

EL HOSPITAL COMO OBJETO HISTÓRICO: LOS ACERCAMIENTOS A LA HISTORIA HOSPITALARIA

*María Luz López Terrada**

La mentalidad colectiva en torno a la pobreza se transformó radicalmente a lo largo del siglo XVI, hasta llegar, frente a lo que había sido la concepción medieval, a una valoración negativa de la misma, pasando el necesitado a ser considerado una amenaza y un peligro para la sociedad. Este cambio ha sido defendido, desde enfoques muy distintos, por todos los autores que se han acercado al tema, considerando que fue motivado por múltiples razones, convergentes entre ellas y que aparecieron tanto en el mundo católico como en el protestante¹. Como ha indicado Michel Cavillac, en los años ochenta del siglo XVI, las diferencias existentes entre el sistema represivo implantado en el área protestante y la «protección» organizada de algunos países católicos eran sutiles, puesto que aunque los supuestos teóricos en los que se basaban eran distintos, el resultado práctico fue muy semejante². En este mismo sentido, Pullan ha demostrado claramente que los países y ciudades tanto católicos como protestantes reaccionaron de forma marcadamente similar en las crisis de pobreza, mendicidad y vagabundismo³. En cualquier caso, para ambas mentalidades, la pobreza había dejado de ser un ideal ético. Este hecho tuvo importantes consecuencias tanto en las me-

* Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia (Universitat de València-C.S.I.C)

¹ Pese a que en la historiografía más tradicional se han visto grandes diferencias entre las formas de asistencia social llevadas a cabo en la Europa protestante y las de la Europa católica, los estudios más recientes apuntan en otra dirección, y consideran que a lo largo de todo el continente se produjo una verdadera revolución en la asistencia a los pobres. Véase, por ejemplo, los trabajos de conjunto de GUTTON (1974) y LIS-SOLY (1984), y los referidos al ámbito católico de PULLAN (1971) y MARTZ (1983), así como los estudios sobre Lyon de GUTTON (1971) y DAVIS (1968).

² CAVILLAC (1979).

³ PULLAN (1971).

didadas tomadas para combatir la pobreza, como en la creación y formación de nuevos hospitales.

En primer lugar, creo necesario puntualizar que hay dos problemas distintos: la asistencia a los enfermos, y las medidas para atajar y tratar de controlar el creciente problema de la pobreza. Hay que tener en cuenta que desde el siglo XV se inició un largo proceso de separación, a partir del hospital medieval, de dos instituciones diferenciadas: el hospital *sensu stricto*, destinado a la asistencia de enfermos, en general asociada a la recogida de huérfanos, y los albergues o asilos para pobres⁴. No obstante, ambos problemas estuvieron, en cierta medida, muy unidos por el hecho de que ambos eran asuntos públicos de los que se hacían cargo, no en la teoría pero sí en la práctica, las autoridades urbanas, en un momento en el que el Estado Moderno estaba en construcción y no había asumido aún todas sus futuras competencias. Hay que tener en cuenta que, al igual que ocurrió en la Europa reformada, en ámbitos como la Corona de Aragón, al menos en las ciudades de Valencia y Barcelona, se estableció definitivamente la idea de que la asistencia a los pobres, incluyendo los cuidados médicos, era una responsabilidad de la comunidad y no de la Iglesia. Además todos aquellos que querían organizar de alguna forma los temas relacionados con la asistencia o la salud, estaban guiados por los mismos objetivos: la eliminación total de la mendicidad, la organización de instituciones efectivas de asistencia pública, y la unificación de todo tipo de infraestructuras y recursos (hospitales, asistencia domiciliaria, etc.)⁵. Por ejemplo, en la Corona de Aragón, dada su estructura institucional y la pervivencia de un sistema político en el que las ciudades tenían una considerable autonomía respecto del poder real, así como una fuerte capacidad de autogobierno, este tipo de medidas fueron tomadas casi exclusivamente por las autoridades urbanas⁶.

Por otro lado, la represión de la mendicidad fue un aspecto común de la política llevada a cabo por todas las ciudades europeas y, a grandes rasgos, se hizo por igual en todas partes y se basó en unos mismos principios. La aparición del pauperismo y los problemas suscitados por este fenómeno en la transición de los siglos XV al XVI es un dato que se repite en todos los estudios históricos que de una forma u otra tratan de este tema, desde obras

⁴ LÓPEZ PIÑERO (1979), 37.

⁵ ROSEN (1963), 15.

⁶ LÓPEZ TERRADA (en prensa)

de conjunto⁷, hasta trabajos más especializados en el tema de la pobreza en la Edad Moderna⁸, pasando incluso por estudios historicomédicos sobre la historia de los hospitales⁹. En cambio, el modelo de asistencia hospitalaria para enfermos fue diferente en cada ámbito, puesto que, tal y como señaló Rosen hace más de treinta años, la forma, funciones y estructura de los hospitales *have always been intimately linked with the varying economic, political, social, and cultural conditions that govern the life of man... To be understood, the hospital has to be seen, as an organ of society, sharing its characteristics, changing as the society of which it is a part is transformed, and carrying into future evidence of its past*¹⁰.

De acuerdo con los acercamientos históricos más habituales a la asistencia médica se considera, básicamente, el factor de la diversificación socioeconómica, presente en todas las épocas y culturas. En concreto, para la sociedad europea moderna, se aplica el modelo —formulado por Laín—, cuyo origen más remoto está en la Grecia clásica, y que se desarrolló en el occidente cristiano medieval, de una asistencia médica diversificada en tres niveles, uno para cada estamento social. De forma muy simplificada, se puede distinguir entre la asistencia recibida por los poderosos, que contaban con sus médicos probados, la de los grupos intermedios que recibían, básicamente, asistencia domiciliaria, y la de las clases más desprotegidas, que eran los que acudían a los hospitales¹¹.

No obstante, además de esta diversificación, hay que tener presente, a la hora de conocer los recursos ante la enfermedad con que cuenta una sociedad, la presencia de otras medicinas, el pluralismo médico. Como ha indicado López Piñero *la aparición de las medicinas racionales no supuso el final de la lucha contra las enfermedades basada en las creencias mágicas y religiosas*, que han sobrevivido, incluso hasta la actualidad en la folkmedicina y en una serie de sistemas médicos más complejos basados en una mezcla de religión y ocultismo¹². En esta misma línea, desde una pers-

⁷ Por ejemplo KAMEN (1977), 456-475 y BRAUDEL (1976), II, 118-122

⁸ Especialmente GUTTON (1974), 51-92; GEREMEK (1974); SOBEIROUX (1972), 118; CAVILLAC (1979), 37-39 y LYS-SOLY (1984); BERTRAN (1990).

⁹ ROSEN (1963), 15.

¹⁰ ROSEN (1963), 1-2.

¹¹ LAIN (1964); LÓPEZ PIÑERO (1990), 170-171.

¹² LÓPEZ PIÑERO (1990), 24.

pectiva antropológica se ha señalado que en toda sociedad compleja se puede distinguir, además de la medicina oficial de cada momento, la autoatención de la población en el ámbito popular y doméstico, y el recurso a una serie de medicinas al margen de la oficial que ofrecen alternativas curativas desde supuestos diferentes más o menos sistematizados¹³. Por ello, somos conscientes que con el estudio de la asistencia hospitalaria no agotamos el tema de los recursos médicos con que contaba la población, en concreto los grupos de menor nivel socioeconómico, aunque sí de la estructura oficial sobre la que se articulaba dicha asistencia¹⁴.

En la actualidad, nadie duda que el mejor lugar donde acudir si uno está seriamente enfermo es a un hospital. El hospital está reconocido socialmente como la institución central de la atención médica, independiente del *status* social y económico del enfermo. Sin embargo, hasta hace relativamente poco tiempo, mucha gente intentaba no ser internada en un hospital: el hogar era donde el enfermo debía ser tratado, y los hospitales estaban asociados con el pauperismo y la muerte¹⁵. Esta circunstancia se debe a que, en cierto modo, ha permanecido en la conciencia social la percepción del hospital según sus antiguas funciones. A lo largo de su historia los hospitales, como institución, han cambiado profundamente tanto en sus funciones como en su forma, aunque siempre han sido y son, ante todo, instituciones asistenciales. Como señaló Rosen¹⁶, la enfermedad crea dependencia. Los enfermos necesitan no sólo tratamiento médico, sino también cuidados personales y cobijo. A través de la historia, la sociedad ha aceptado tal necesidad como una responsabilidad de la vida comunitaria y ha ido creando distintas instituciones para proporcionar a los necesitados los servicios necesarios, puesto que las tendencias en el desarrollo de la caridad aparecen profundamente arraigadas en la dinámica social de protección, patronazgo y conflicto social. El hospital, una de estas instituciones, se ha convertido en la actualidad en el eje de cualquier sistema sanitario moderno. No obstante, esto no ha sido siempre así, ya

¹³ PERDIGUERO (1992), 309-310.

¹⁴ Sobre el recurso a «otras medicinas» en el ámbito valenciano, cf. LÓPEZ TERRADA (1994).

¹⁵ GRANSHAWN (1989), 1.

¹⁶ ROSEN (1963).

que la forma y estructura de los hospitales ha estado siempre estrechamente ligada a las diferentes condiciones económicas, políticas, culturales y sociales que rigen la vida del hombre. Por ello, no es lo mismo un hospital actual, reflejo de una sociedad de clases y de un sistema económico capitalista, que un hospital medieval, inserto en una sociedad y economía feudal, sin un Estado articulado, o un hospital moderno, reflejo de una economía de transición, de un Estado absoluto, o de una sociedad con unos estratos burgueses cada vez más poderosos. Pero además, como institución médica, estará íntimamente relacionado, tanto en su estructura como en sus fines como el pensamiento médico del momento¹⁷. Este aspecto es tan importante que determina no sólo el tratamiento que deben seguir los enfermos, sino la propia construcción del hospital según las ideas de ventilación, higiene, prevención etc. de cada momento¹⁸.

Un buen ejemplo de las dos principales características de las instituciones hospitalarias - su continuidad y su directa relación con la sociedad - es la gran cantidad de documentos, susceptibles de aportar información muy precisa sobre aspectos muy diferentes que se conservan en los archivos hospitalarios, es decir, los que recogen toda la documentación producida a lo largo de los siglos por dichos establecimientos. Estas informaciones aún resultan más interesantes si se tiene en cuenta que se refieren a períodos muy largos y continuos, dando lugar a largas series temporales, que se remontan a menudo a la Edad Media y que continúan hasta la actualidad. Tanto en la Península como en otros países europeos como Francia e Italia, es fácil encontrar hospitales surgidos en la Baja Edad Media que han conservado prácticamente toda la documentación emanada por la institución desde su fundación hasta periodos recientes, si no hasta la actualidad. Ello ha permitido toda una serie de monografías y estudios sobre hospitales concretos a lo largo de un periodo de tiempo muy largo, o el estudio de aspectos concretos relacionados con las funciones del hospital.

Por estas características, el hospital como objeto histórico ha sido estudiado desde puntos de vista y perspectivas muy diferentes, y tiene —y ha tenido— un marcado carácter interdisciplinar. Los puntos de vista más tradicionales, que se ocupan sin duda de aspectos esenciales y necesarios

¹⁷ Por ejemplo, ACKERKNECHT (1967); GELFAND (1980); ROSEN (1963)

¹⁸ Un buen esquema general de la evolución de los hospitales europeos desde este punto de vista en JETTER, D. (1986)

para abordar otros, son el enfoque estrictamente institucional y el arquitectónico. En la actualidad existen otros acercamientos, más adecuados a las nuevas formas de hacer historia, que se ocupan del hospital desde perspectivas y presupuestos muy diferentes. No obstante, y esto es válido para todos los acercamientos, el estudio del hospital se ha hecho desde un punto de vista histórico-médico, por ser ante todo una institución dedicada a la curación de enfermos y, por tanto, un lugar donde se practica y desarrolla la ciencia médica. Por otro lado, la historia social se ha ocupado también del hospital, o bien como centro de recogida de las clases más bajas, o como expresión, a través de sus distintas formas y funciones, de la solución que una sociedad concreta da al problema de la enfermedad y la pobreza. Además, hay que tener en cuenta que todos estos estudios se pueden hacer desde un triple punto de vista (al igual que el de otras instituciones científicas): normativo (fundamentos legales en los que un hospital basa su funcionamiento); estructural (organización real de la institución y su posición en el conjunto de la sociedad) y dinámico (comportamientos y vida cotidiana). Los acercamientos a la historia hospitalaria se han centrado en los siguientes aspectos:

1. *Estrictamente institucional*. Es decir, la historia de la fundación, constituciones y normas de un hospital, realizado fundamentalmente a partir de documentación de carácter legislativo y normativo¹⁹. Estos estudios alejan normalmente al hospital de su contexto social, constituyendo en muchas ocasiones simples relatos cronológicos y biográficos carentes de explicaciones e interpretaciones²⁰.

2. *Arquitectónico*. El estudio de la evolución de los edificios hospitalarios, reconstruyendo todos los aspectos de la historia de estas instituciones a través de los cambios registrados en los edificios. Este acercamiento lo han hecho tanto historiadores de la medicina como de la arquitectura, y ha dado lugar a gran cantidad de trabajos, incluyendo una revista especializada²¹.

¹⁹ El clásico trabajo de JIMÉNEZ SALAS (1958), sobre la asistencia social en España es un buen ejemplo. También los diferentes estudios sobre hospitales particulares, cuya enumeración excede, en mucho, este trabajo.

²⁰ Un breve análisis de las formas de hacer historia hospitalaria en RISSE (1987) y GONZÁLEZ; MARTÍNEZ (1992).

²¹ La revista *Historia hospitalium*, publicada en Düsseldorf está dedicada exclusivamente a estudios de este tipo. Además cabe destacar los estudios de LEISTIKOW (1967), THOMPSON; GOLDING

3. *Funcionamiento interno*. Se trata del desarrollo de la historia más estrictamente institucional, en el que a través de la documentación de tipo administrativo (fundamentalmente de archivo)²², se reconstruye el funcionamiento interno y la evolución histórica de una institución hospitalaria determinada. Suelen estar deslindados el plano normativo y el real, es decir, las normas que regían la institución de como se plasmaban en la realidad estas normas. En gran medida a este grupo pertenecen los estudios de «larga duración» realizados sobre diferentes hospitales franceses, así como los trabajos aparecidos en el *Bulletin de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux*.

4. *Relaciones con la sociedad*: son los estudios, realizados desde los principios de la sociología de la medicina, del hospital y en el hospital²³. Se dedican, fundamentalmente a cómo el hospital estaba integrado en la sociedad que lo rodeaba, y cómo lo concebía ésta. Dentro de este acercamiento se pueden incluir los estudios de la relación del hospital con otras instituciones, como la Iglesia, el municipio, las responsabilidades de los diferentes gobiernos sobre la red asistencial o, desde una perspectiva más novedosa las formas de financiación a partir de la mentalidad religiosa subyacente a las limosnas dadas para el mantenimiento de estos centros²⁴.

5. *Estudio de los grupos asistidos*. Es, fundamentalmente la denominada demografía de la población nosocomial, tanto enfermos como otros, por ejemplo expósitos. De hecho, el estudio de la pobreza a partir de las instituciones hospitalarias es uno de los acercamientos más importantes en los últimos años, dado que los hospitales son una de las pocas instituciones que recogen información, aunque sea sesgada, pues no es propia sino de los grupos dominantes, *de esos mudos sin archivos*²⁵. También hay que incluir los trabajos sobre el hospital desde los pacientes, atendiendo a las características demográficas, las razones por las que van al hospital, los índices de

(1975), así como los numerosos trabajos de D. JETTER al respecto. En el ámbito hispano, por ejemplo, el estudio de FELEZ (1979), sobre el hospital Real de Granada.

²² Aunque también en algunos casos son muy útiles los folletos impresos a instancia de las instituciones hospitalarias sobre normativas internas, obligaciones de los empleados e, incluso, alegaciones de tipo jurídico. A este respecto, el Hospital General de Valencia ofrece buenos ejemplos (LÓPEZ TERRADA (1987), 33-36.

²³ ROSEN (1963).

²⁴ Por ejemplo, CAVALLO (1989), que incluye una visión historiográfica al respecto.

²⁵ GUTTON (1974).

mortalidad y/o recuperación, la dieta etc. Dentro de este acercamiento hay que incluir los estudios sobre los niños abandonados, y el problema de ex-
pósitos, puesto que eran las mismas instituciones las que se hacían cargo de
ellos, antes de la aparición en el XIX de las inclusas²⁶. Hay que tener en
cuenta que, hasta la aparición del hospital actual, *además de un centro de
beneficencia cristiana o secularizadamente entendida, de algún modo ha
sido en todo momento un centro de segregación social*²⁷. Por ello, para al-
gunos historiadores, en esta línea de trabajos, el control social ha sido una
función muy significativa del hospital, por lo que se ha tratado de ver cuales
eran las verdaderas razones que subyacían en su fundación²⁸.

6. *Asistencia médica*. Es uno de los acercamientos «por excelencia»,
de los historiadores de la medicina y los médicos aficionados a la historia,
sin embargo se ha olvidado muy a menudo el carácter no estrictamente
médico de estas instituciones hasta hace muy poco tiempo, por lo que se ha
querido trasladar los supuestos y concepción de un hospital actual a
leproserías medievales o a los hospitales generales de los siglos XVI y XVII²⁹.
En los últimos años, estos estudios han sido superados y se estudia la ins-
titución como un centro asistencial, con los métodos y técnicas propias de
la historia de la medicina³⁰. Así mismo, el desconocimiento por parte de los
historiadores generales de la historia de la medicina y, más concretamente
de las ideas médicas de cada período, ha hecho que en muchos casos de
estudios globales sobre un centro determinado, se malinterpreten o desprecien
fuentes riquísimas para el estudio de la asistencia médica hospitalaria,
por ejemplo las causas de enfermedad alegadas en el momento de ingreso.
No obstante, se han realizado bastantes estudios sobre hospitales de distin-

²⁶ Por ejemplo, los estudios de ALVAREZ SANTALO (1980), sobre Sevilla, o el de ARNAU (1992),
sobre Valencia.

²⁷ LAIN (1992)

²⁸ Dos ejemplos son los estudios de WEAR (1989) sobre Londres, o el de TROPE (1994), sobre
Valencia.

²⁹ Un trabajo clásico en esta línea es la historia de los hospitales de ZUÑIGA (1954). También
existen multitud de trabajos sobre hospitales locales que se limitan a ofrecer una serie de datos
cronológicos o a señalar el nombre de los médicos que trabajan en él.

³⁰ Cabe destacar los estudios monográficos de DANON (1978) y GARCIA GUERRA (1983), o la
reciente Historia de *los Hospitales* aparecida a lo largo de dos años en la revista *El Médico*, dirigida
por A. González de Pablo y J. Martínez Pérez, en la que han colaborado gran parte de los historia-
dores de la medicina de este país.

tas épocas aplicando de forma muy rigurosa los métodos y técnicas de la historia social³¹.

En esta línea, un acercamiento más específico es el de las profesiones sanitarias, en relación directa con los estudios de sociología e historia social, es decir, el estudio de las ocupaciones y profesiones sanitarias, su evolución y su relación con el tipo de asistencia ofrecida. Los estudios más tradicionales han atendido casi exclusivamente la relación de los médicos con los hospitales, destacando aspectos como la presencia de los mismos, para determinar el nivel de medicalización o, en otra línea, la presencia de grandes figuras entre los doctores de la institución. En la actualidad, se tiene siempre en cuenta la presencia, además de médicos, de otros miembros del personal asistencial, tales como enfermeros, cirujanos o boticarios³². También cabe considerar, el estudio de los tratamientos hospitalarios de distintas enfermedades (por ejemplo la sífilis o la lepra), así como en el ámbito de la historia de la psiquiatría el análisis de las instituciones psiquiátricas, y el tratamiento y consideración en las distintas sociedades y periodos de la locura³³.

7. *Funcionamiento económico*. Es el estudio de la «economía» del hospital. Este acercamiento se ha realizado por sí mismo, a través de estudio del hospital como una institución feudal (señorío) o, fundamentalmente mediante el conocimiento de las formas de financiación y los gastos, tanto para determinar ante qué tipo de institución nos encontramos (autofinanciación, limosnas, carácter estatal, municipal, etc.), como para ver cuales son sus funciones reales mediante el conocimiento de en qué y cómo se gasta el dinero. También se ha utilizado los documentos contables de estas instituciones para explicar procesos económicos más amplios³⁴.

8. *Historia local*. Gracias a la larga vida de este tipo de instituciones, su estrechísima relación en un sentido u otro, con la localidad en que se encuentra, y la gran cantidad de documentación que producen, son verdaderos microcosmos que reflejan perfectamente bien la evolución his-

³¹ Dos buenos ejemplos son los estudios de CARASA (1991) y CARMONA (1979)

³² GRANSHAW (1989), 3.

³³ ROSEN (1974), FOUCAULT (1967), TROPE (1994). Según LAIN (1992), «un análisis minucioso de lo verdaderamente fue la fundación de las leproserías y los manicomios permitirá descubrir, entre otros motivos, un secreto propósito de segregar a los leprosos y a los locos de la sociedad a la que pertenecen».

³⁴ HAMILTON (1975), o un estudio específico sobre Valencia, el de CASAL NOVOA (1976)

tórica de la localidad en la que están enclavados. La relación entre historia local y hospital se ha utilizado para estudiar, por ejemplo, los episodios epidémicos, las crisis de subsistencias, los problemas políticos municipales, etc. No debemos olvidar que, frecuentemente, los archivos hospitalarios se encuentran ubicados en archivos municipales o provinciales, dada la estrecha relación histórica entre este tipo de instituciones. Por otro lado, en el microcosmos del hospital se reflejan los grupos sociales y su dinámica³⁵.

9. *Vida cotidiana y mentalidades*. Es un aspecto muy novedoso. En la actualidad se están realizando estudios, a partir de las instituciones hospitalarias, de cual es la mentalidad y la actitud de una sociedad ante determinadas enfermedades o, lo que aún se ha explotado más y ha conducido a un largo debate, la actitud y mentalidad hacia la locura de una comunidad dada³⁶. En otra línea, se están analizando las concepciones e ideas religiosas existentes tras un modelo asistencial determinado, por ejemplo, la modificación de los mismos a partir de los procesos de Reforma y Contrarreforma, o la existencia de un sistema asistencial en el mundo reformado diferente del católico³⁷.

10. *Farmacia*. Un campo cultivado por los historiadores de la farmacia es el estudio de las boticas hospitalarias, dando lugar a gran cantidad de publicaciones. En general, se han hecho fundamentalmente, dos tipos de estudios: el de los medicamentos contenidos en las boticas a partir de inventarios y los centrados en la figura de los boticarios³⁸. Muy frecuentemente, estos estudios están realizados sin tener en cuenta el resto de la institución o el momento histórico, por lo que su utilización desde otras disciplinas es bastante limitado.

Como hemos ido tratando de demostrar, en la actualidad los estudios sobre el hospital como objeto histórico han superado en gran medida los acercamientos más tradicionales, abriéndose nuevas y variadas perspecti-

³⁵ Existe un gran número de trabajos en esta línea, por lo que su enumeración superaría los límites de este trabajo.

³⁶ Un clásico es el estudio de ROSEN (1974). El trabajo de TROPE (1994) sobre Valencia, es un buen ejemplo de esta línea.

³⁷ Por ejemplo, el coloquio *Health care provision and poor relief in southern Counter-Reformation Europe*, celebrado en Barcelona en junio de 1996.

³⁸ Dado el gran número de trabajos en esta línea, nos limitaremos a citar los estudios más recientes sobre el ámbito valenciano, las tesis de ROSADO (1989) y RODRÍGUEZ (1994)

vas de análisis insertas en diferentes corrientes historiográficas. No obstante, la historia del hospital, por su misma naturaleza histórica, sigue teniendo un marcado carácter interdisciplinar, y por ello, sólo desde una perspectiva que integre en la medida de lo posible los diferentes acercamientos, se podrá abordar con rigor el estudio histórico de estas instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACKERNECHT, E. H. (1967). *Medicine at the Paris Hospital. 1794-1848*. Baltimore, The John Hopkins Press.
- ALVAREZ SANTALO, L. C. (1980). *Marginación social y mentalidad en Andalucía occidental: expositos en Sevilla (1613-1910)*. Sevilla, Consejería de Cultura de la Junta de Andalucía.
- ARNAU ALEMANY, L. (1992) *La marginación social en el País Valencià*. Valencia, Tesis doctoral.
- BEKTRAN MOYA, J. L. (1990). Pobreza y marginación en la Barcelona de los siglos XVI y XVII. *Historia social*, 8, 101-121.
- BRAUDEL, F. (1976). *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*. Madrid, F.C.E.
- CARASA SOTO, P. (1991). *Historia de la beneficencia en Castilla y León: Poder y pobreza en la sociedad castellana*. Valladolid, Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones.
- CARMONA GARCIA, J. I. (1979). *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla, Diputación Provincial.
- CASAL NOVOA, F. (1976). El precio del arroz en la ciudad de Valencia según las compras del Hospital General (1719-20 - 1785). En: *I Congreso de Historia del País Valenciano*, 3, 547-566. Valencia.
- CAVALLO, S. (1989). Charity, power, and patronage in eighteenth-century Italian hospitals: the case of Turin. En: L. GRANSHAW; R. PORTER (eds.), *The Hospital in History*. p. 93-122. London, Routledge.
- CAVILLAC, M. (1979). La reforma de la Beneficencia en la España del siglo XVI: la obra de Miguel de Gigintia. *Estudios de Historia Social*, 10-11, 7-60.
- CISCAR VILATA, C. (1992) *El Hospital General de Valencia en el siglo XVIII (1700-1800): El edificio, el gobierno, el personal y la asistencia*. Valencia, Tesis doctoral.
- DANON BRETOS, J. (1978). *Visió històrica de l'Hospital General de Santa Creu de Barcelona*. Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana.
- DAVIS, N. Z. (1968). Poor relief, humanism and heresy: the case of Lyon. *Studies in Medieval and Renaissance History*, 5, 217-275.
- FELEZ LUBELZA, C. (1979). *El Hospital Real de Granada (los comienzos de la arquitectura pública)*. Granada, Universidad de Granada.
- FOUCAULT, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. México, Fondo de Cultura Económica.
- GAILLLET MARCO, M. (1980) *La asistencia sanitaria en Valencia (1400-1512)*. Valencia, Tesis doctoral.
- GARCIA GUERRA, D. (1983). *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*. La Coruña, Fundación Pedro Barrie de la Maza.
- GELFAND, T. (1980). *Professionalizing Modern Medicine; Paris Surgeons and Medical Science and Institutions in the 18th century*. London, Greenwood Press.
- GEREMEK, B. (1974). Criminalité, vagabondage, pauperisme: la marginalité a l'aube des temps modernes. *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 21, 337-375.

- GONZÁLEZ DE PABLO, A.; MARTÍNEZ PÉREZ, J. (1992). Historia de los hospitales. El abordaje histórico de la institución hospitalaria. *El Médico*, 464, 1-14.
- GRANSHAW, L.; PORTER, R. (eds.). (1989). *The Hospital in History*. London-New York, Routledge.
- GUTTON, J. P. (1971). *La société et les pauvres. L'exemple de la généralité de Lyon*. Paris, Les Belles Letres.
- GUTTON, J. P. (1974). *La société et les pauvres en Europe (XVIe-XVIIIe siècles)*. Paris, P.U.F.
- HAMILTON, E. J. (1975). *El tesoro americano y la revolución de los precios en España*. Barcelona, Ariel.
- JETTER, D. (1986). *Das europäische Hospital von der Spätantike bis 1800*. Köln, Dumont.
- JIMÉNEZ SALAS, M. (1958). *Historia de la asistencia social en España*. Madrid, CSIC.
- KAMEN, H. (1977). *El siglo de hierro*. Madrid, Alianza Universidad.
- LAIN ENTRALGO, P. (1964). *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid, Revista de Occidente.
- LAIN ENTRALGO, P. (1992). El hospital en la historia de la sociedad occidental. *El Médico*, 464, 21-30.
- LEISTIKOW, D. (1967). *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Historia de la arquitectura hospitalaria*. Ingelheim am Rhein, C.H. Boehringer.
- LIS, C.; SOLY, H. (1984). *Pobreza y capitalismo en la Europa pre-industrial*. Madrid, Akal.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1979). *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*. Barcelona, Labor.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1984). Los estudios historicosociales sobre la medicina. En: E. LESKY (ed.), *Medicina social. Estudios y testimonios históricos*. p.9-30. Madrid, Ministerio de Sanidad.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1990). *Historia de la Medicina*. Madrid, Historia 16.
- LÓPEZ TERRADA, M. L. (1986) *El Hospital General de Valencia en el siglo XVI (1512-1600)*. Valencia, Tesis doctoral.
- LÓPEZ TERRADA, M. L. (1989). El tratamiento de la sífilis en un hospital renacentista: la sala del *mal de siment* del Hospital General de Valencia. *Asclepio*, 41(2), 19-50.
- LÓPEZ TERRADA, M. L. (1994). El pluralismo médico en la Valencia foral. Un ejemplo de curanderismo. *Estudis*, 20, 167-181.
- LÓPEZ TERRADA, M. L. (en prensa). Health care and poor relief in the Crown of Aragon. En: A. CUNNINGHAM; O. P. GRELL; J. ARRIZABALAGA (eds.), *Health care provision and poor relief in southern Counter-Reformation Europe*. London, Routledge.
- MARTZ, L. (1983). *Povertry and Welfare in Habsburg Spain. The example of Toledo*. Cambridge, Cambridge University Press.
- PERDIGUERO, E. (1992). A propósito de «el Baldaet». Curanderismo y asistencia ante la enfermedad. *Dynamis*, 12, 307-322.
- PULLAN, B. (1971). *Rich and poor in Renaissance Venice. The social institutions of a Catholic State to 1620*. Oxford, Blackwell.
- RISSE, G. B. (1987). Hospital History: new sources and methods. En: R. PORTER A. WEAR (eds.), *Problems and Methods in the History of Medicine*. p. 175-203 London, Croom Helm.
- RODRÍGUEZ I MARTÍNEZ, S. (1994) *Estudi de la Farmàcia de l'Hospital General de Valencia als segles XVII i XVIII*. Barcelona, Tesis doctoral.
- ROSADO BATEA, M. I. (1989) *La farmacia del Hospital General de Valencia (1788-1869)*. Valencia, Tesis doctoral.
- ROSEN, G. (1963). The Hospital. Historical Sociology of a Community Institution. En: E. FREIDSON (ed.), *The Hospital in Modern Society*. p. 1-63 London, MacMillan.
- ROSEN, G. (1974). *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid, Alianza Universidad.

- SOUBEYROUX, J. (1972). Sur un projet original d'organisation de la bienfaisance en Espagne au XVIe siècle. *Bull. Hisp.*, 74, 118-124.
- THOMPSON, J.; GOLDIN, G. (1975). *The Hospital: a social and architectural history*. New Haven, Yale University Press.
- TROPÉ, H. (1994). *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*. Valencia, Diputació de València.
- WEAR, A. (1989). Caring for the sick poor in St. Bartholomew Exchange: 1580-1676. En: W. F. BYNUM (ed.), *Living and Dying in London*. London, Routledge.
- ZUÑIGA CISNEROS, M. (1954). Manual de Historia de los Hospitales. *Rev. Soc. Venezolana de Historia de la Medicina*, 2, 5-198.