

## **El riesgo sanitario en la sociedad medieval**

Mercedes Gallent Marco  
Universitat de València

### **1. Introducción**

El “riesgo” se ha convertido en el objeto de estudio de especialistas pertenecientes a diferentes campos del saber, todos ellos preocupados, entre otras cosas, por su delimitación conceptual, los criterios de detección, las pautas de intervención en situaciones que comportan riesgos o cuando estos se convierten auténticas amenazas e incluso catástrofes de tipologías diversas: medioambientales, sanitarias, sociopolíticas o económicas (Sassen 2007; Heinz 2007; Luján & Echeverría 2004; Beck 2002, 2004; Barber 2004; Debord 2006; López & Sánchez 2001). Una de las lagunas más significativas en casi todos los estudios en torno al riesgo es, sin duda, el olvido de la perspectiva diacrónica y, por lo mismo, el dominio casi generalizado de los enfoques sincrónicos, normalmente desconectados de la evolución histórica de los sistemas sociales como marco y del tratamiento específico de ese problema, por más que pueden encontrarse algunas alusiones de carácter más o menos anecdótico o fragmentario. Ese hecho conlleva, a nuestro entender, la privación de elementos que pueden tener relevancia a la hora de comprender e interpretar el fenómeno del riesgo. Entre los riesgos que centran el interés de los especialistas está precisamente el riesgo sanitario, que dice referencia al conjunto de elementos y factores que conforman el sistema sanitario y que, además, comporta como exigencia fundamental comprenderlo e interpretarlo en conexión con la estructura y dinámica de la sociedad en su conjunto (Navarro 2006: 50-62; Baca 2006: 42-48; Fort 2005; Moynihan y Cassels 2006; Hubbard 2006; McTaggart 2005; Pignare 2005; AA.VV. 2004, 2005).

Teniendo en cuenta las acotaciones anteriores, en este trabajo se pretende abordar la cuestión del riesgo sanitario en la sociedad medieval con la doble finalidad de reclamar la necesidad de tener en cuenta la perspectiva diacrónica en el estudio del riesgo y, al mismo tiempo, ofrecer información específica sobre la forma de afrontarlo en ese modelo de sociedad que responde a la estructura y dinámica del llamado sistema

feudal. El estudio de este segundo apartado se circunscribe, no obstante, al caso concreto de la sanidad en la Valencia medieval con la pretensión de intentar extraer algunas conclusiones pertinentes que puedan ser trasladadas adecuadamente a la aproximación más amplia del riesgo en ese momento histórico.

Como punto de partida de lo que se tratará a continuación se puede asumir lo afirmado por Nicoud (2000: 497-498) cuando explica que “Si aún no se puede hablar de políticas higiénicas que tengan como objetivo la mejora de las condiciones de vida de la población ni la búsqueda de un mayor bienestar material, los programas sanitarios de finales de la Edad Media ponen de manifiesto una preocupación especial por parte de los profesionales de la sanidad y las propias autoridades civiles con respecto a la higiene pública. A pesar de la limitación a determinados sectores de la vida pública o profesional, las medidas tomadas se justifican en función (nombre) de una sanidad pública que tanto los médicos como los poderes públicos se sienten en el deber de defender. Pestes o no, epidemias y endemias han hecho más necesario aún recurrir a medidas preventivas tal como refleja la institución de magistraturas de la sanidad durante el siglo XV”.

Es decir, siguiendo el testimonio anterior, parece claro que, a pesar de no tener constancia de alusiones concretas, ya en la Edad Media se tiene conciencia de los riesgos que determinados fenómenos, sobre todo los que tienen un carácter colectivo, epidemias o endemias, significan para la salud pública y, por lo mismo, exigen poner en marcha medidas puntuales encaminadas a solucionar amenazas inmediatas y plantear modos de actuar de carácter preventivo pensando en hacer frente a futuros problemas que pongan en riesgo la salud. A ambos retos responde la que puede definirse como una planificación, sin duda embrionaria, de la sanidad pública en Valencia que implica la estructura de la formación de los profesionales, la conformación de instituciones hospitalarias, el tratamiento de la enfermedad que supone, entre otras cosas, la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la elaboración y proclamación de medidas legales al respecto, ya sean de carácter perentorio o más duradero, para la prevención y erradicación.

## **2. Los supuestos del sistema sanitario medieval**

Como es lógico, todo lo dicho tiene que enmarcarse en el momento concreto de la historia que se define como sociedad medieval y cuya estructura responde a la propia del sistema feudal en la que interactúan de acuerdo con una dinámica particular los subsistemas político, económico, social y cultural e ideológico. En efecto, y aunque sea a grandes rasgos, no se puede prescindir de cuestiones tales como el modelo político y social dominante de carácter feudal y teocrático a la vez, así como el modo de producción feudal como soporte de la realidad económica y, finalmente, la cultura e ideología en la que los valores religiosos, impuestos principalmente desde el estamento eclesiástico, presentan una clara hegemonía frente a los de carácter civil que, no obstante, van abriéndose paso progresivamente (Gil-Mascarell *et al.* 1992; Furió 1999, 2001).

Trasladado lo anterior a la realidad valenciana, se pueden constatar como cuestiones fundamentales la progresiva institucionalización y sistematización de la formación de los profesionales que constituye, sin duda, un claro avance de la preocupación de la sociedad civil por establecer los supuestos y las pautas adecuadas a la hora de intervenir en relación con el problema sanitario entendido como algo determinante para conocer el conjunto de elementos y factores que definen la realidad social en lo que respecta, por ejemplo, a la evolución demográfica, la fuerza de trabajo o la natalidad y mortalidad. Al mismo tiempo, la creación y organización de las instituciones hospitalarias y asistenciales es también una muestra clara de que los responsables políticos estatales y locales asumen como compromiso fundamental responder eficaz y adecuadamente a las exigencias derivadas de los problemas relacionados con la salud y la enfermedad de la población. En ese mismo sentido, adquieren especial relevancia las medidas que se toman a la hora de actuar de forma puntual o preventiva frente a la enfermedad y, sobre todo, ante situaciones consideradas catastróficas como pueden ser las denominadas, de forma genérica y no muy rigurosa, pestes. En esas situaciones, como podrá observarse, nos encontramos con actuaciones contradictorias que responden a evidentes carencias médico-sanitarias, claras imprevisiones, ciertas imprudencias y, desde luego, recursos provenientes de la cultura e ideología religiosa imperante.

El estudio del riesgo en la sociedad medieval que se realiza a continuación tiene, pues, como punto de partida el análisis del mismo en el ámbito de la salud y la enfermedad y pretende establecer la hipótesis de que, en este momento histórico, el

riesgo posee ya una relevancia especial por más que se delimite y afronte desde una perspectiva que está claramente determinada por el sistema social en el que se enmarca. Al mismo tiempo, es preciso incidir en que, al menos en lo que respecta al riesgo sanitario, es evidente que la sociedad civil asume su responsabilidad a la hora de afrontar la amenaza que supone la enfermedad, sobre todo la de carácter epidémico o endémico, para la dinámica de la sociedad y, por tanto, plantear medidas específicas puntuales o preventivas conformadas de acuerdo con supuestos vigentes y dominantes en esa sociedad, aunque a veces parezcan contradictorios desde perspectivas propias de la sociedad y cultura actuales.

La estructura de este trabajo presenta dos apartados diferentes, aunque, como es lógico, relacionados. En primer lugar se analizan tres de los aspectos enumerados como fundamentales a la hora de estudiar el sistema sanitario medieval valenciano: formación de los profesionales, instituciones asistenciales y tratamiento de la enfermedad. A continuación, se centra la atención en el estudio de unos documentos específicos, “les crides”, de cuyo análisis e interpretación se pueden extraer conclusiones interesantes con respecto a la respuesta que los responsables de la política, municipal en este caso concreto, ofrecen a la amenaza que supone para la población la aparición de la peste y que, por pura lógica sociosanitaria, exige tomar medidas adecuadas para remediarla y, especialmente, para evitar su propagación y atajar el riesgo de contagio.

## **2.1. La formación de los profesionales**

Los cambios estructurales (económicos, sociales e institucionales), ideológicos y mentales que conoció el occidente europeo en los últimos siglos medievales supusieron para la medicina el reconocimiento oficial como disciplina universitaria, aunque, en principio, no implicaron una auténtica modernización de la ciencia ni una revolución de la enseñanza, deudora aún en exceso de los textos clásicos del modelo hipocrático, basado en las teorías aristotélicas y perfeccionado por Galeno. Esta enseñanza estaba marcada por el divorcio entre ciencia y técnica y concebía la primera como especulación filosófica y disputa dialéctica, mientras identificaba a la segunda con el artesanado, sinónimo de un empirismo asistemático. Este hecho junto con el desconocimiento de la estructuración formal de los estudios de medicina y

cirugía en el antiguo Reino de Valencia, al menos en sus inicios, dificulta un análisis sistemático del personal sanitario y nos obliga a movernos a menudo en el terreno de las hipótesis. Por otra parte, el proceso de formación del gremio o cofradía de cirujanos -la formación de sus estatutos, materia de estudio, protección intercorporativa- así como la adquisición de una relevancia social y el paso, en definitiva, hacia nuevas formas de medicina, ha sido un tema bastante marginado por la historiografía valenciana (Gallent 1985; Sánchez Granjel 1980, 1981; Iradiel 1993; García Ballester, 1989, 1989a).

Previo al análisis específico del caso valenciano, debemos hacer una breve referencia a la reglamentación de los estudios médico-quirúrgicos en la Corona de Aragón. La enseñanza teórica de la medicina se impartía en los Estudios Generales existentes en numerosas ciudades de la Corona (Montpellier, Lérida, Perpiñán, Barcelona, etc.). A ellos acudían los estudiantes valencianos, al menos hasta 1502, año en que empezó a funcionar el Estudi General de Valencia. Las prácticas, en cambio, se realizaban bajo la supervisión de profesionales privados. A partir de los estatutos del Estudio General de Perpiñán que, según Cardoner i Planas, constituyen la mejor codificación de los estudios de medicina, sabemos que se exigía una preparación previa para acceder a los estudios generales. Cuando alguno poseía el “maestratge en arts”, los específicos de medicina, de duración variable según el grado, se reducían en un año. El primer grado, el de “batxiller”, exigía “llegir tres anys en una escola i ésser examinat peí professor”. El segundo, el de “llicenciat”, suponía seis años de lecturas y aprobar un examen. Tras éste, se asignaban al licenciado dos profesores de medicina (teórica y práctica) y se le exigía la superación de dos nuevas pruebas -de carácter secreto la primera y público la segunda- al finalizar los estudios. El máximo grado era el de “mestre”, similar al de doctor, que suponía para el licenciado haber superado otro examen, realizado ante los demás “mestres”. Los cirujanos, por su parte, siguieron un largo proceso para su reconocimiento y consolidación. Por ello, el conocimiento de su preparación teórica y práctica resulta más problemático. Su formación incluía también la adquisición de unos conocimientos teóricos, trabajando durante cinco años como ayudantes de un cirujano ya reconocido.

No obstante, distintas ordenanzas conformaron, a lo largo de los siglos XIV y XV, la regulación más específica de su preparación, al tiempo que contribuyeron a la consolidación de su profesión (Cardoner i Planas 1973: 65-68; Amasuno 1990; Gallent Marco 1985; García Ballester 1984). Unidos a los barberos, los cirujanos valencianos

intentaron crear y afianzar su prestigio social y su oficio por medio de una “corporación de oficio”, cuyo origen y evolución siguió los siguientes pasos:

- 1283: encontramos por primera vez a los barberos como oficio reconocido.
- 1311: Jaime II aprueba la constitución de la cofradía de barberos y cirujanos de Valencia.
- 1392: Juan I aprueba los capítulos de la “almoyna deis barbers”.
- 1433: Juan de Navarra, como lugarteniente de Alfonso V, aprueba la constitución del colegio de barberos y cirujanos.
- 1458: el gobernador de Valencia ratifica la autorización para que puedan reunirse libremente en la iglesia de la Merced.
- 1462: se funda una lectura oficial de cirugía sostenida por el municipio.
- 1478: Juan II concede un privilegio por el que se reconoce el oficio de barbero-cirujano como “arte” y les permite diseccionar cadáveres.
- 1481: Fernando II otorga nuevos privilegios, elevando el rango y estatus social del oficio, al de los demás artífices de la ciudad.
- 1486: se conforman definitivamente los capítulos del colegio de barberos y cirujanos, siendo aprobados por el consejo de la ciudad.
- 1499: los estudios de medicina y cirugía se incorporan al “Estudio General”.

El ejercicio de la medicina y de la cirugía estaba sometido a controles establecidos por la propia ciudad, según estipulaban los fueros, o, en contados casos, a los tribunales reales. Cuando los ejercía el municipio, aquellos que deseaban ejercer la medicina y llegaban a la ciudad provistos de su título expedido por un Estudio General, debían superar el examen al que les sometían los examinadores del municipio (cuya existencia conocemos a partir de 1336). La prueba consistía en diversas cuestiones de teoría y práctica, cuyo contenido específico, como señala García Ballester (1976: 47), no se ha podido reconstruir con exactitud. Una vez aprobado el aspirante, el acta era remitida por los examinadores a la Justicia Civil de la ciudad, quien expedía la licencia oportuna para permitir el libre ejercicio profesional. Los cirujanos, formados teóricamente en alguna escuela con otros cirujanos, o, a partir de 1462, en la lectura de cirugía del municipio, debían superar primero un examen ante los mayores del colegio de cirujanos, tal y como estipulaban los capítulos de 1433 y reafirman los de 1486. Posteriormente realizaban el examen oficial. La licencia de ejercicio se la otorgaba, como a los médicos, el Justicia Civil. Los médicos y cirujanos cuya competencia era

juzgada por los tribunales reales (formados por los médicos y cirujanos de la casa real: “protometges o protofísichs y protocirurgians”, pueden ser considerados como casos particulares. Casi siempre se refieren a las minorías judía y musulmana, a mujeres o a circunstancias especiales de ejercicio. En tales casos, la licencia era concedida por el rey y se les asignaba un campo de actuación bastante más amplio que el concedido por el Justicia, pues a veces abarcaba a todos los estados de la Corona de Aragón (Gallent 1984,1985, 1987: 300-377, 1986, 1988).

La creación de un cargo funcionalmente muy especializado y reservado a los profesionales médicos, el de “desospitador”, es un indicio más de modernización. Sus funciones eran similares a las de los actuales médicos forenses, puesto que eran los encargados de realizar diversos peritajes médico-legales (Cardoner i Planas 1973: 104-108; Gallent 1987: 392-394, 2000). Consolidar la profesión en el momento histórico que analizamos exigió, además, detectar y perseguir el intrusismo como una trasgresión grave de la normativa respecto a la preparación y el ejercicio de los profesionales médicos. Esta tarea fue encomendada por los reyes a aquellos profesionales que gozaban de mayor prestigio y reconocimiento social (Gallent 1984a). Esta actuación supuso un paso indispensable para la historia de la ciencia médica y para la sanidad del país, al eliminar el diletantismo y el riesgo inútil de ciertas actuaciones irresponsables. No obstante, como hecho social, la delación y eliminación del intrusismo significó un evidente riesgo, ya que el control intelectual o pragmático se convirtió, a veces, en un control ideológico y la justa eliminación del intruso pudo llegar a ser salvoconducto para una injusta eliminación de minorías marginadas social, religiosa o políticamente.

## **2.2. Las instituciones asistenciales**

Las instituciones hospitalarias medievales sufrieron un proceso evolutivo a lo largo de la historia y variaron progresivamente sus objetivos asistenciales y sus funciones. Consecuentemente, la población y los poderes públicos adaptaron y actualizaron la forma de comprender e interpretar dichas instituciones (Gallent 1984 b, 1996). Grmek (1982) y Schipperges (1972) especifican dicho proceso señalando cuatro etapas en su evolución. Un primer momento, hasta el siglo XII, durante el cual predominó una medicina monástica que, a pesar de los condicionamientos religiosos respecto a teoría y práctica sanitarias, significó un paso decisivo en el desarrollo de las

ciencias médicas. De hecho, los “scriptoria” monásticos, como Montecasino, fueron centros de copia, traducción y transcripción de importantes obras médico-científicas. Además, en lugares como Cluny & Bamberg, se recogió y fomentó la tradición didáctica de las mismas. Sus bien dotadas “boticas” constituyeron lugares apropiados para investigar y estudiar las propiedades de las diversas drogas para la confección de los fármacos necesarios para la práctica médica. Los centros monásticos fueron, pues, los primitivos hospitales (*hospitium*, *xenodochium*) para enfermos, pobres y peregrinos.

En un segundo periodo, desde los inicios del siglo XII hasta el primer cuarto del siglo XIV, primó la medicina escolástica, proliferaron las fundaciones hospitalarias y, sobre todo, se produjo una pérdida del monopolio didáctico monástico, lo que conllevó a una laicización progresiva de la medicina. Las instituciones sanitarias fueron abandonando el modelo médico hospitalario de las grandes abadías para funcionar más acordes con la nueva concepción o “ideología de la salud”. Dichos centros, creados en estos siglos por miembros de la nobleza o por iniciativas particulares, laicas o eclesiásticas (episcopales) fueron dirigidos por órdenes no estrictamente monásticas. Además se promulgaron y fijaron los estatutos hospitalarios regulando y delimitando detenidamente su organización, disciplina, etc.

El tercer momento de esta evolución se extiende desde el segundo cuarto del siglo XIV hasta mediados del XV. En él podemos observar una consolidación del proceso secularizador de la institución hospitalaria y de las profesiones médicas. Este hecho, significativo para la evolución y la aparición de una nueva “mentalidad social” implica el cambio de pensamiento respecto a la salud y la marginación (pobres, vagabundos...), elemento disonante y molesto para una sociedad que comienza a estabilizarse.

Por último, desde mediados del siglo XV, se produjo una verdadera “medicalización” de los centros hospitalarios, acorde con los nuevos sistemas de valores vigentes en una sociedad en transición hacia la modernidad. En este contexto debe estudiarse el modelo medieval de las instituciones asistenciales valencianas, cuya realización conecta totalmente, parafraseando a Rosen (1963), con la sociedad de la cual son parte integrante. Así, debe llamarse la atención sobre el significado trascendental de la sanidad valenciana como adelantada en la creación y desarrollo de una sanidad laica, ligada estrechamente a la sociedad que la impulsó. Basamos el estudio de este apartado en la información directa que aportan los Libros de Administración de los centros más

importantes, como el “Hospital dels Ignoscents” y los que dependían del municipio, completada con otras fuentes archivísticas necesarias para suplir algunas ausencias de la anterior. Asimismo, nos valemos de los datos indirectos provenientes de los aún escasos estudios acerca de algunos hospitales: a) los específicos sobre el “Hospital deis Ignoscents”; b) los genéricos sobre diversos centros hospitalarios; y c) las obras más recientes de los especialistas (Gallent 1981, 1984a, 1987, 2000; García Verdeguer 1990; Simbor 1992; Tropé 1993; Martínez García 1981; Del Campo 1966; Labeaga Mendiola 1989; Olaso Sendra 1988; Sánchez Herrero 1974; Rubio Vela 1984). Reconstruir el proceso seguido por los hospitales en la Valencia medieval significa contemplar la lenta configuración de unas instituciones sanitarias de carácter civil, acorde con la dinámica europea del momento. Efectivamente, desde la conquista de la ciudad por Jaime I en 1238, comenzaron a fundarse algunos centros hospitalarios promovidos por la propia corona (Sant Vicent y Santa Llúcia o de la Reina), por las iniciativas de particulares (Sant Guillem), por las órdenes militares (San Juan de Jerusalén y Santa María de Roncesvalles) y el hospital de Sant Llátzer, cuyo origen desconocemos, destinado a los leprosos.

A lo largo del siglo XIV, siguieron fundándose nuevos hospitales, bien debido a la iniciativa particular (En Clapers, Beguins, En Sorell, En Conill, y En Bou, que acogía a los pescadores enfermos), bien debido a la iniciativa religiosa, especialmente de cofradías y del obispado (Pobres Sacerdotes y San Antonio, especializado en los enfermos de *ignis sacer* y creado por la orden hospitalaria de San Antonio).

Ya en el siglo XV, promovidos por particulares, surgieron los hospitales de En Guiot, En Sorell y el de “*Ignoscents, folls e orats*”, apoyados por un grupo de “burgueses” y aprobados por el consejo de la ciudad el 15 de marzo de 1409. La iniciativa religiosa fue responsable de un proyecto de hospital que, con su mismo nombre, intentó construir la Cofradía de Nuestra Señora de los Inocentes, Mártires y Desamparados, para lo cual recibió autorización de Fernando II y compró algunos solares cercanos al propio hospital de Ignoscents y a los terrenos que éste poseía en los llamados Patis d’En Bru, donde más tarde se localizaría el Hospital General. La evolución estudiada culminó, tras diversos intentos en 1512, con la efectiva unificación de los hospitales valencianos en el Hospital General (Gallent 1982; López Terrada 1986), tan lógica como necesaria por motivos diversos, como veremos a continuación.

En primer lugar, el conjunto de instituciones hospitalarias existentes en la Valencia del XV (los hospitales de Beguins, En Clapers, La Reina, Sant Llátzer e Ignoscents), presentaba una estructura laica y civil, apta para que los poderes públicos, superando los problemas políticos, económicos o interhospitalarios, lograran, escalonadamente, la unificación, ya que los otros centros habían desaparecido o funcionaban como albergues para peregrinos y viajeros.

En segundo lugar, la propia municipalización y secularización de estos centros va unida a una toma de conciencia por parte de la sociedad y los poderes públicos que comenzaron a entender la sanidad como función social. Esta situación conlleva la responsabilidad de estos mismos poderes, no sólo respecto a la creación, organización y mantenimiento de los hospitales, sino también respecto a la mejor dotación de medios y a una mayor especialización de los profesionales. “En pocas palabras y parafraseando a Mollat (1982), una vez entendida la sanidad como un problema social y responsabilizada la administración pública sobre esta cuestión, la unificación de los hospitales ha de ser contemplada como la búsqueda de una racionalización de la sanidad: mejor gestión, mayor rentabilidad y, sobre todo, asistencia más eficaz.

Estos supuestos explicarían la concentración de los múltiples hospitales que la ciudad de Valencia poseía en el siglo XV, en consonancia con lo sucedido en otras ciudades peninsulares y europeas, como Ferrara (1354), Barcelona (1401), Milán (1457), o Granada (1504). La unificación fue realizada progresivamente. En primer lugar el *consell* planteó, en 1482, la necesidad de unir los centros en un *devot e solemne spital general*. Más tarde, en 1497, se produjo la centralización de la administración de los dos hospitales más importantes (La Reina y En Clapers). En 1511, tuvo lugar una nueva solicitud de unificación, que se llevó a cabo, finalmente, en 1512. Este acontecimiento abrió camino al nuevo concepto de asistencia sanitaria renacentista.

A partir del análisis de ciertos aspectos, reflejados en el proceso seguido por los hospitales valencianos medievales y la estructura de los mismos en el siglo XV, se justifican nuestras afirmaciones en torno al carácter civil y secular de dichos centros y, por tanto, de la propia sanidad. Precizando el primer aspecto, observamos que las relaciones con la ciudad, tanto de orden administrativo (nombramiento de cargos, rendición de cuentas al Racional, etc.), como de orden económico (mantenimiento, obras, subvenciones extraordinarias en especie o dinero, etc.), manifiestan una auténtica

dependencia respecto del poder público y son el primer testimonio de lo que hemos llamado municipalización y laicización de las instituciones asistenciales.

El régimen interno, prácticamente similar en todos los centros, estaba en manos de unos funcionarios con cargos administrativos y organizativos: el administrador (*majordom* en el Hospital deis Ignoscents), máxima autoridad y responsable del centro, bajo las órdenes directas del consell de la ciudad (o de los demás diputados en el caso del de Ignoscents); el *spitaler*, cuya función era organizar el hospital, recibir a los enfermos y vigilar su cuidado y asistencia; y el procurador, que, según Rodrigo Pertegás solía ser un notario y estaba encargado de representar al centro ante los tribunales de justicia y ante las autoridades civiles y eclesiásticas. Los hospitales valencianos estaban también dotados de un personal asistencial: *dides*, o amas de cría, encargadas del cuidado de los niños recogidos. Médicos, cirujanos, barberos y *apotecarios*, que constituían el personal puramente técnico. El médico, nombrado y relevado directamente por el *consell*, era casi siempre un profesional reconocido. Su responsabilidad era la atención y cuidado de los pacientes que en ellos estaban internados, mediante visitas periódicas, así como de aquellos *malalts pobres* que no lo estaban; era también de su incumbencia el practicar un examen médico a aquellos enfermos que debían ingresar en un centro destinado a un tipo de dolencias (como en el caso de Sant Llätzer). Cirujanos y barberos funcionaban, parece ser, como meros ejecutores técnicos de las indicaciones del médico y es de suponer que sobre ellos recayera el peso asistencial del centro. Los apotecarios, por su parte, gozaban de mayor autonomía, puesto que, al carecer generalmente los hospitales de botica, se limitaban a servir los fármacos recetados por los médicos.

Respecto a la población enferma y al régimen sanitario imperante, cabe suponer que a los hospitales acudían todos aquellos que, por estar de paso en la ciudad, o por carecer de recursos, no podían pagar los servicios particulares de un profesional. De acuerdo con nuestros datos respecto al Hospital de la Reina, podemos suponer una media diaria de 12'8 enfermos, lo que permite afirmar, según Rodrigo Pertegás que "había un enfermo en cada cama" práctica inusual en casi todos los hospitales medievales (Gallent 1981; García Verdeguer 1990: 70, 114-115, 126; Rodrigo Pertegás 1927).

Estudiando específicamente el régimen sanitario, observamos la obligatoriedad que tenía el médico titular de visitar periódicamente el hospital.

Desconocemos, no obstante, tal periodicidad, así como si cirujanos y barberos estaban también obligados a ella, aunque posiblemente dedicasen más tiempo que los médicos. Carecemos igualmente de información exacta en torno a las patologías que sufrían los ingresados, a su terapéutica, etc. La farmacopea administrada era variada, de acuerdo con los medicamentos de uso frecuente en la época: *exarops* o jarabes, aguas destiladas, ungüentos, purgas, etc. Asimismo nos es muy difícil concretar y reproducir el régimen alimentario exacto de las instituciones hospitalarias, pues, a pesar de que los Libros de Administración enumeran gran variedad de productos consumidos en estos centros (carne, pescados, frutos secos, hortalizas, etc.), lo hacen de forma desordenada y sin establecer relación alguna entre régimen dietético y enfermedad o enfermos (Annales E.S.C. 1975; Camporesi 1986; Lalane 1971).

### **2.3. La enfermedad: riesgo y reto**

Las enfermedades cambian con el tiempo, modifican sus propias características, avanzan o retroceden hasta desaparecer, son diferentes según las épocas, las zonas geográficas y los estratos sociales. Cada época, cada civilización ha tenido sus propias y peculiares enfermedades, entendidas como fenómenos de masa, es decir, como hechos que perturban radicalmente el entorno social.

La enfermedad, más que constituir un hecho casual o desafortunado, estrictamente privado e individual, o una catástrofe colectiva, por tanto un fenómeno puramente biológico, sólo es comprensible cuando se enclava en el ámbito de las relaciones sociales, puesto que se relaciona estrechamente con los fenómenos económicos, sociales, políticos y culturales de un lugar y época determinados.

Los siglos de la Baja Edad Media estuvieron, sin duda, sujetos a diversas enfermedades, entendidas en sentido estricto. Su investigación es difícil para el historiador, ya que raramente aparecen reseñadas individualmente en las fuentes de uso habitual, excepto cuando adquieren carácter epidémico y pasan a convertirse en fenómenos de magnitud social y colectiva. La peste, entre otras muchas (tifus, lepra, “sudor anglicus”, “ignis sacer”) ha sido la más estudiada por los historiadores, tal vez por constituir una de las pandemias que durante más tiempo y de forma más dura atacó al occidente europeo. No obstante, su gravedad ha de calibrarse, en función del ambiente natural, como una causa de la enfermedad, en el uso de la técnica como medio

preventivo y terapéutico y, finalmente, del ambiente social (Mazzi 1978; Pastore 1979; Leone y Sangermano 2006).

La sociedad valenciana de los últimos siglos medievales se vio afectada por sucesivas oleadas epidémicas. La urgente necesidad de erradicarlas planteó una problemática sanitaria tan perentoria como desconocida que acarreó efectos diversos en la economía, demografía, etc. y, sobre todo, en la sanidad, ya que comenzó a surgir un concepto de salud paralelo al de ciudades italianas como Milán, Genova, Venecia, Florencia, base, según Cipolla (1984:29), “de una organización sanitaria de vanguardia, notablemente anticipada al resto de Europa”. Probar estas afirmaciones nos exigió despejar, dentro del espacio histórico de Valencia y su entorno, una serie de incógnitas implícitas en el método historiográfico aplicado al estudio de la epidemia: el análisis exhaustivo de fuentes y su confrontación con otro tipo de documentos; la fijación de una cronología; el estudio de la terminología; la identidad de las diversas epidemias, su origen y su propagación; el estudio y tipificación de las medidas empleadas para salvaguardar individual y colectivamente a la población; la constatación, en fin, de unas evidentes implicaciones socioeconómicas que, por supuesto, no están patentes en las fuentes consultadas y exigen acercarse a estudios demográficos o económicos específicos. Centrados en el siglo XV, encontramos noticias sobre los diversos conatos epidémicos de la ciudad de Valencia y su entorno estudiando y confrontando fuentes documentales o narrativas e indirectamente la bibliografía secundaria.

Los *Manuals de Consells* son la fuente básica y primordial para fijar la cronología, puesto que en ellos están insertas las *cridas* o pregones que anuncian la existencia de peste, su proximidad y las medidas a tomar, o para hacer públicas diversas procesiones y actos de culto implorando su cese o agradeciendo su desaparición.

Estas fuentes nos permiten contabilizar veintinueve periodos epidémicos confirmados documentalmente o deducidos a partir de pruebas indirectas (los que aparecen entre paréntesis): 1401, 1403, 1420, 1421, 1422, 1428, 1429, 1439, 1450, 1459, 1460, 1461, (1465), 1466, 1467, (1469), 1475, 1476, 1477, 1478, 1483, (1485), 1487, 1489, 1490, 1491, 1494, 1495, 1496, (1501), (1507), 1508, 1509, 1510, (1511), (1512) que evidencian la existencia de peste en la propia ciudad, en zonas adyacentes a la misma y en otros reinos peninsulares (Rubio 1979; Gallent 1979, 1987; Iradiel *et al.* 1989: 464-473; Amasuno 1988, 1991; Cabrillana 1968; Carreras Panchon 1976; Jiménez Muñoz 1974.).

Acercarnos a la etiología de las epidemias citadas, presenta una doble dificultad. La primera, de carácter terminológico, es consecuencia del desconocimiento del fenómeno por parte de los coetáneos. De hecho, la epidemia se nombra de muy diversos modos: “*accidents de malaltia, epidemial e pestilent plaga, febres, glánola, infecció, infeccions, mal, el mal, mal de pesta, pal de pestilencia, maialties, malalties epidemials, morbo, morbo contagios, morbo infecte e contagios, mortaldat, mortalitats, parts infectes, parts perstilents, peste, pestilencia, pestilències*”, pero nunca se especifica el tipo de enfermedad infecto-contagiosa, obligándonos a emplear normalmente los términos genéricos de peste o epidemia como sinónimos, constatando, lógicamente, la no delimitación científica de dicha terminología.

La segunda, más específica, se refiere a la inexistencia de datos concretos sobre la etiología o sobre el contagio. Aunque conscientes de su existencia, no tienen ideas claras acerca de su propagación y condicionan el ejercicio de una acción preventiva eficaz. Acaso se dé aquí lo constatado por Cipolla (1984: 29-30) para Italia: las ideas, las instituciones y la legislación que se desarrollaron en Italia entre los siglos XV y XVI alcanzando su máxima maduración en el XVII adolecían de la ignorancia médico-científica de la época. Se quería luchar contra las epidemias recurrentes de peste, pero no se sabía bien qué era la peste y muchas veces se denominaba peste a lo que peste no era, tal vez tifus petequeial u otra enfermedad parecida. Para empezar, no se conocía el agente causal de estas enfermedades [...], ni se conocía el mecanismo de propagación de la enfermedad. Este desconocimiento no exime a la sociedad de organizarse ni de llevar a cabo una cierta acción profiláctica, pero desconocer el agente patógeno y los mecanismos de transmisión de la enfermedad puede conducir a los responsables sanitarios a dar golpes de ciego, cometer errores y malgastar recursos.

En Valencia, las medidas adoptadas ante las epidemias eran, normalmente, de carácter colectivo y su objetivo era preservar a la población de la enfermedad. La tipología es diversa. Unas, de orden social, buscaban el aislamiento, cortando los contactos con el exterior, exigiendo la entrega de un *bolletí* o salvoconducto que acreditase la procedencia de lugares no apestados, cerrando los portales de la muralla que rodeaba la ciudad, o prohibiendo la introducción de ropas, maderas y otros productos. Asimismo, se conminaba a que los habitantes de la ciudad declarasen cualquier caso de enfermedad y no albergasen a persona alguna procedente de poblaciones apestadas bajo la amenaza de penas pecuniarias. Se establecía también la cuarentena, verificada por primera vez en

1476 y consistente en probar que durante cuarenta días no se había estado en zona apestada. Se fundaron, en fin, al menos desde el año 1510, lazaretos, cuya función específica era aislar y confinar a los enfermos de peste en lugares alejados de la urbe, para evitar el contagio.

Otras medidas iban destinadas a romper el ciclo biológico del agente transmisor de la infección e intentar atajar o destruir futuros contagios. Normalmente eran dictadas por la experiencia y pecaban muchas veces de ineficaces. Se referían: a) a la limpieza de escorrentías, acequias, marjales y aguas estancadas; b) a la prohibición de plantaciones de arroz y cáñamo, guiados por las creencias sobre los aires pestilentes, miasmas, etc. entonces en auge (Burneo 1967: 173-218; Harant 1971: 70, 80); c) a la imposición de quema de ropas y pertenencias de quienes procedieran de zonas con peste; y d) a la prohibición de enterrar en la ciudad los cadáveres muertos a causa de dicha enfermedad.

Por último encontramos una serie de medidas espirituales o religiosas, acordes con la mentalidad colectiva medieval: “prédicas”, procesiones penitenciales, actos de culto. Medidas que, por otra parte, manifiestan una gran ignorancia respecto al riesgo y peligrosidad que tienen para la salud pública las aglomeraciones como potenciadoras del peligro de contagio, más aún en sociedades donde es corriente un ectoparasitismo generalizado, y, sobre todo, en el caso de la peste neumónica, por contagio directo interhumano (Cipolla 1984: 131; 1993).

Todas estas medidas necesitaron, lógicamente, otras de carácter conminatorio, encaminadas a exigir su cumplimiento, aunque fueron transgredidas muchas veces por afán de lucro, abuso de autoridad o irresponsabilidad. Tales disposiciones consistían en la imposición de multas a los infractores y en amenazas de pérdida de oficio o castigos corporales cuando alguien se declaraba insolvente.

Las consecuencias de estas epidemias, sin duda, fueron desastrosas para la vida ciudadana en sus aspectos organizativos, económicos y, sobre todo demográficos (Livi-Bacci 1987). Es muy difícil encontrar documentación que nos aporte información sobre el número de muertes diarias. Únicamente para la peste del año 1401 hallamos contabilizadas las defunciones a lo largo de unos días, concretamente del miércoles 10 de agosto al sábado 13 del mismo mes en que se detalla: miércoles, 10: 8 muertos; jueves, 11: 9 muertos; viernes, 12: 4 muertos; sábado, 13: 6 muertos (Lletres Misives G3-7, fol. 163 vº.” A.M.V.) También de forma algo más imprecisa encontramos algunas referencias sobre el número de muertes en los años 1478 y 1493, 1494, 1495, donde se

habla de un número aproximado de muertes diarias de 60 personas para 1476 y sobre 25 ó 30 para 1493-95. Estas cifras cobran sentido si las enclavamos en las anotaciones que Rubio (1980:158-170) hace en su trabajo “Sobre la población valenciana en el cuatrocientos”, donde contabiliza para la Valencia de 1489, 8.840 fuegos o casas. No obstante, y pese a lo paradójico que pueda parecer, la comprensión de la enfermedad como hecho social manifiesta un cierto proceso de “modernización” de las actitudes colectivas e institucionales ante la salud y un avance social, cultural y hasta científico.

### **3. Poderes públicos y población en riesgo: *les crides***

Más allá de la elaboración presentada en los epígrafes anteriores, pueden considerarse especialmente significativo como refuerzo de la hipótesis que se viene defendiendo el análisis de un tipo de texto paradigmático, una *crida* a partir de la cual es posible conocer la actuación de los poderes públicos de la ciudad no sólo con respecto a la acción puntual, básicamente de carácter preventivo, ante el riesgo real de contagio, sino también en relación con el conjunto de elementos que conforman en este momento histórico la noción de riesgo sanitario y la necesidad de tomar medidas para prevenirlo y erradicarlo. La perspectiva de estudio elegida puede definirse como socio-comunicativa ya que se incide básicamente en el análisis de las peculiaridades sociales y comunicativas presentes en ese documento a partir del cual, en cierto modo, se pueden deducir aspectos importantes en relación con la aproximación al riesgo en ese momento. Es evidente, por otra parte, que la *crida* constituye una forma de construir la realidad social, y en este caso la sanitaria, desde el propio poder político y social y, por lo mismo, desde coordenadas institucionales que, sin duda, reflejan un comportamiento específico ante un suceso que puede ser calificado como catastrófico.

*Les crides*, según Blasco (1983:18-23), son “des de la conquesta de Jaume I fins a la pèrdua dels furs el 1707 el principal mitjà de comunicació social utilitzat a la ciutat de València i, en general, al Regne, fou la *crida* publicada de viva veu per un oficial públic en indrets urbans prèviament determinats; la publicació es feia seguint un ceremonial establert”. Es decir, pueden considerarse como uno de los vehículos o instrumentos de comunicación más importantes para las relaciones institucionales de las autoridades y los miembros de la sociedad valenciana medieval en cuya delimitación hay que resaltar los siguientes rasgos:

1. Forman parte de un proceso de comunicación que parte de la existencia de una situación, en este caso socio-sanitaria- que constituye el contexto y el referente o realidad en torno a la que gira el contenido de la misma y a partir de la cual se constituye el propio texto en el que se compaginan funciones comunicativas y formas textuales o discursivas diferentes.
2. Poseen unos emisores concretos que actúan en nombre propio o como representantes autorizados o delegados de autoridades superiores y en cumplimiento de las responsabilidades que tienen asignadas.
3. Construyen un texto, documento o discurso específico, con una función predominantemente prescriptiva, apelativa o conativa.
4. Tienen la finalidad de transmitir, hacer llegar, un contenido y mensaje definido, en principio, por el conjunto de información aportada y, más específicamente, por las prescripciones que incluye y que están encaminadas a conseguir un determinado comportamiento individual o colectivo que tiene unas derivaciones sociales, en este caso socio-sanitarias como son prevenir los posibles o probables efectos de la peste o enfermedad infecto-contagiosa y, en su caso, erradicar sus consecuencias perversas en un espacio social concreto.

Es evidente, pues, que el estudio que se realiza a continuación en torno a *les crides per pestilència* conduce a conocer la exigencia ineludible que las autoridades pertinentes asumen con respecto a la necesidad de preservar la población de ciertos riesgos como el que comportaba la enfermedad infecto-contagiosa denominada vulgarmente peste con respecto a la estructura y dinámica de la sociedad en ámbitos y aspectos demográficos, sociales, económicos, políticos y culturales (Gallent 1979).

En resumidas cuentas, *les crides* constituyen, desde la perspectiva semiótico-comunicativa como un instrumento (texto) de comunicación de carácter institucional que es conformado y emitido por ciertos miembros representativos de un determinado estamento, instancia u organismo, en este caso municipal, que posee la autoridad pertinente para elaborar y promulgar un documento con la finalidad de avisar, prevenir y, en su caso sancionar a los destinatarios de las mismas con respecto a una cuestión, problema, suceso o catástrofe, en este caso la amenaza de peste y sus consecuencias. Por esa razón, los elementos y factores que intervienen en ese proceso de comunicación adquieren las peculiaridades que conlleva la interrelación, o mejor

dependencia, entre los súbditos y la autoridad, sus representantes, con motivo de una determinada circunstancia de carácter sociosanitario.

El corpus que hemos consultado para elaborar este estudio es amplio y está constituido por una serie de crides que se publican con motivo de las pestes o epidemias que tuvieron lugar en la ciudad de Valencia en el periodo denominado Baja Edad Media y que han quedado reflejadas en los *Manuals de Consells* y en otro tipo de documentación (Gallent 1979:116, 1987). Del estudio de los *Manuals* se puede extraer información expresa de la existencia de una epidemia a partir de las *crides* o pregones en los que se anuncia su existencia o proximidad y se exponen las medidas que han de ser tomadas en tales situaciones. Pero, además, puede deducirse la presencia de pestes en la ciudad interpretando los indicios contenidos en *crides* cuyo objetivo es, por ejemplo, ir en procesión a iglesias rogando por el aplacamiento de la epidemia, anunciar las medidas adoptadas sobre las aguas estancadas. No obstante, en este trabajo se ha optado únicamente por el análisis e interpretación una *crida* procedente del Archivo Municipal de Valencia (*Manual de Consells*, A-40, fol. 254 rº-256 rº) con la datación siguiente: “Die II april anno iamdicto a Nativitate Domini M°CCCC° LXXVI” (confr. Apéndice). La elección, desde luego, no es fortuita, sino que responde a su relevancia con respecto a la forma y al contenido hasta el punto de que, en cierto modo, la convierten en modelo para el estudio del resto de *crides* y que tienen normalmente un sentido y valor más fragmentario. A continuación se intenta, pues, poner de relieve los resultados más significativos del análisis.

El estudio de los emisores, de los responsables de la selección y estructura de la información y mensaje, se centra, en primer lugar, en las características específicas de los mismos provenientes de su lugar y rol social, político y administrativo que les faculta para tal función, previsor y sancionadora a la vez y, por tanto, define el tipo de contenido del texto en cuanto documento oficial y público. A ello se hace referencia, sin duda, en la *crida* cuando subraya: “us fan saber los magnífichs justícia e jurats de la dita ciutat, que com se pertanga a l’offici d’aquella proveyr en lo bon regiment, conservació e salut de la dita ciutat e dels singulars havitants d’aquella en quant per humana providència se pot dispondre remetent principalment totes les coses a la providència, direcció e auditori divinal...”. “presehint natura, delliberació, concordia e consell de moltes notables persones de la dita ciutat,...”

En segundo lugar, y acorde con la ideología teocéntrica dominante en el sistema sociocultural de la Edad Media (Duby 1980; Martín, 1998; Le Goff *et al.* 1990) es tan significativo como importante el recurso a la autoridad divina como soporte de la intervención de las autoridades, “los magnífichs justícia e jurats de la dita ciutat”, que, sin duda, se consideran delegados y representantes de la misma: “En nom de nostre senyor Déu e de la gloriosa Verge Maria, mare sua, e dels benaventurats Sent Vicent Màrtir, e Sent Vicent Ferrer, confessors, protectors d’aquesta insigne ciutat de València...”

Los receptores y destinatarios del contenido y del mensaje incluido en les crides han de ser contemplados desde una doble perspectiva. La primera hace referencia a la naturaleza social de los ciudadanos como súbditos debido a que la sociedad medieval o feudal por su estructura estamental y rígida jerarquización (Duby 1980) impone una dependencia de esos súbditos con respecto a los emisores del documento y, sobre todo, con respecto a las autoridades a las que representan esos emisores. Por lo mismo, el contenido y el mensaje significan fundamentalmente una orden que se ha de cumplir, una imposición que no se pueden evadir si no quieren exponerse a las sanciones que aparecen expuestas en el propio documento de este modo: “E si lo contrari serà fet, si en tant són les dites persones malaltes tretes de la dita ciutat qui les acolliran en lurs cases e habitacions e los portants aquelles e ajudants e acompanyants a portar aquelles sian encorreguts de fer e de sens altra declaració en les persones dejus scrites les quals, a instancia del síndich de la dita ciutat, e per los dits magnífichs justícia e jurats e per el meu offici, puxen ésser exigides dels contrafahents applicadors, e la terça part al senyor rey, la terça part a les obres de murs e valls de la dita ciutat e la terça part al acusador, de les quals penes no puxa ésser feta gràcia o remissió alguna, çó es, los homens de honor encorregan en pena de vint e cinch lliures, los altres en pena de cent sous per cascuna vegada que contrafara. E si pagar no puga no poran aquella, sien punits al arbitre dels // [Fol. 255 rº] dits magnífichs jurats en llur persones, e los peatgers qui hauran donat loch de entrar en la dita ciutat, les semblants persones malaltes, e los traginers que les hauran portat aquelles e les barques que les hauran meses en terra, sien açotades públicament per la dita ciutat e sien privats perpetualment de l’offici de peatger al qual en algún temps no puxen ésser restituïts.”

La propia naturaleza, estructura y dinámica comunicativa del edicto como texto que implica una determinada interrelación interpersonal. Esto es, los emisores y

responsables deben construir la crida de forma que sea accesible para quienes son los destinatarios principales con la finalidad de conseguir la mayor eficacia en la comprensión y, al mismo tiempo, haga posible el cumplimiento de lo que se emite tal como se hace explícito en el texto: “E per què de les dites coses per alguns no puxa ésser al.llegada ignorància, han provehit que d’aquelles sia feta la present pública crida notificant les dites ordinacions a tot hom en general e a cascún en particular d’aquí avant, quart-se qui a guardar se ha”

De ahí precisamente se deriva que, en una sociedad en la que la mayoría de sus miembros carece de la competencia comunicativa con respecto a los textos escritos (Paul 2003: 28-30), se haga imprescindible la condición particular de la oralidad del documento como primer requisito para garantizar la recepción adecuada de la información. Al mismo tiempo, la estructura, disposición del contenido y, en cierto modo, el tipo de lenguaje empleado responde tanto a las exigencias provenientes del carácter de los emisores y receptores como a la situación comunicativa en que es producida y al proceso de comunicación del que forma parte. Es decir, se adopta un determinado formato o construcción textual específica, compaginando en sí mismo diferentes funciones comunicativas, diferentes tipos o formas textuales.

En resumen, los destinatarios de esta crida o edicto, “tot hom en general e a cascún en particular”, “persones de qualsevol stament o condició sien”, habitantes de “la present ciutat (Valencia) e huy ell tot sol en lo Grau de la Mar” y, más específicamente, los que viven “dins los murs de aquella, o dins los ravals, cases e orts circundants a la dita ciutat”, han de ser definidos por su carácter de agentes y participantes en el proceso de comunicación. Pero, sobre todo, por su naturaleza de ciudadanos o súbditos han de asumir el contenido de la crida como un mandato, una imposición que no pueden evadir si no quieren incurrir en las sanciones que en el documento se anuncian de forma tajante y explícita: “E los contrafahents [...] sien encorreguts en les penes en lo precedent capítol designades, partidores segons que dessús es dit...”.

Los datos que ofrecen mayor interés para el propósito e hipótesis de este trabajo son, sin duda, aquellos que aluden directa o indirectamente a la situación socio-sanitaria específica de un momento que, por otra parte, puede extrapolarse a otras situaciones similares a las que hacen referencia otras *crides* promulgadas con ese

motivo en otros momentos históricos. En esta *crida*, a modo de ejemplo y resumen, alegando la experiencia como argumento, se incide en estos aspectos:

- El origen de la peste: “e advertint aquells com experiència ha mostrat moltes vegades que la pestilència e mortalitat es stada principada e causada en la present ciutat, permetent-ho axí nostre senyor Déu per ocasió de venir acollir e receptor en la present ciutat e en los ravals, cases e orts propinchs e circundants a aquella, persones malaltes o infectes de pestilència venints de algunes parts pestilents per mar o per terra,..”.
- Los efectos: “per la qual causa se son seguits grans e inestimables dans a la present ciutat e al bé públich de aquella en general e en particular...”.
- Los elementos, factores y personas que han contribuido a la transmisión y expansión: “...e los peatgers qui hauran donat loch de entrar en la dita ciutat, les semblants persones malaltes, e los traginers que le hauran portat aquelles e les barques que les hauran meses en terra...”, “E totes les dites penes proveexen, ordenen e manen que qualsevol persones de qualsevol stament o condició sien les quals, tinguen en les sues cases e habitacions dins los murs de la dita ciutat, ravals, orts, alqueries que sien situades dins los territoris de les parròquies de la dita ciutat persones algunes malaltes de pestilència, que sien vingudes dels lochs fora la ciutat en los quals se moren de pestilència, que sien tengudes les dites persones qui tenen les dites persones malaltes, manifestar dins un dia natural, après publicació de la present, als dits magnífichs justícia e jurats, qui son les dites persones malaltes, e en quin loch jahen, e en quina parte venen e són vengudes e d’hon e com perquè aquells informats puixen de les dites coses saludablement provehir que.s deurà fer de les dites persones malaltes, e los contrafahents encorreguen en les penes designades e contengudes en los precedents capitols..”.
- Las sanciones: “E si lo contrari serà fet, si en tant són les dites persones malaltes tretes de la dita ciutat qui les acolliran en lurs cases e habitacions e los portants aquelles e ajudants e acompanyants a portar aquelles sian encorreguts de fer e de sens altra declaració en les persones dejus scrites les quals, a instancia del síndich de la dita ciutat, e per los dits magnífichs justícia e jurats e per el meu offici, puxen ésser exigides dels contrafahents applicadors, e la terça part al senyor rey, la terça part a les obres de murs e valls de la dita

ciutat e la terça part al acusador, de les quals penes no puxa ésser feta gràcia o remissió alguna, çó ès, los homens de honor en corregan en pena de vint e cinch lliures, los altres en pena de cent sous per cascuna vegada que contrafara. E si pagar no puga no poran aquella, sien punits al arbitre dels // [Fol. 255 rº] dits magnífichs jurats en llur persones, e los peatgers qui hauran donat loch de entrar en la dita ciutat, les semblants persones malaltes, e los traginers que le hauran portat aquelles e les barques que les hauran meses en terra, sien açotades públicament per la dita ciutat e sien privats perpetualment de l'ofici de peatger al qual en algun temps no puxen ésser restituïts.”.

- La cuarentena como garantía de prevención: “...que.s partiran de aquelles se muyren de pestilència, encara que.s mostren sanes de part de fora, si no mostraran que son stades per temps de quaranta dies almenys en altres partes en les quals hi hagués bona sanitat”.
- Las excepciones con respecto a las medidas y sanciones: “exceptades de la dita prohibició los portans vitualles sens frau a la dita ciutat o loch dessus dit de altres parts de una legua o més distants de la dita ciutat, la qual, encara que parteixquen de lochs hon hi haja pestilència, sens encorriment de alguna pena, presentant-se als porters e guardes ordenats per guardar los portals que seran uberts de la dita ciutat, e manifestant a aquelles les dites vitualles, puix no sien malalts, puixen entrar en la ciutat e vendre en aquella les dites vitualles liberament e tornar-sen als lochs de hon son partits sens procurar-sen voluntaries dilacions de temps per aturar en la dita ciutat, més del temps que hauran mester per a vendre les dites vitualles.”.
- Las normas sobre los enterramientos: “E en lo present edicte no entraven comprehenchs los qui seran o morran fora los murs de la dita ciutat dins los límits de les parròquies d'aquella o seran parroquians d'aquelles sens pus // [Fol. 255 vº] molt pus stretament ordenen e manen que no sien mesos e aportats dins los murs de la dita ciutat cosos alguns de homens o dones morts de la pestilència per a soterrar aquells, per quant la infecció dels cosos morts es major e pot produyr majors infeccions que dels malalts o altres persones vives e infectes de la dita pestilència, mas los tals cosos sien acomanats en les ecclesies o simentiris que són fora los murs de la dita ciutat, e siguen aquí soterrats per temps de mig any e fins que siguen consumits. E los contrafahents consellats e

ajudats e los celant les dites coses e senyaladament en les penes dessus dites e altres majors e pus greus a arbitre dels dits magnífichs justícia e jurats.”

#### **4. Algunas conclusiones**

Tal como se ha planteado en la formulación de la hipótesis y dados los supuestos en los que se sustenta, de este trabajo pueden extraerse, como mínimo, las conclusiones que se enumeran a continuación. En primer lugar, es evidente que en la Edad Media las autoridades e instituciones públicas y la propia población conceden al riesgo una relevancia especial por más que en el diagnóstico, en la identificación de las causas o en la forma de prevención no se actúe de acuerdo con el soporte sistemático y estructurado que sólo la evolución de la sociedad, de los modelos políticos, de la ciencia y de la tecnología proporcionarán en épocas históricas posteriores.

En segundo lugar, y con respecto al problema específico del riesgo sanitario, es preciso resaltar que, quizás por sus consecuencias directas en la estructura y dinámica de la sociedad, ese tipo de riesgo posee una trascendencia especial y, con todos los límites y reservas que han de ponerse, presenta signos de mayor evolución e indicios de un afán de aproximación y tratamiento más sistemático y con mayor rigor científico. En esa misma línea, conviene conceder la importancia que se merece la responsabilidad que los poderes e instituciones asumen con respecto a la comunicación e información de los ciudadanos tanto sobre los riesgos que corre la salud en determinadas circunstancias como de las prevenciones que deben tomarse. Es cierto, en último lugar, que factores como la religión y las creencias, la estratificación social y, desde luego, el nivel científico embrionario están en la base del establecimiento de las causas y la adopción de medidas marcadas a veces por la contradicción que conlleva, por ejemplo, la ausencia de cautela ante el posible contagio de la peste.

#### **5. Apéndice: “Crida” en la que se anuncian las medidas decretadas por el consejo de la ciudad a causa de la peste**

1476, Abril 2, València.

A.M.V. *Manuals de Consells* (A-40), fol. 254 rº-256 rº.

“Crida” en la que se anuncian las medidas decretadas por el consejo de la ciudad a causa de la peste.

*En nom de nostre senyor Déu e de la gloriosa Verge Maria, mare sua, e dels benaventurats Sent Vicent Màrtir, e Sent Vicent Ferrer, confessors, protectors de aquesta insigne ciutat de València. Ara hojats que us fan saber los magnífichs justícia e jurats de la dita ciutat, que com se pertanga a l'offici d'aquella proveyr en lo bon regiment, conservació e salut de la dita ciutat e dels singulars havitants d'aquella en quant per humana providència se pot dispondre remetent principalment totes les coses a la providència, direcció e auditori divinal // [Fol. 254 vº] del qual tots los bens e gràcies devallen en nosotros, e advertint aquells com experiència ha mostrat moltes vegades que la pestilència e mortalitat es stada principada e causada en la present ciutat, permetent-ho axí nostre senyor Déu per ocasió de venir acollir e receptar en la present ciutat e en los ravals, cases e orts propinchs e circundants a aquella, persones malaltes o infectes de pestilència venints de algunes parts pestilents per mar o per terra, per la qual causa se son seguits grans e inestimables dans a la present ciutat e al bé públich de aquella en general e en particular, per tal, volents provehir a la indepnitat de la dita ciutat e de les singulars de aquella, presehint natura, delliberació, concordia e consell de moltes notables persones de la dita ciutat, proveexen, ordenen e manen que, en la dita ciutat e dins los murs de aquella, o dins los ravals, cases e orts circundants a la dita ciutat, no sien acollides o receptades per alguna via directament o indirecta, algunes persones de qualsevol stament o condició sien, les quals vinguen malaltes de pestilència, ni tals persones malaltes de pestilència gossen o attempten venir a fer-se portar per mar o per terra a la dita ciutat e lochs dessús dits.*

*E si lo contrari serà fet, si en tant són les dites persones malaltes tretes de la dita ciutat qui les acolliran en lurs cases e habitacions e los portants aquelles e ajudants e acompanyants a portar aquelles sian encorreguts de fer e de sens altra declaració en les persones dejus scrites les quals, a instància del síndich de la dita ciutat, e per los dits magnífichs justícia e jurats e per el meu offici, puxen ésser exigides dels contrafahents applicadors, e la terça part al senyor rey, la terça part a les obres de murs e valls de la dita ciutat e la terça part al acusador, de les quals penes no puxa ésser feta gràcia o remissió alguna, çó és, los homens de honor encorregan en pena de vint e cinch lliures, los altres en pena de cent sous per cascuna vegada que contrafara. E si pagar no puga no poran aquella, sien punits al arbitre dels // [Fol. 255 rº] dits*

*magnífichs jurats en llur persones, e los peatgers qui hauran donat loch de entrar en la dita ciutat, les semblants persones malaltes, e los traginers que les hauran portat aquelles e les barques que les hauran meses en terra, sien açotades públicament per la dita ciutat e sien privats perpetualment de l'offici de peatger al qual en algun temps no puxen ésser restituïts.*

*Mes avant proveexen, ordenen e manen que algunes persones de qualsevol ley, stament o condició sien, no gosen ni presumesquen ab les sues companyes o sens aquelles ells sols venir per mar e per terra en la dita ciutat e lochs dessús dits de algunes ciutats, villes o lochs, o de altres parts en les quals de present o en esdevenidor en los temps que.s partiran de aquelles se muyren de pestilència, encara que.s mostren sanes de part de fora, si no mostraran que son stades per temps de quaranta dies almenys en altres parts en les quals hi hagués bona sanitat. E los contrafahents e aquells acollits en llurs cases e habitacions, e los acompanyants, aquells traginers o barques qui aquells portaran o conduyran, que los peatgers dels portals de la present ciutat qui aquells permetran passar los portals de entrar en la dita ciutat, sien encorreguts en les penes en lo precedent capítol designades, partidores segons que dessús es dit, exceptades de la dita prohibició los portans vitualles sens frau a la dita ciutat o loch dessús dit de altres parts de una legua o més distants de la dita ciutat, la qual, encara que parteixquen de lochs hon hi haja pestilència, sens encorrimment de alguna pena, presentant-se als porters e guardes ordenats per guardar los portals que seran uberts de la dita ciutat, e manifestant a aquelles les dites vitualles, puix no sien malalts, puixen entrar en la ciutat e vendre. en aquella les dites vitualles liberament e tornar-sen als lochs de hon son partits sens procurar-sen voluntaries dilacions de temps per aturar en la dita ciutat, més del temps que hauran mester per a vendre les dites vitualles. E en lo present edicte no entraven comprehenchs los qui seran o morran fora los murs de la dita ciutat dins los límits de les parròquies d'aquella o seran parroquians d'aquelles sens pus // [Fol. 255 vº] molt pus stretament ordenen e manen que no sien mesos e aportats dins los murs de la dita ciutat cosos alguns de homens o dones morts de la pestilència per a soterrar aquells, per quant la infecció dels cosos morts es major e pot produyr majors infeccions que dels malalts o altres persones vives e infectes de la dita pestilència, mas los tals cosos sien acompanyats en les ecclesies o simentiris que són fora los murs de la dita ciutat, e siguen aquí soterrats per temps de mig any e fins que siguen consumits. E los contrafahents consellats e ajudats e los celant les dites coses e senyaladament en les*

*penes dessus dites e altres majors e pus greus a arbitre dels dits magnífichs justícia e jurats.*

*Tantes confusions si han fet que no si ha servat res.*

*E per les coses dessus ordenades no produexquen alguna confusió en la pràctica de aquells per provehir a qualsevol dubtós que accorran en los dits fets, han provehit que los portals de la dita ciutat sien tancats exceptats cinch los quals stiguen uberts e acompanyats de moltes guardes los quals han jurat, sots virtut de sagrament e homenatge prestat e poder dels dits magnífichs justícia e jurats, haberse bé e lealtment en la custodia dels dits portals e de observar les dites ordinacions e no contravenir a aquelles. E han dipputades dues notables persones de la dita ciutat les quals haguen poder e facultat de provehir ordenadament e deguda en qualsevol dubte que ocorreguen en les dits fets, donar forma de orde a les persones, prohibints dessus designades de estar, fer e obrar en la dita ciutat o entrar en aquella si tal neccesitat oorrera sens prejudici e lesió de les dites ordinacions a tota indemnitat de la dita ciutat e dels dits negociants o volents negociar o entrar per alguna causa. justa e // [Fol. 256 rº] rahonable en la dita ciutat.*

*E totes les dites penes proveexen, ordenen e manen que qualsevol persones de qualsevol stament o condició sien les quals, tinguen en les sues cases e habitacions dins los murs de la dita ciutat, ravals, orts, alqueries que sien situades dins los territoris de les parròquies de la dita ciutat persones algunes malaltes de pestilència, que sien vingudes dels lochs fora la ciutat en los quals se moren de pestilència, que sien tengudes les dites persones qui tenen les dites persones malaltes, manifestar dins un dia natural, après publicació de la present, als dits magnífichs justícia e jurats, qui són les dites persones malaltes, e en quin loch jahen, e en quina parte venen e son vengudes e d'hon e com perquè aquells informats puixen de les dites coses saludablement provehir que.s deurà fer de les dites persones malaltes, e los contrafahents encorreguen en les penes designades e contengudes en los precedents capítols..*

*E per què de les dites coses per alguns no puxa ésser al.legada ignorància, han provehit que d'aquelles sia feta la present pública crida notificant les dites ordinacions a tot hom en general e a cascún en particular d'aquí avant, quart-se qui a guardar se ha.*

*Die II april anno iamdicto a Nativitate Domini M°CCCC°LXXVI°, en Pere Artús, trompeta públich de la ciutat de València, dit en lo feu que ja havia publicat la*

*preinserta crida ab sos companyons en la present ciutat e huy ell tot sol en lo Grau de la Mar.*

### **5.1. Traducción de la “Crida” en la que se anuncian las medidas decretadas por el consejo de la ciudad a causa de la peste**

*En el nombre de nuestro señor Dios y de la gloriosa Virgen María madre suya, y de los bienaventurados S. Vicente Mártir, S. Vicente Ferrer, confesores, protectores de esta insigne ciudad de Valencia. Escuchad lo que os hacen saber ahora los magníficos justicia y jurados de dicha ciudad a la que corresponde el oficio de velar por el buen régimen, conservación y salud de dicha ciudad y de cada uno de sus habitantes en tanto en cuanto que la providencia humana puede hacer ya que se han de remitir siempre y principalmente todas las cosas a la providencia, dirección y ayuda divina // [Fol. 254 vº), de la cual nos proviene todos los bienes y gracias y advirtiéndolos cómo la experiencia ha puesto de manifiesto muchas veces que la peste y mortandad ha comenzado y tenido lugar en esta ciudad permitiéndola Dios nuestro señor debido a que se ha acogido en esta ciudad y en los arrabales, casas y huertos cercanos a ella a personas enfermas o infectadas de la peste que provienen de otras partes donde hay peste por mar o por tierra, a causa de lo cual han acaecido grandes e incalculables males a la ciudad y al bien público tanto de carácter general como particular. Por lo cual, queriendo preservar la indemnidad de dicha ciudad y de sus habitantes y habiendo realizado consultas deliberaciones y teniendo en los consejos de muchas personas notables de dicha ciudad, exigimos, ordenamos y mandamos que, en dicha ciudad y dentro de sus muros, arrabales, casas o huertos circundantes no sean acogidas o recibidas por vía alguna, directa o indirecta, aquellas personas que, sea cual sea su estamento o condición, estén enfermas de peste y, además, que dichas personas enfermas de peste no intenten llegar o hacerse traer por mar o por tierra ni a la citada ciudad ni a los lugares citados anteriormente.*

*Si se hiciera lo contrario, y mientras esas personas enfermas sean sacadas de dicha ciudad, quienes las acojan en sus casas y habitaciones, quienes las traigan, ayuden, acompañen, y quienes se encarguen de hacerles llegar, incurran, sin declaración alguna de las personas antes citadas, las cuales, a instancias del síndico de dicha ciudad y de los magníficos justicia y jurados y por mi oficio, pueda exigirse a los*

*infractores las contrapartidas aplicadas de este modo: la tercera parte para el señor rey, la tercera parte para las obras de muros y valladares, y la tercera parte para el acusador. A estas penas no se les puede aplicar gracia alguna o remisión de tal manera que los hombres de honor incurran en pena de veinticinco libras, los otros en pena de cien sueldos por cada vez que contravengan. Y si no pueden pagarla sean expuestos al arbitrio de los // [Fol. 255 r<sup>o</sup>] magníficos jurados y que esas personas, los peajeros que hayan facilitado la entrada en dicha ciudad, las propias personas enfermas, los porteadores que los hayan llevado y quienes les han acercado de las barcas a tierra sean azotados públicamente por la ciudad y sean privados a perpetuidad del oficio de peajero que, por tanto, que no les será restituído en momento alguno.*

*Más adelante proveen, ordenan y mandan que algunas personas, sean de cualquier ley, estamento o condición, no osen ni se atrevan, con acompañantes o solos a entrar por mar o por tierra ni en dicha ciudad ni en los lugares antes citados de algunas ciudades, villas o lugares u otras partes de las que salieron pudiera haber ahora o más adelante gente haya muerto por pestilencia, aunque parezcan sanas por fuera, si no demuestran que han estado, al menos por un tiempo de cuarenta días, en otras partes en los que había buena salud. Y los infractores y los acogidos en sus casas y habitaciones, así como los acompañantes, los trajineros o quienes condujeran y llevaran, los guardianes de los portales de esta ciudad que les permitan pasar los portales de la ciudad, incurrirán en las penas designadas en el capítulo precedente, divididas según se ha dicho antes, exceptuando de dicha prohibición a quienes lleven vituallas sin fraude a la ciudad o lugares antes citados desde una legua o más distancia de la ciudad, aunque vengan de lugares en los que haya pestilencia, los cuales no incurrirán en ninguna pena con tal de que se presenten a los porteros y guardias a los que se ha ordenado vigilar las puertas que están abiertas de la ciudad, mostrándoles las vituallas, puesto que, no estando enfermos, puedan entrar en la ciudad para vender en ella sus vituallas libremente y volverse a los lugares de donde partieron sin dilaciones voluntarias de tiempo ni permaneciendo en la ciudad más tiempo del que sea necesario para vender dichas vituallas. En este edicto no se hallan comprendidos los que estén o mueran fuera de los muros de la ciudad, dentro de los límites de sus parroquias o sean parroquianos de aquellas sin más [Fol.255 v<sup>o</sup>]; mucho más rigurosamente ordenan y mandan que no se admitan ni sean llevados dentro de las murallas de la ciudad para enterrar los cuerpos de hombres y mujeres muertos de pestilencia puesto que la*

*infección de los cuerpos muertos es mayor y puede producir mayores infecciones que las de los enfermos u otras personas vivas o infectas de dicha pestilencia, así que los cuerpos sean encomendados a las iglesias o cementerios que están fuera de los muros de dicha ciudad estén allí enterrados durante medio año hasta que se consuman. Los infractores aconsejados y ayudados y los que ocultan estas cosas señaladas incurran también en las penas anteriormente dichas y en otras mayores y más graves a tenor del arbitrio de la magnífica justicia y jurado.*

*Se ha creado una gran confusión porque no se ha cumplido nada.*

*Y para que las cosas antes ordenadas no produzcan confusión en la práctica de aquellas, para prever cualquier duda que hubiera sobre estos hechos, se ha previsto que los portales de dicha ciudad estén cerrados excepto cinco que están abiertos y con muchos guardias, quienes han jurado bajo virtud de sacramento y el homenaje prestado a los magníficos justicia y jurados hacer bien y lealmente la custodia de dichos portales, observar las órdenes y no contravenirlas. Y han designado dos personas notables de la ciudad para que tengan poder y facultad de proveer de forma ordenada y debida cualquier duda que ocurriera sobre estos hechos, dar órdenes a las personas, prohibiendo lo anteriormente señalado sobre estar, hacer u obrar en la ciudad o entrar en ella si tal necesidad ocurriera, sin perjuicio o lesión de dichas ordenaciones a la inmunidad de la ciudad y de los negociantes o de quienes quieren negociar o entrar por alguna causa justa y // [Fol. 256 rº] razonable en la ciudad.*

*Y proveen, ordenan y mandan que todas las penas expuestas sean aplicadas a cualquier persona de cualquier estamento o condición bien porque tienen en su casa o habitaciones dentro de los muros de la ciudad, en los arrabales, en los huertos o en las alquerías que estén situadas dentro de los territorios de las parroquias de la ciudad a personas enfermas de pestilencia que provengan de lugares de fuera de la ciudad en los que se muere de pestilencia, que las persona que tienen a personas enfermas manifiesten, al día siguiente (un día natural) después de la publicación de la presente, a los magníficos justicia y jurados quiénes son dichas personas enfermas, en qué lugar yacen, de qué partes vienen, de dónde y cómo, para que los informantes puedan, a partir de estas cosas, proveer convenientemente lo que se deberá hacer con las personas enfermas y con los infractores que incurran en las penas designadas y contenidas en los capítulos anteriores.*

*Y para que no pueda ser alegada ignorancia por parte de algunos sobre estas cosas, se*

*ha previsto que se haga el presente pregón público sobre ellas notificando estas ordenanzas a todos en general y a cada uno en particular de aquí en adelante, guardándose por quien debe guardarse.*

*Día II de abril del año ya dicho de la Natividad del Señor M<sup>o</sup>CCCC<sup>o</sup>LXXVI<sup>o</sup>, Pedro Artús, trompeta pública de la ciudad de Valencia dice que publicó el pregón preinserto junto con sus compañeros y él solo por el Grao del Mar.*

## **6. Bibliografía**

- AA.VV. (2004) “El apartheid farmacéutico: el acceso desigual a la salud”, *Archipiélago* 64, 13-105.
- AA.VV. (2004) *Sida global: verdades y mentiras. Herramientas para luchar contra la pandemia del siglo XXI*, Barcelona: Paidós.
- AA.VV. (2005) *Globalización y salud*, Madrid: federación de Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública.
- Amasuno, M.V. (1990) *La escuela de medicina del estudio salmantino (S. XIV-XV)*, Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Amasuno, M.V. (1988) “Contribución al estudio del fenómeno epidémico en la Castilla de la primera mitad del siglo XV: El “Regimiento contra la pestilencia” del Bachiller Alfonso López de Valladolid”, *Acta Histórico-médica Vallisoletana*, XXVI, Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Amasuno, M.V. (1991) “Medicina castellano-leonesa bajomedieval”, *Acta Histórico-médica vallisoletana*, XXXII, Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Annales, E.S.C. (1975) 2-3. Dossier dedicado a la “Histoire de la consommation”. Presentado por Bennassar, B. y Coy, J.
- Baca, E. (2006) “Las cuatro lógicas del sistema sanitario”, *Claves de la razón práctica* 165, 42-48.
- Bashdford, A. (2006) (ed.) *Medicine at the Border. Disease, Globalization and Security, 1850 to the Present*.
- Bauman, Z. (2006) *Confianza y temor en la ciudad. Vivir con extranjeros*, Barcelona: Arcadia.
- Bauman, Z. (2006) *Vida líquida*, Barcelona: Paidós.
- Beck, U. (2002) *La sociedad del riesgo global*, Madrid: Siglo XXI

- Beck, U. (2006) *La sociedad del riesgo*, Barcelona: Paidós.
- Belenguier, E. (1976) *València en la crisi del segle XV*, Barcelona: Edicions 62.
- Blasco, R. (1983) *La premsa del País Valencià. 1790-1983*, Valencia: Institución Alfonso el Magnánimo.
- Blech, J. (2004) *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*, Barcelona: Destino.
- Briggs, A.; Burke, P. (2002) *De Gutenberg a Internet. Una historia social de los medios de comunicación*, Madrid: Taurus.
- Burnet, M. (1967) *Historia de las enfermedades infecciosas*, Madrid: Alianza.
- Cabrillana, N. (1968) “La crisis del siglo XIV en Castilla: La Peste Negra en el obispado de Palencia”, *Hispania* 109.
- Camporesi, P. (1986) *El pan salvaje*, Madrid: Ed. Mondibérica.
- Cardoner i Planas, A. (1973) *Historia de la Medicina a la Corona d’Aragó (1162-1479)*, Barcelona: Scientia.
- Carreras Panchón, A. (1976) *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca.
- Carreres, S (1994) “Ordenaciones municipales valencianas de la Edad Media”, *Saitabi* 2, 9-17.
- Cipolla, M.C. (1984) *¿Quién rompió las rejas de Monte Lupo?* Barcelona: Muchnik.
- Cipolla, M.C. (1993) *Contra un enemigo mortal e invisible*, Barcelona: Grijalbo.
- Del Campo, L. (1966) “La medicina en el camino de Santiago”, *Príncipe de Viana* 102-103, 169-180.
- Duby, G. (1980) *Los tres órdenes o lo imaginario del feudalismo*, Madrid: Petrel.
- Fort, M., Mercer, M. A., Gish, O. (2005) *El negocio de la salud. Los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público*, Barcelona: Paidós.
- Furió, A. (2001) *Història del País Valencià*, Valencia: Tres i Quatre.
- Furió, A. (dir.) (1999) *Historia de Valencia*, Valencia: Levante, Universidad de Valencia.
- Fuster, J. (1962) *Nosaltres els Valencians*, Barcelona: Edicions 62.
- Gallent Marco, M. (1979) “Valencia y las epidemias del siglo XV”, *Estudios de Historia Social* 10-11, 115-137.
- Gallent Marco, M. (1981) “Aproximación a un modelo medieval de institución sanitaria: el Hospital de la Reyna”, *Saitabi* 31, 74-82.

- Gallent Marco, M. (1982) “El proceso de unificación de los hospitales valencianos (1482-1512), *Estudios dedicados al Dr. Peset Aleixandre*, Vol. I, p. 60-64, Universidad de Valencia.
- Gallent Marco, M. (1984b) “Instituciones hospitalarias y poderes públicos en Valencia”, *Saitabi* 34, 75-88.
- Gallent Marco, M. (1984) “Rehabilitación del médico aragonés Antonio d’Almaçan”, *II Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias*, Vol. III, 9-19.
- Gallent Marco, M. (1984a) “Sobre intrusismo médico en Valencia (s. XV)”, *Annals Ideco* 3, 73-80.
- Gallent Marco, M. (1985) “El gremi de cirurgians de València: procés de constitució (1310-1499)”, *Afers, fulls de recerca i pensament*, Vol.1, (2), 248-269.
- Gallent Marco, M. (1986) “Profesionalización y ejercicio de la Medicina Medieval”, *Anales de la Universidad de Alicante* 4-5, 225-236.
- Gallent Marco, M. (1987) *La asistencia sanitaria en Valencia (1400-1512)*, Tesis doctoral (1980), 2 vols., Valencia: Universitat de València.
- Gallent Marco, M. (1988) “Protomédicos y protocirujanos en la Corona de Aragón”, *Homenatge al Doctor Sebastià García Martínez*, Vol. I, 103-116.
- Gallent Marco, M. (1993) “El colegio de barberos y cirujanos de Valencia: aportación documental”, *Saitabi*, 147-155.
- Gallent Marco, M. (1996) “Historia e historia de los hospitales”, *Revista d’Història Medieval* 7, 179-191.
- Gallent Marco, M. (2000) “Precedentes medievales de la medicina legal: la *dessospitació* en el reino de Valencia”, *Saitabi*, 50, 11-28.
- García Ballester, L. (1976) *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*. Madrid: Akal.
- García Ballester, L. (1984) “El papel de las instituciones de consumo y difusión de ciencia médica en la Castilla del siglo XIII: el monasterio, la catedral y la Universidad”, *Dynamis* IV, 33-63.
- García Ballester, L. (1989) *La Medicina a la Valencia medieval*, Valencia: Alfons el Magnànim.
- García Ballester, L. (1989a) *Medical Licensing and Learning in fourteenth Century Valencia*, Philadelphia: The American Philosophical Society.

- García Ballester, L. (1987) “Medical Science in thirteenth Century Castile: Problems and Prospects”, *Bulletin of the History of Medicine* 61, 183-202.
- García Verdeguer, C. (1990) *Una meselleria en Valencia del cuatrocientos: El Hospital de “Seni Llàtzer”*, Tesis de Licenciatura. Valencia. Inédita.
- Gil Mascarell, M *et al.* (1992) *Història del País Valencià*,, Valencia: Ed. Eliseu Climent.
- Goglin, J.L. (1976) *Les misérables dans l’Occident medieval*, París : Ed du Seuil.
- Grmek, M.D. (1982) “Le médecin au service de l’hôpital médiévale en Europe occidentale”, *XIV Settimana di studio*. Prato.
- Guna, A. (2001) *Història de la comunicació: Valencia, 1790-1898*, Valencia: Universitat de Valencia.
- Harant, H. (1971) *Las epidemias*, Barcelona: Oikos-Tau.
- Hergueta, N. (1904) “Del maestro Diego del Villar, médico de los reyes Alfonso VII, Doña Berenguela y San Fernando, de los hospitales y hospederías que hubo en La Rioja en los siglos XII y XIII y de la villa de Villar de Torre”, *Revista de Archivos, bibliotecas y museos*, T. X, 423-435; T. XI, 126-133.
- Hubbard, B. (2006) *Secretos de la industria farmacéutica*, Barcelona: Terapias verdes.
- Iradriel, P. (1993) “Cofradías, gremios, solidaridades en la Europea Medieval”. En *XIX Semana de Estudios Medievales*, Estella (1992) 253-284.
- Iradriel, P. *et al.* (1989) *Historia Medieval de la España cristiana*, Madrid: Cátedra.
- Jara, M. (2007) *Traficantes de salud. Cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad*, Barcelona: Icaria.
- Jiménez Muñoz, J.M. (1974) “Noticias sobre pestes en el reino de Castilla (1478-1494)”, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, XIII.
- Labeaga Mendiola, J.C. (1989) “Nuestra Señora de Gracia, Viana (Navarra), hospital civil de peregrinos”, *Príncipe de Viana* 186, 59-110.
- Lalane, R. (1971) *La alimentación humana*, Barcelona: Oikos-Tau.
- Leone, A.; Sangermano, G. (coords.) (2006) *La epidemia nei secoli XIV-XVII*, Salerno: Laveglia ed.
- Livi-Bacci, M. (1987) *Ensayo sobre la historia demográfica europea. Población y alimentación en Europa*, Barcelona: Ariel.
- López Terrada, M. L. (1986) *El hospital General de Valencia en el siglo XVI (1512-1600)*, Tesis doctoral. 3 vols. Valencia: Universitat de València.

- López, J. A.; Sánchez, J.M. (2001) *Ciencia, tecnología, sociedad y cultura*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Martin, H. (1998) *Mentalités medievales (XI-XV siècle)*, Paris: Nouvelle Clio, P.U.F.
- Martínez García, L. (1981) *La asistencia a los pobres en Burgos en la Baja Edad Media. El Hospital de santa María la real (1341-1500)*, Burgos: Diputación de Burgos.
- Mazzi, M.S. (1978) *Salute e società nel Medioevo*, Turín: Loescher.
- McTaggart, L. (2005) *Lo que los médicos no nos dicen*, Barcelona: Terapias verdes.
- Mollat, M (1982) “Hospitalité, hôpitaux et médecins”, *XIV Settimana di studio*. Prato.
- Moynihan, R. & Cassels, R. (2006) *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*, Barcelona: Terapias verdes.
- Navarro, V. (2002) *Bienestar insuficiente, democracia incompleta*, Barcelona: Anagrama.
- Navarro, V. (2006) *El subdesarrollo social de España*, Barcelona: Anagrama.
- Nicoud, M. (2000) «Médecine, prévention et santé publique en Italie à la fin du Moyen Âge». In Boucheron, P. & Chiffoleau, J. (cord.) *Religion et société urbaine au Moyen Âge*, París: Publications de la Sorbonne.
- Olaso Sendra, V. (1988) *L'Hospital de Sant Marc de Gandía, una institució per a pobres malalts (segles XIII-XX)*, Gandía: Ed. C.E.I.C. “Alfons el Vell”.
- Pastore, A. (1979) “Peste e società”, *Studi Storia* 4, 857-873.
- Paul, J. (2003) *Historia intelectual del occidente medieval*, Madrid: Crítica.
- Peset, M.; Peset, J.L. (1972). *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*, Madrid: Seminarios y Ediciones S.A.
- Pignarre, P.H. (2005). *El gran secreto de la industria farmacéutica*, Barcelona: Gedisa.
- Rodrigo Pertegás, J. (1900) *Sobre la higiene pública en Valencia durante los siglos XIV y XV*, Discurso leído en el Instituto Médico Valenciano
- Rodrigo Pertegás, J. (1927) “Hospitales de Valencia en el siglo XV. Su administración, régimen interior y condiciones higiénicas”, *B.R.A.H.* 90, 56 y ss.
- Rosen, G. (1963), “The hospital: Historical Sociology of a Community Institution”. In Freidson, E. (ed.) *The hospital in the modern society*, Neueva York: Free Press.
- Rubio Vela, A. (1979) *Peste Negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV. La ciudad de Valencia (1348-1401)*, Granada: Universidad de Granada.
- Rubio Vela, A. (1980) “Sobre la población valenciana en el cuatrocientos”, *B.S.C.C.*, 158-17º.

- Rubio Vela, A. (1984) *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalariaa en la Valencia del siglo XIV*, Valencia: Inst. Alfons el Magnànim.
- Sánchez Granjel, L. S. (1980) *La Medicina Española Renacentista*, Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Sánchez Granjel, L.S. (1981) *La Medicina Española Antigua y Medieval*, Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Sánchez Herrero, J. (1974) “Cofradías, Hospitales y Beneficencia en algunas diócesis del valle del Duero, siglos XIV y XV”, *Hispania* 126, 5-51.
- Sanchis Guarnier, M. (1997) *La ciutat de València*, Valencia: Generalitat de Valencia.
- Sanchis Sivera, J. (1993) *Vida íntima de los valencianos en la época foral*, Valencia: Ediciones Aitana.
- Sanchis Sivera, J. (1999) *Estudis d’historia cultural*, Valencia: Instituto Interuniversitario de Filología Valenciana.
- Schipperges, H. (1972) “La Medicina en la Edad Media Latina”. In Laín Entralgo, P. (dir) *Historia Universal de la Medicina*, vol.III , 213-214.
- Simbor Roig, M. J. (1992) *L ‘Hospital d’Ignocents, folls e orats de València: fonts i bibliografia*, Tesis de Licenciatura, Valencia. Inédita.
- Tropé, H. (1994) *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*, Valencia: Diputació de Valencia.
- Ventura, J. (1978) *Inquisició espanyola i cultura renaixentista al País Valencià*, Valencia: Tres i quatre.