

INTRODUCCIÓN¹

La scarsità di studi precedenti sul fascio di fenomeni che è oggetto di questa trattazione mi ha indotto già nella primitiva redazione ad adoperare una serie di termini particolari per indicare determinati fatti o per esprimere determinati concetti e categorie interpretative, senza però fornire in quella sede una qualche esplicita giustificazione o spiegazione.

Armando Petrucci

Apenas unos meses después del fallecimiento de Armando Petrucci (abril de 2018) comencé la lectura de su monografía *La scrittura. Ideologia e rappresentazione* (1986). La cita anterior indicaba una escasez de estudios sobre las escrituras de aparato y su uso ideológico, estético y político a lo largo de la historia de las ciudades italianas. Destaca en su introducción, a mi parecer, el esfuerzo teórico que despliega el autor. Dos páginas le bastan para definir ocho conceptos que serán básicos en su argumentación posterior. Aunque necesitaré más folios, me he inspirado en el ejercicio conceptual de este paleógrafo italiano para concretizar el objetivo de este libro: definir y caracterizar cuatro conceptos que considero fundamentales para reconstruir la historia hospitalaria de los reinos ibéricos en los últimos siglos de la Edad Media y los comienzos de la Edad Moderna a través de un esfuerzo comparativo.

A diferencia de la temática de estudio elegida por Petrucci, no faltan investigaciones dedicadas a los hospitales de la Baja Edad Media y la Alta Edad Moderna. Ya en 1981 Luis

¹ Este libro forma parte de los resultados del contrato predoctoral de Formación de Personal Investigador (FPI) (BES-2017-081778) del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Gobierno de España, y se encuadra en el proyecto de investigación «*Scripta manent* III: de registros privados a textos públicos. Un archivo medieval en la Red» (PID2020-116104RB-I00, IP: Cristina Jular Pérez-Alfaro), del Plan Nacional de I+D+I, «Convocatoria Orientada a los Retos de la Sociedad», financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Agencia Estatal de Investigación (MICIU/AEI/10.13039/501100011034) del Gobierno de España, con plataforma *online* en www.scriptamanent.info.

Martínez García (1981, 10), quien falleció apenas unos meses antes que el estudioso italiano, destacaba la abundancia bibliográfica en las décadas precedentes debido al conjunto de autores locales. En este sentido, considero que poco ha cambiado en los últimos cuarenta años. La historiografía hospitalaria desarrollada por (bajo)medievalistas y (alto)modernistas españoles es eminentemente localista, diría incluso que umbilical. El sistema universitario y científico aplicado al estudio de la historia ahonda en este fenómeno. Así, en general, cada región española cuenta con sus respectivas universidades e investigadores que analizan sus respectivas instituciones de caridad. No olvidemos, además, el solitario y a veces poco colaborativo trabajo de nuestro gremio, así como la tendencia a las historias alabadoras tal y como ya explicó Peregrine Horden (1988).

Los esfuerzos científicos han sido enormes, pero en su mayoría descentralizados y desconectados. Creo que no ha existido en España, por ejemplo, un proyecto de I+D centrado en esta temática y coordenadas históricas como sí ha ocurrido para época contemporánea. Se pueden resumir las características historiográficas de la siguiente manera. Primero, han existido dos grandes bloques que escasamente se han conectado: las coronas de Aragón y de Castilla, la primera ha preferido mirar hacia el Mediterráneo y la segunda hacia el Atlántico. No me olvido de múltiples regiones españolas periféricas que rara vez se utilizan como referentes: las islas, la cornisa cantábrica, Extremadura, Murcia, el reino de Navarra, el de Aragón, etc. Segundo, las grandes ciudades concentran la mayoría de los trabajos, aun cuando la red urbana y la distribución de la población de los siglos XIV-XVI dista mucho de la actual. Tercero, las características anteriores suponen que, primero por ausencia y después por abundancia, la historia de los hospitales ibéricos la hemos construido utilizando siempre terminología, preceptos y dinámicas importadas: de la literatura en inglés, francés —en donde sobresale la obra del filósofo Michel Foucault— e italiano, a fin de cuentas, allí «nació» el Renacimiento.

Espero, por tanto, que esta aportación sirva para despertar el debate y, al mismo tiempo, para dotarnos de herramientas interpretativas a la hora de entender instituciones fundamentales de nuestras sociedades desde la Edad Media. Los tres conceptos centrales sobre los que me enfocaré son *redes*, *reformas* y *modelos hospitalarios*, los cuales en mayor o menor medida han sido utilizados por la historiografía. Cada uno dispondrá de un capítulo propio para su definición y caracterización (caps. I, II y III). En el capítulo IV, en cambio, me detendré en la inclusión de la(s) escritura(s) en los hospitales, tecnología que absolutamente transformó en todos sus planos —burocrático, económico, laboral, religioso, sanitario— estas instituciones. El último de los conceptos es *renacimiento hospitalario*. Este, en cambio, ha sido acuñado a raíz de mi tesis doctoral y será comentado en el apartado conclusivo.

Así pues, este libro recoge principalmente el primer bloque de mi tesis doctoral con título *El renacimiento hospitalario en la península ibérica: una propuesta desde la*

cultura escrita (1374-1549) (2022). Este apartado, de un total de tres, tenía como objetivo teorizar sobre la historia hospitalaria en su aplicación a los reinos ibéricos. Los capítulos más conceptuales se acompañaban de sendos casos de estudio que citaré en breve. El bloque segundo prestaba especial atención a las escrituras sobre diversos soportes materiales y el tercero se detenía en las transformaciones económicas y sociales.² Sin embargo, mi interés por la reflexión teórica nació hace ya una década cuando defendí el trabajo final de máster con título *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*, ensayo publicado posteriormente como monografía (2016) y que se benefició de ayudas de investigación otorgadas por el Centro de Estudios del Somontano de Barbastro, el Centro de Estudios de Monzón y Cinca Medio, el Institut d'Estudis del Baix Cinca y el Instituto de Estudios Turoleses.

El trabajo de fuentes primarias para esta tesis doctoral y este libro se compone de dos principales paquetes de información. Por un lado, a través de publicaciones y ensayos académicos he recopilado un corpus teórico-hospitalario —la denominación puede variar: reglas, ordenanzas, constituciones o estatutos— de la península ibérica y los territorios insulares que ha sido ya editado. Es por esto por lo que he tratado de complementar Castilla y Aragón con datos y textos provenientes de Portugal, Galicia, Cataluña, Valencia, Italia, etc. Pueden consultarse las referencias bibliográficas y archivísticas de este material en el anexo I. Estos estatutos hospitalarios han sido fundamentales por su lectura comparativa y la riqueza de sus detalles.

Por otro lado, he utilizado diplomas provenientes de diferentes archivos españoles de distinta condición: municipales, provinciales, nacionales, eclesiásticos, etc. La selección archivística, lógicamente, ha condicionado los estudios de caso y este será el motivo por el que algunas ciudades y villas serán más citadas: Zaragoza, Teruel, Barbastro, Monzón, Borja en el reino de Aragón, junto a Medina de Pomar, Briviesca, Toledo, Burgos, Benavente, Osuna, Sevilla o Palma del Río en la corona de Castilla. Para este último territorio histórico he acudido con mayor interés al Archivo Histórico de la Nobleza y sus fondos Frías —linaje de los Fernández de Velasco— y Osuna —los Téllez Girón y los Pimentel—. Aquellos diplomas que he considerado más relevantes por su contenido o materialidad han sido transcritos y añadidos en el anexo II. El lector, en vez

² Tesis doctoral defendida en 2022 en la Universidad de Zaragoza en el Programa de Doctorado en Patrimonio, Sociedades y Espacios de Frontera, dirigida por las Dras. Concepción Villanueva Morte y Cristina Jular Pérez-Alfaro, evaluada por el tribunal compuesto por los Dres. Germán Navarro Espinach (Universidad de Zaragoza), Jon Arrizabalaga Valbuena (IMF-CSIC) y Maria de Lurdes Rosa (Universidad Nova de Lisboa). A todos ellos agradezco sus aportaciones y críticas. Igualmente, valoro positivamente y agradezco las evaluaciones que ha recibido este libro cuando todavía era una propuesta. Finalmente, agradezco la buena aceptación de esta tesis doctoral por parte del CSIC al haber sido premiada en dos ocasiones: tercer puesto en el concurso de divulgación científica «Yo investigo. Yo soy CSIC» (2022) y Premio a Tesis Doctoral Relevante del CSIC en el área global de Sociedad (2023), ambas iniciativas promovidas por el Departamento de Postgrado y Especialización del CSIC.

de encontrar el clásico anexo documental, hallará unas fichas diplomáticas con diferentes enlaces web y códigos QR que remiten a la edición de los textos en la base de datos de Diplomas del proyecto «*Scripta manent*».

Para este análisis he primado la comparación de reinos ibéricos y realidades distintas como los ámbitos urbano y rural, rompiendo además la frontera entre lo medieval y lo moderno. No obstante, mi reflexión conceptual se ha nutrido en su totalidad de instituciones históricas cristianas. Más allá de algunos apuntes, este libro no se centrará en los hospitales de las comunidades judías y musulmanas. Y esto se debe a tres motivos principales. Primero, que la historiografía hospitalaria general ya ha excluido los hospitales de las comunidades judías y musulmanas. De hecho, los investigadores españoles son los que más han aportado sobre los hospitales judíos en territorio cristiano o el conocido maristán nazarí de Granada. Segundo, que esta disociación responde a la compartimentación del conocimiento de la que hablaré después, en parte motivada por las diferentes tradiciones historiográficas en las que se incluyen historiadores, arabistas y hebraístas que manejan muchas veces fuentes y archivos distintos. Finalmente, y por estas cuestiones, las publicaciones sobre los hospitales judíos y musulmanes no han tenido un impacto en conceptos como las redes, reformas y modelos hospitalarios y se han centrado en aspectos como la solidaridad intragrupal o el desarrollo de la medicina. Por todo ello, las palabras «mundo ibérico» en el título de este libro no marginan de forma deliberada a estas dos comunidades. No se utilizan para identificar a una cultura, como si ibérico fuera exclusivamente lo cristiano. Se hace por su significado geográfico —con el permiso de ciertas referencias insulares también incorporadas— al analizar las coronas de Aragón y Castilla.

Para todo ello ha sido fundamental lo que he aprendido durante los últimos años en el proyecto «*Scripta manent*», iniciativa científica de Cristina Jular Pérez-Alfaro (CCHS-CSIC) a la que sigo adscrito. Y me refiero no solo a los aspectos históricos, archivísticos e historiográficos que he interiorizado, sino también a su auténtica filosofía de trabajo. En este sentido, buena parte de los textos analizados los he editado para la consulta de la comunidad científica y están disponibles en la base de datos de Diplomas de este proyecto de I+D (<https://www.scriptamanent.info/diplomas/>). Los enlaces a estos documentos, como he dicho, pueden encontrarse en el aparato crítico y en el anexo II.

Con el objetivo de alentar el esfuerzo comparativo y trascender la perspectiva localista, he incorporado dentro de mi discurso los estudios de caso que ya he analizado, y he buscado que se camuflen con el resto de los ejemplos. Remito a estos trabajos ya publicados para conocer la red institucional en el valle del río Cinca y localidades como Monzón, Barbastro y Fraga (Villagrasa-Elías 2015, 2016a, 2016b), la contabilidad hospitalaria de principios del siglo XVI de Borja (Villanueva y Villagrasa-Elías 2018), la economía de los hospitales de la serranía de Teruel (Villagrasa-Elías

2023b), la reforma aplicada y los modelos imitados por Pedro Fernández de Velasco en Medina de Pomar y Mencía de Velasco en Briviesca (Villagrasa-Elías y Jular 2022; Villagrasa-Elías 2024), la comparación económica de estos últimos hospitales y sus aspectos reformadores (Villagrasa-Elías 2023d), la empresa desarrollada por Pedro González de Mendoza en Toledo (*ibidem* 2022a) y, por último, la implicación de Juan Téllez Girón en la caridad de su Estado señorial —Osuna y Peñafiel— concentrando y cotejando numerosos modelos hospitalarios castellanos (*ibidem* 2023c). Asimismo, el segundo bloque de mi tesis doctoral, centrado en aspectos de cultura escrita, ha sido publicado parcialmente. Pueden ser de interés mis reflexiones sobre bibliotecas hospitalarias (Villagrasa-Elías 2023a) y escrituras monumentales en las fachadas de estas instituciones (Villagrasa-Elías 2020).

1. Cuatro breves definiciones

Siguiendo entonces el ejemplo de Armando Petrucci, que fijó brevemente sus ocho conceptos en la introducción de su libro, estos son los tres términos que definiré, caracterizaré y sobre los que discutiré en los capítulos sucesivos.

- *Redes hospitalarias*: conjunto de relaciones humanas e institucionales que vinculan a los hospitales con otros hospitales e instituciones a través del tiempo y el espacio y cuyos nodos pueden estar conectados por múltiples criterios de colaboración, competencia, jerarquización, etc. Definiré este concepto después de comentar el sentido de la institución hospitalaria en el capítulo I.
- *Reformas hospitalarias*: procesos de reorganización de los sistemas hospitalarios de una villa o ciudad a partir del siglo xiv ante el creciente pauperismo, y en los que pudieron intervenir tanto las autoridades —laicas y eclesiásticas— como los particulares. La aplicación de estas reformas puede analizarse, más que a partir de la fundación o fusión de determinados hospitales, a través de la incorporación de múltiples criterios transversales que detallaré en el capítulo II y entre los que se encuentra la utilización de múltiples escrituras, tema este último que será objeto del capítulo IV.
- *Modelos hospitalarios*: conexiones entre instituciones y particulares que favorecieron procesos de transferencia cultural gracias a la imitación y asimilación de determinados elementos hospitalarios. Fueron, por tanto, una forma de conexión propia de las redes hospitalarias y, a su vez, un fenómeno clave para el desarrollo de las reformas hospitalarias gracias a la transferencia de elementos transversales en el plano administrativo, arquitectónico, artístico, prerrogativo, etc. Remito para más información al capítulo III.

El lector encontrará un cuarto concepto en el apartado conclusivo que surge de la mencionada tesis doctoral: *renacimiento hospitalario*. Pero para llegar a él considero necesario recorrer la historiografía, los tres conceptos previos y las prácticas escriturarias desarrolladas en estas instituciones.

2. Estado de la cuestión

El repaso historiográfico que viene a continuación se divide en cuatro subepígrafes: primero, las tempranas historias locales que ya en los siglos XIX-XX se detenían en los hospitales; en segundo lugar, la renovación desde el medievalismo en las décadas de 1970-1980; en paralelo, los aportes y debates desde la historia moderna, y, finalmente, la producción científica de las últimas dos décadas.

2.1. *El positivismo de los siglos XIX y XX*

El interés por la historia hospitalaria viene de lejos. Durante toda su historia los hospitales han sido elementos esenciales de la comunidad en la cual se han insertado. Han proporcionado alojamiento y asistencia a los más necesitados. Basta ojear cualquier crónica de una ciudad española para encontrar numerosos detalles históricos y acumulación de noticias pretéritas, generalmente, ensalzando las virtudes de dichas instituciones y, por extensión, la generosidad de los donantes. Muchos de los historiadores y eruditos que escribieron esas primeras noticias se enmarcaban en el llamado positivismo empírico del siglo XIX. Manejaron fuentes históricas, aunque generalmente obviaron cualquier tipo de interpretación.³ Es aquí donde debemos situar el temprano interés por este tipo de centros.

Los ejemplos son cuantiosos. Utilizaré a modo de ilustración la obra de Fernando Araujo (1857-1914), doctor en Letras y licenciado en Derecho, sobre la localidad de Alba de Tormes, actual provincia de Salamanca. Como se puede apreciar, Araujo cita e incorpora documentación original:

De los indicados establecimientos el más antiguo es el Hospital, al que pertenecen la Plaza de Toros y el Teatro, que datan, lo mismo que las escuelas, de este siglo. Al inolvidable arzobispo D. Gutierre de Toledo [1374-1446] se debe tan

³ «Los documentos y testimonios escritos que habían llegado al siglo XIX convertían el objeto cognoscible en un objeto empírico, y por eso se entiende el hecho de que el problema que preocupa a la epistemología del siglo XIX era el del método. Un método erudito que permitiera introducirse en el texto y así averiguar el desarrollo de los acontecimientos del pasado». Ese método se fundamentó en las ciencias y técnicas historiográficas que vivieron un auge en dicha centuria (Gimeno 2008a).

benéfica institución en primer término: él fue en efecto quien «*queriéndose allegar — como dice en su cédula de fundación expedida el 17 de julio de 1445— e de voluntad obedecer a las amonestaciones del Apóstol propuso e deliberó en su corazón e voluntad de los bienes temporales que Dios le quiso dar en este mundo, darles e ofrecerles por su ánima e por la salud suya e por las ánimas de su Padre e Madre e de aquellos donde vino e de quien cargo tenía un Hospital donde se acojan e puedan acoger e llegar los pobres e peregrinos*» (Araujo 1882, 216).

En la localidad natal del arzobispo Gutierre de Toledo, Talavera de la Reina, el patrocinio vino de la mano de otro religioso, el bachiller Fernando Alonso, canónigo de la Colegial, quien fundó los hospitales de la Misericordia y de la Piedad. El autor de la historia de la ciudad, Ildefonso Fernández y Sánchez (1843-1913), da muestra de haber revisado fuentes escritas, así como ser conocedor de las excavaciones —no obligatoriamente arqueológicas— y piezas encontradas:

Estando abriendo los cimientos para labrar una nueva capilla en este Hospital, se halló una piedra, que todavía en uno de los patios se conserva, con la siguiente leyenda: *Santifica, Señor, esta casa, la cual yo, indigno sacerdote, Fernando Alonso, Bachiller, edificué en reverencia de tu santo bautismo. E Plegate, Señor, de oír en las alturas de tu santa gloria las plegarias de los que aquí entraren, porque de nuestras obras merezcamos ser perdonados. Amén.*

¿Puede darse nada más sencillo, elocuente, cristiano y caritativo que estas sublimes palabras del bachiller Alonso? [...] ¿A dónde han ido a parar los restos mortales del fundador Hernando Alonso? Hay papeles muy viejos que aseguran haber sido enterrados, con los de su padre, en la capilla del Hospital; pero que, habiéndose incendiado esta, fueron todos trasladados a la de San Juan Bautista (Fernández y Sánchez 1896, 287-289).

El siguiente paso se dio a principios del siglo xv con los primeros ensayos destinados exclusivamente a hospitales concretos. Se mantiene el régimen laudatorio y se incide en aspectos institucionales: la fundación, los estatutos, las prebendas y privilegios, los avatares bélicos, etc. Resulta positivo su interés holístico por el desarrollo cronológico del ente desde sus inicios hasta su final, si es que este había desaparecido.⁴ Una perspectiva de larga duración (Fontaine 2013) que, como veremos posteriormente, se perderá conforme la temática hospitalaria se popularice como tema de estudio en el ámbito académico y se

⁴ Resulta básica la consulta de este tipo de trabajos, aunque conviene valorar críticamente la veracidad de los datos que aportan. Tómese como ejemplo la primera literatura especializada sobre el hospital zaragozano de Santa María de Gracia: Gimeno (1908), Muñoz (1944), Baquero (1952) y Dolset (1955).

separen las disciplinas —historia medieval, historia moderna, historia del arte, etc.—. Tendrán que sucederse varias décadas para que se aplique de nuevo una visión global.⁵

La incorporación definitiva de la historia hospitalaria al mundo académico hispánico llegó en las décadas de 1970 y 1980. Luis Martínez García (1981, 10) ya enumeró a algunos de los pioneros: San Román (Astorga), Santamaría, García Sainz de Baranda (Burgos), Revert Corzo (Castellón), Rodrigo Pertegás (Valencia), Sanahuja (Lérida), Roca y Fuster (Barcelona), Núñez de Cepeda (Navarra) y Villaamil y Castro (Galicia). En opinión de Martínez, estudios más recientes y críticos fueron los de Collantes de Terán (Sevilla), Torres Delgado (Córdoba), Burns (Valencia), Vázquez de Parga, Lacarra y Huidobro (ruta jacobea) y Sánchez Herrero (diócesis del antiguo reino de León): entre los que encontramos numerosos profesores universitarios.

2.2. *Aproximaciones desde el medievalismo. Las décadas de 1970-1980*

Para el medievalismo, el interés particular por esta cuestión comenzó en la década de 1970 al bascular el hospital entre el mundo de la devoción (Rosa 2009) y la pobreza (Navarro Espinach 2001), entendida esta como carencia económica y marginación social. Por esa razón es difícil desvincular el hospital de otras temáticas, como, por ejemplo, la historia eclesiástica y la peregrinación jacobea a Santiago de Compostela. Resulta imposible abarcar la totalidad de trabajos individuales y colectivos en contexto español, por lo que voy a intentar resumir en las páginas siguientes los principales hitos historiográficos y académicos cuyos ejes vertebradores fueron los hospitales. Centraré mis esfuerzos principalmente en el mundo de la historia, ya que no estoy capacitado para introducirme en otras disciplinas como historia de la arquitectura.⁶

Destaca por ser pionera la jornada de Lisboa de 1972 dedicada a la pobreza medieval peninsular (Instituto de Alta Cultura 1973). Este primer impulso coincide y se nutre de la historiografía francesa, con una precursora generación de investigadores como Jean Louis Goglin, Mirko Grmek y, especialmente, Michel Mollat, cuyo relevo recogieron en una segunda generación André Vauchez y Bronisław Geremek en los años ochenta-noventa. Sería injusto considerar el comienzo de la historiografía francesa en la década de 1970 sin mencionar los trabajos previos de Léon le Grand (1901) y Jean Imbert (1947a). Esta recepción llegó con cierto retraso y sin instituciones aglutinadoras si la comparamos con el caso italiano o francés. El *Centro Italiano di Storia Sanitaria e Ospitaliera* (CISO) nació en los años cincuenta, organizando su primera reunión en 1956 en Reggio Emilia, mientras que la *Société française d'histoire des hôpitaux* fue fundada por iniciativa de Jean Imbert en 1958.

⁵ Un primer intento de análisis desde el periodo bajomedieval hasta el siglo xx fue la obra de Comes et al. (1991).

⁶ Solamente mencionaré dos trabajos pioneros que van más allá de los siglos medievales: Leistikow (1967) y Jetter (1986).

Sin duda, la década de 1980 supuso la cristalización de la temática con nuevas re-uniones científicas y la realización de tesis doctorales más específicas. Un hito significativo fue la publicación de la obra colectiva *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval* (Riu, dir. 1980-1982), con la participación de investigadores que sentaron las bases para el estudio de determinadas instituciones, localidades o colectivos sociales: Manuel Riu, Prim Bertran, Teresa Vinyoles o Carmen Batlle.

Específicamente, desde la historia de la medicina surgieron nuevos estudios y especialistas. Luis García Ballester dirigió la tesis doctoral de Mercedes Gallent Marco (1981), centrada en el aspecto institucional, epidémico y profesional. Unos años más tarde, María Luz López Terrada (1987) dedicó sus esfuerzos al Hospital General de Valencia en el quinientos. La capital del Turia contó así con varios expertos sobre la materia. A ambas tesis doctorales se sumaban las publicaciones del padre Robert Ignatius Burns (1965) para el siglo XIII y Agustín Rubio (1984) para el siglo XIV.

«Lamentablemente —exponía Jon Arrizabalaga (2002, 624)—, las investigaciones sobre la asistencia hospitalaria en la Corona de Castilla durante la Edad Media no han respondido, salvo honrosas excepciones, al interés del tema». Entre esas «excepciones» emergen los análisis interpretativos de Gregoria Cavero Domínguez y Luis Martínez García, cercanos cronológica y espacialmente, aunque con objetivos diferentes. Por la elección de sus ámbitos de estudio, Astorga y Burgos, la instauración del peregrinaje a Santiago de Compostela estuvo muy presente. Cavero culminó su tesis doctoral sobre cofradías y hospitales en 1978, mientras que Martínez se interesó por el Hospital del Rey y su nutrido patrimonio (1986). De la misma manera, resulta fundamental el trabajo de Carmen López (1986), cuya monografía sobre la pobreza todavía es de obligada lectura.

Justamente ha sido Mercedes Gallent (1996) la encargada de reflexionar historiográficamente sobre la producción hospitalaria a nivel nacional. Gallent explicó quiénes fueron los pioneros para ella y la historiografía española. A la escuela francesa, principalmente representada por Michel Mollat como especialista en la religión medieval, añade dos investigadores provenientes de la sociología histórica estadounidense. Por un lado, Rodney M. Coe (1973), quien valoró la poliédrica función del hospital: centro de curación de la comunidad, formación de profesionales e investigación, con una compleja organización basada en la jerarquía laboral. Una «institución social con una larga historia» que había que rastrear para comprender sus múltiples significados. Por otro lado, George Rosen (1985) señaló la inseparable relación hospital-sociedad, dos elementos que cambian conjuntamente y cuyas características son comunes. El estudio de uno de ellos es indisoluble del otro.⁷

Gallent anunció tres conclusiones de la producción historiográfica sobre los hospitales en su publicación de 1996: *a*) la epistemología y metodología coinciden con los

⁷ La síntesis de Gallent y los primeros trabajos sobre sociología médica y hospitalaria de Coe y Rosen pueden complementarse con la aproximación que planteó Huguet-Termes (2014) sobre ciudad-hospital.

autores mencionados en el apartado anterior; *b*) las fuentes utilizadas en mayor medida han sido las de los propios centros, así como municipales y notariales; *c*) los temas se han centrado en la fundación y organización de los establecimientos —personal, terapias, dietas—, sus relaciones con otros poderes y la inserción del enfermo en la sociedad (Gallent 1996).

Luis Martínez García reflexionó una década después, en este caso, sobre la historiografía centrada en la pobreza, los pobres y la asistencia social. En su opinión, las novedosas publicaciones españolas recibieron influencias a través de la historiografía francesa —Mollat, Schmitt y Le Goff— y el materialismo histórico —Lis y Soly— de los años setenta y ochenta. Así, se formaron dos epicentros temáticos: por un lado, Castilla con la peregrinación jacobea y, por otro, la corona de Aragón con el mundo urbano del litoral —Valencia y Barcelona—. En efecto, se alcanzó la década de 1990 con una apreciada fuerza de este tipo de estudios,⁸ aunque cada vez menos generalistas y más centrados en determinados parámetros, con escasos intentos de renovación provenientes de la historia de las mentalidades⁹ (Martínez García 2008). Eran trabajos cada vez más particularistas, una historia en migajas renovadora que había perdido el interés por la síntesis y la comparación general, ya que en muchas ocasiones el fenómeno era contradictorio; un problema de calidad, más que de cantidad, con síntomas de agotamiento (Rubiolo 2004). Alejandra Piñeyría (2001, 62) en uno de los principales esfuerzos por sintetizar el papel de los hospitales hispánicos, afirmaba también:

Respecto a la producción historiográfica referida a los hospitales españoles, medievales y modernos, encontramos un importante número de estudios referidos a una determinada región, ciudad o a un establecimiento particular [...] siendo notable la ausencia de trabajos más abarcativos en los que se intente encuadrar los estudios locales en un marco nacional o en los que se plantee en forma, por lo menos tentativa, una serie de conclusiones aplicables a toda la península ibérica.

2.3. *Aportes desde la historia moderna*

Para la historia moderna hay fenómenos coincidentes con respecto a las interpretaciones de los siglos medievales debido a lecturas compartidas desde la historia, la filosofía o la sociología histórica. Sin embargo, como es lógico, las posibilidades de estudio son mayores: el número de fuentes aumenta —algunas más seriadas— y los restos

⁸ Destacan las aportaciones de Emilio Mitre, M.^a del Carmen Carlé, José Rodríguez Molina, Adeline Rucquoi, Agustín Rubio, Rafael Narbona y Pablo Pérez. Entre los hispanistas, Cataluña y Barcelona fueron objeto de análisis por parte de Uta Lindgren y James W. Brodman.

⁹ Uno de los aportes más significativos fue, en mi opinión, el de Hélène Tropé (1994).

arquitectónicos son más abundantes. Entre los primeros trabajos destaca la monografía de María Jiménez Salas (1958). Buena parte de la producción historiográfica la han focalizado dos aspectos: por un lado, el ámbito urbano, en general, y Sevilla, en particular, al ser una de las ciudades más pobladas de la península;¹⁰ por otro, la progresiva desarticulación del Antiguo Régimen.¹¹

María Luz López Terrada (1996) enumeró las múltiples aproximaciones que habían guiado la producción hispánica: sobre las instituciones, la arquitectura, el funcionamiento interno, las relaciones con la sociedad, los grupos asistidos, la asistencia médica, el funcionamiento económico... Su tesis doctoral y estudios posteriores son un ejemplo de la riqueza documental de una institución como el Hospital General de Valencia, que contaba con doble contabilidad para el siglo xvi y cuyos libros se han conservado en su inmensa mayoría (López Terrada 2014).

Ciertas temáticas han perdido importancia en beneficio de otras, por ejemplo, la peregrinación jacobea. Considero que tres han sido esencialmente los debates abordados:

- *La transformación de la concepción del pobre*. Se puede utilizar aquí la metáfora que da nombre a la obra de Geremek, ese paso de *La piedad a la horca*; esto es, la conversión progresiva del *pauper Christi* en verdadero/falso pobre. Esta concepción creó una división basada en la ética del trabajo que conllevó la integración de unos y la represión de otros. Este debate llegó a su culmen en España a finales del siglo xvi con Cristóbal Pérez de Herrera y Miguel de Giginta. Es aquí donde resultó fundamental la influencia de Michel Foucault (1975) y su postulación del *gran encierro*, es decir, la utilización de determinadas instituciones —hospitales, casas de misericordia, cárceles, escuelas— por parte del poder estatal para imponer valores y modelos de conducta a través de mecanismos de coacción moral.
- *Las diferencias y similitudes en el plano asistencial y represivo entre países católicos y protestantes* que, aunque en la teoría pudieran verse diferentes, tuvieron una puesta en práctica similar.¹² Un hito fundamental, como ejemplo de esta discusión, fue la publicación de *De subventionem pauperum* por parte de Juan Luis

¹⁰ Una selección: Carmona (1979), Guerra (1985), Chueca *et al.* (1989), Martínez García (1993), Moreno (1995), González Díaz (1997) y Herrera (2010).

¹¹ Despunta la trayectoria de Pedro Carasa Soto. Una de sus principales obras es *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla* (1988).

¹² Para los países católicos, véase la obra de Gutton sobre Lyon o Pullan sobre Venecia. Para la ciudad de Toledo: Martz (2009). A finales de la década de 1990 se resumió este debate en los libros editados por Grell y Cunningham (1997) y Grell, Cunningham y Arrizabalaga (1999). Son destacables los textos de Arrizabalaga (1999) para el caso castellano, López Terrada (1999) para la corona de Aragón y Braga (1999) para Portugal.

Vives en 1526 y su plan de acción en la ciudad de Brujas (Bataillon 1978). Según algunos autores, como Geremek (1998, 207-207), la reforma y pensamiento de Vives no responden en absoluto a la lógica hispánica, ni siquiera a la de su ciudad natal, Valencia, sino únicamente a la neerlandesa. Opina lo contrario Pablo Pérez García (1996), quien argumenta el notable impacto de las reformas valencianas en el pensamiento del humanista.

- *Los diferentes actores de la reforma asistencial y hospitalaria* a partir de 1500 con tendencia hacia la centralización y protagonismo de la monarquía. En este plano hay que situar la obra de José García Oro y María José Portela Silva (2005) sobre el patronato regio desde los Reyes Católicos hasta Felipe II. El esfuerzo sintetizador y la acumulación de datos son notables, aunque conviene reseñar su visión excesivamente centrada en el papel de la monarquía, condicionada por las fuentes del Archivo General de Simancas y centrada en las principales ciudades castellanas. Es un trabajo que escasamente valora otros territorios y protagonistas, como, por ejemplo, la Iglesia y los concejos. Un planteamiento que sí han apreciado en las últimas décadas Laurinda Abreu (2016) para el caso portugués y Alberto Marcos Martín (1985, 2013) para las ciudades castellanas.

2.4. *Los últimos veinte años de producción historiográfica*

Durante las dos últimas décadas el número de publicaciones ha ido en considerable aumento. Destacaré a continuación las principales características y aportaciones que han resultado más singulares en mi opinión.

La globalización ha potenciado un mayor diálogo a nivel internacional con intercambio de ideas entre autores españoles, italianos y portugueses. Véase la proyección de algunos investigadores en el mundo anglosajón —ya he mencionado a Laurinda Abreu, Jon Arrizabalaga, a quien se suma Teresa Huguet-Termes—. En sentido inverso cabe subrayar la participación de autores, principalmente italianos, en actividades españolas, con especial atención al trabajo de Gabriella Piccinni (2010, 2016), Giuliana Albinì, Marina Gazzini, Gemma T. Colesanti o Salvatore Marino, entre otros. Algunas reuniones científicas han dado lugar a publicaciones de obras colectivas. Una de las contribuciones de mayor calado es, a mi entender, *Ciudad y hospital en el Occidente Europeo, 1300-1700* (2017). Asimismo, son dignos de mención los encuentros coordinados por Laurinda Abreu (2004, 2007) con participación luso-española y las reuniones de *Abrils de l'Hospital* coordinadas por Antoni Conejo (2013b), celebradas en trece ocasiones y en las que han participado colegas extranjeros: Barcelona (2012), Barcelona-Hospitalet de l'Infant (2013), Barcelona (2014), Gerona (2015), Tarragona-Reus (2016), Zaragoza (2017), Palamós (2018), Barcelona (2019), Gandía (2020), Lérida (2021), Cagliari (2022),

Barcelona (2023) y Lisboa (2024).¹³ También Joana Balsa da Pinho ha recuperado el protagonismo portugués con la preparación de diferentes eventos académicos, la dirección de proyectos científicos y la coordinación de la reciente Red Iberoamericana de Patrimonio Cultural e Historia de la Salud y de la Asistencia desde la Universidad de Lisboa. Y, finalmente, son también dignos de mención los intentos de organización por parte de la Confederación Española de Estudios Locales con la publicación de dos monográficos editados por Joan J. Busqueta (*Revista de la CECEL* 2016 y 2018).

Tal y como he comentado, y coincidiendo con Piñeyrúa, la gran mayoría de investigaciones se restringe al ámbito local. Los pocos casos fuera de esta tónica que intentan abordar territorios más amplios han sido, para la corona de Aragón, los trabajos de Antoni Conejo (2002a) para la arquitectura hospitalaria gótica en Cataluña, los de Salvatore Marino para el reino de Nápoles (2014) y los de Mariangella Rapetti (2017) para los antonianos de la isla de Cerdeña. Incluyo aquí modestamente mi libro *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)* (Villagrasa-Elías 2016d) al plantearme como objetivo analizar la totalidad de los establecimientos aragoneses y reflexionar sobre su distribución sobre el territorio, un ensayo que ha servido de preludeo de esta tesis doctoral. Para ámbito castellano destaca la mencionada monografía de José García Oro y María José Portela Silva sobre el patronato regio desde finales del siglo xv hasta la segunda mitad del siglo xvi y para el portugués la ya citada obra de Laurinda Abreu.

Coincidiendo en encuentros, publicaciones y proyectos encontramos a colegas provenientes de historia de la ciencia y de la técnica que han ayudado a abandonar la mentalidad de una Edad Media atrasada y con falta de profesionales sanitarios, los cuales podían estar vinculados a enfermerías monásticas o catedralicias y hospitales. Aquí es donde incluyo principalmente a Carmel Ferragud (2018, 2022) por sus trabajos en el ámbito de la corona de Aragón y Fernando Serrano Larráyoiz para la Navarra tardomedieval (2014). Igualmente, la historia de la enfermería está renovando la visión pretérita de los cuidados y complementando la historia tradicional de la medicina. Aunque se encuadran en época moderna, destacaría las sobresalientes aportaciones de Antonio C. García Martínez y Manuel J. García Martínez.

Finalmente, añadiría a este repaso dos grupos más de contribuciones. La primera es por la originalidad de las fuentes escritas y me refiero a la tesis doctoral de Guillem Roca y su parcial publicación (2020) al trasladar al lector al siglo xv, en ocasiones, una centuria menos valorada por la escasez de fuentes. Sin embargo, el verdadero interés de su trabajo reside en la materia prima utilizada para el estudio hospitalario y el exquisito

¹³ A estas dos plataformas habríamos de sumar las ya mencionadas *Société française d'histoire des hôpitaux* y el *Centro Italiano di Storia Ospitaliera*. En las décadas de 1980-1990 nacieron nuevas iniciativas como la *International Network for History of Hospitals*, el *Centro Interdepartimentale per lo Studio dell'Ospedale di Santa Maria della Scala* y el *Centro di Documentazione per la Storia dell'Assistenza e della Sanità Fiorentina*.

trato de la misma: la documentación judicial. Roca emplea los ricos pleitos ilerenses para radiografiar tanto a los profesionales como a los usuarios de los hospitales identificándolos con nombres y apellidos y sacándolos de la abstracción absoluta de la pobreza. El segundo grupo corresponde a los ensayos sobre asistencia y minorías religiosas. El porcentaje de publicaciones sobre las comunidades judía y musulmana es ínfimo en comparación con la sociedad cristiana. Sin duda, a la ya complicada barrera para estudiar los estratos sociales más bajos, se suma la diferencia religiosa y los problemas en la conservación documental. O, incluso, se añade el hecho de que buena parte de los datos llegan de fuentes y archivos cristianos y no de la propia comunidad. Por tanto, resultan únicos los trabajos de Clara Jáuregui (2017, 2018a) sobre el *heqdeix* de Barcelona y los del maristán granadino (García, Girón y Salvatierra 1989).

En resumen, resultó clave para la historiografía española la incorporación de lecturas de procedencia francesa y estadounidense en las décadas de 1970 y 1980, con una segunda incorporación de trabajos italianos. Sin embargo, a partir de la década de 1990 los intentos de síntesis se redujeron y la historia local se afianzó como denominador común; una historia local centrada, además, en las grandes urbes. En los últimos años el panorama ha ampliado enfoques y diversificado fuentes, pero falta, quizás, una verdadera renovación metodológica que abarque las visiones excesivamente localistas y umbilicales.