*, o de *casafiscola e such de roses*, y otros compuestos como la *triaca*, *pa de rey* y *carn de solsir*, consistente este último en el extracto o sustancia de la carne, expuesta en pequeñas porciones en una ampolla o vaso ancho al calor continuo y no muy intenso²¹.

Habla también RODRIGO PERTEGÁS de que en las cuentas de este hospital referentes al año 1488, «aparece el pago de cierta cantidad para la instalación de un alambique para colar *aygües*²². Nosotros, si bien hemos hallado dicho dato: *per uns alambins grans nous*, *per colar aygües cordials per als malalts: 10 sous*²³, adelantamos su existencia al año 1442, en el que se paga *a un moro per un fegger als alambins*, e *per refer de nou uns alambins: 9 sous, 10 diners*²⁴, y volvemos a constatar que en 1476 se pagan 10 sueldos *per uns alambins per fer aygües per als malalts*²⁵.

4.2.3. Régimen alimenticio

Finalmente, en cuanto a este punto, la documentación enumera variedad de productos como carnes y pescados blancos, verduras cultivadas en el huerto del hospital, quesos, frutas y, sobre todo, gran cantidad de frutos secos, como parte de la compra normal, aunque en algún extraordinario, como por ejemplo en Navidad o Pascua, se compre un cabrito.

Pero la desordenada forma en que son citados los productos, conociendo a veces su cuantía, otras no; conociendo en unos casos el número de enfermos y servidores, en otros tampoco; no presentándose además estos datos paralelamente, es decir, en un mismo año cantidad de producto comprado-número de enfermos, dificultan el intento de hacer una aproximación válida al régimen dietético; por otra parte, tampoco hemos en-

²¹ RODRIGO PERTEGÁS, J., 1927, p. 48.

²² RODRIGO PERTEGÁS, J., 1927, p. 17.

²³ *Libros de Administración del H. R.*, reg. 347, núm. 20 (3) (sin foliar), 1488-1489, A. M. V.

²⁴ *Libros de Administración del H. R.*, reg. 349, núm. 6 (2), 1442-1443, A. M. V.

²⁵ *Libros de Administración del H. R.*, reg. 347, núm. 13 (2) (sin foliar), 1976.

contrado referencia alguna a dietas establecidas según el carácter de la dolencia.

Estos problemas nos llevan a posponer este estudio a otro trabajo más minucioso y mucho más específico, basado en modelos establecidos sobre tipos de instituciones que nos aporten una metodología orientativa sobre el tema, suscrita en el área de la historia de la alimentación²⁶.

5. CONCLUSIONES

Tras el análisis hecho, se constata como dato fundamental el carácter civil de la institución sanitaria analizada, puesto que la base económica que la sustenta es civil (fondos municipales), así como el personal dirigente, administrativo, sanitario y de servicio, tanto por su condición personal como por el origen de su nombramiento. Además, intenta aplicarse, en cuestión sanitaria, un tipo de asistencia de carácter laico y racional, marginando bastante anteriores planteamientos religiosos.

Ahora bien, releídos críticamente estos datos, connotan la existencia de una sociedad urbana «con independencia política plasmada en el ejercicio de una soberanía municipal propia»²⁷, apoyada en una cierta prosperidad económica y en una «burguesía» como clase dominante que toma conciencia de su responsabilidad frente al problema sanitario-asistencial.

Por supuesto, cuando una clase dominante, la burguesía urbana, está dispuesta a suplantar al clero en la responsabilidad del servicio médico-asistencial, es porque ha comprendido la necesidad de controlar dicho servicio para eliminar un riesgo, el contagio de la enfermedad, dentro de la propia clase; para controlar unas instituciones importantes en el desarrollo de una ciudad y, por otra parte, para evitar la pérdida o deterioro de fuerza de trabajo.

Es evidente, por fin, que también significa la quiebra, o al menos la crisis, de unas mentalidades donde tanto la interpretación de la enfermedad, como su tratamiento, tenían un carácter religioso debido a la ideología dominante de la sociedad feudal, puesto que los profesionales médicos y la terapia empleada participan ya de una mentalidad laica propia, al menos, de una formación social en transición hacia la modernidad.

²⁶ Cf. bibliografía general.

²⁷ Cf. nota 6.

BIBLIOGRAFIA

- ALBINI, G. (1980), «A proposito di studi recenti di storia della salute nel medioevo e nell'eta moderna», *Nuova Riv. Storica*, Fasc. I-II, p. 143 y ss.
- ALMELA Y VIVES, F. (1954), «El barrio de Pescadores», *Valencia Atracci6n*, Valencia.
- ALMELA Y VIVES, F. (1967), «El Hospital de San Lázaro», *Levante* (12 de marzo), suplemento *Valencia*, núm. 472.
- AYMARD, M. (1975), «Pour l'histoire de l'alimentation: quelques remarques de methode», *Annales E. S. C.*, pp. 592-600.
- BENASSAR, B.; GOY, J. (1975), «Contribution à l'histoire de la consommation alimentaire du XIV^e au XIX^e siècle», *Annales E. S. C.*, pp. 402-431.
- BURNS, R. I. (1965), «Los hospitales en el Reino de Valencia en el siglo XIII», *An. Est. Med.*, vol. 2, pp. 135-154.
- BURNS, R. I. (1967), «Un monasterio del siglo XIII: San Vicente de Valencia», *An. Est. Med.*, vol. 4, pp. 75-108.
- CALATAYUD BAYA, J. (1971), «El Padre Jofré, Lorenzo Salom y los prohombres fundadores del Hospital», *Certamen literario del tercer centenario de la Real Capilla de Ntra. Sra. de los Desamparados*, Valencia.
- COE, R. M. (1973), *Sociologia de la Medicina*, Ed. Alianza, Madrid.
- DOMINGO SIMÓ, F. (1958), «Historia de la fundación del Hospital dels Ignoscents, folls e orats de Valencia», *Arch. Neurobiol.* 21 (1), pp. 84-96, Madrid.
- GALLENTE MARCO, M. (1980), *La asistencia sanitaria en Valencia (1400-1512)*, 2 vols, Tesis doctoral, inédita, Valencia.
- GARCÍA SABATER, F. P. (1975), «Memoria de un antiguo y olvidado hospital valenciano: el de En Bou», *Valencia Atracci6n*, núm 480, p. 16 y ss., Valencia.
- GOBERNA MARTÍNEZ, R. (1936), «Reseña histórica del Rvdo. F. Gilabert Jofré, fundador del Hospital General de Valencia», *Trabajos de la Cátedra de H.^a Critica de la Medicina*, núm. VII, pp. 355-365, Valencia.
- GOGLIN, J. L. (1976), *Les misérables dans l'occident médiéval*, Ed. du Seuil, Paris.
- IRADIEL MURUGARREN, P. (1979), «Estructuras de producción y consumo de productos agrarios en los siglos XIV y XV. El modelo de Colegio Español de Bolonia», *Studia Albornothona*, núm. XXXV, pp. 431-468, Bolonia.
- JETTER, D. (1973), «Los Hospitales en la Edad Media», en LAIN ENTRALGO, P. (dir), *Historia Universal de la Medicina*, vol. III, pp. 263-296, Ed. Labor, Barcelona.
- JETTER, D. (1976), «Bawerke der Nachstenliebe Hospitaler in Spanien», *Waage (Grunenthal)*, núm. 15, pp. 85-95.
- LIBRO BECERRO DEL HOSPITAL DE VALENCIA (1848), A. D. V., Valencia.
- LLORCA, F. (1930), *San Juan del Hospital de Valencia, una fundación del siglo XIII*, Valencia.
- MAZZI, M.^a S. (1978), *Salute e Società nel Medioevo*, Ed. La Nuova Italia, Florencia.
- RODRIGO PERTEGÁS, J. (1923), *Historia de la antigua y real Cofradía de Ntra. Sra. de los Inocentes Mártires y Desamparados, de la veneranda imagen y su capilla*, Valencia.
- RODRIGO PERTEGÁS, J. (1927), *Hospitales de Valencia en el siglo XV. Su administración, régimen interior y condiciones higiénicas*, Tip. de la Rev. de Arch. Bibl. y M., Madrid.
- ROSEN, G. (1963), «The Hospital: Historical Sociology of a Community Institution», en FREIDSON, E. (ed.), *The Hospital in Modern Society*, pp. 1-36, Free Press, New York.
- ZARAGOZA RUBIRA, J. R. (1962), «Breve Historia de los Hospitales valencianos», *Med. Esp.*, núm. 47, pp. 152-160.
- ZARAGOZA RUBIRA, J. R. (1963), «Normas metodológicas para el estudio de los hospitales españoles», *Actas I Congr. de H.^a de la Med.*, pp. 525-529, Madrid.
- ZÚÑIGA CISNEROS, M. (1954), «Manual de Historia de los Hospitales», *Cuad. Hist. Med.*, núm. II, pp. 5-198.
- ZÚÑIGA CISNEROS, M. (1956), «España, la medicina religiosa y los hospitales», *Cuad. Hist. Med.*, vol. IV, núm. 5 (11-12), pp. 161-176.

