

**Trabajo y aprendizaje en los hospitales de la Baja Edad Media.
Aproximación comparativa
entre Barcelona, Milán, Nápoles y Siena**

por Salvatore Marino

Reti Medievali Rivista, 19, 2 (2018)

<<http://www.retimedievali.it>>



Firenze University Press

Trabajo y aprendizaje en los hospitales de la Baja Edad Media. Aproximación comparativa entre Barcelona, Milán, Nápoles y Siena

por Salvatore Marino

Los grandes hospitales urbanos representan un observatorio privilegiado para el estudio del mundo laboral, del aprendizaje y de los salarios. A lo largo de la Baja Edad Media, estas instituciones fueron espacios de experimentación de múltiples y diferentes prácticas de relaciones laborales. El objetivo de esta aproximación comparativa es dúplice: en primer lugar, delinear y describir de forma esquemática la hipotética plantilla del personal estable de un gran hospital urbano; en segundo lugar, evidenciar la riqueza de matices entre las diferentes categorías de trabajadores hospitalarios, en lo que concierne tanto a los salarios, como a las especializaciones profesionales y las condiciones laborales.

I grandi ospedali urbani rappresentano un osservatorio privilegiato per lo studio del mondo del lavoro, dell'apprendistato e dei salari. Nel tardo medioevo queste istituzioni furono spazi di sperimentazione di molteplici e differenti pratiche di relazioni lavorative. L'obiettivo di questa prima approssimazione comparativa è duplice: in primo luogo, tracciare e descrivere, in modo schematico, un'ipotetica pianta organica del personale stabile di un grande ospedale urbano; al tempo stesso, vuole evidenziare la ricchezza di sfumature tra le differenti categorie di lavoratori ospedalieri, per quanto concerne sia i salari, sia le specializzazioni professionali e le condizioni lavorative.

Large urban hospitals are a privileged observatory for studying labour, apprenticeships and wages. In the late Middle Ages these institutions were *loci* where various types of working relationships were tested. The goal of this first comparative study is twofold: first, to schematically draw and describe how the staff of large hospitals in four European cities was typically structured and organised; secondly, it aims to highlight the broad spectrum of salaries, professional specializations and working conditions among the different categories of hospital workers.

Edad Media; siglos XIV-XV; Barcelona; Milán, Nápoles; Siena; hospital; trabajo; aprendizaje.

Medioevo; secoli XIV-XV; Barcellona; Milano; Napoli; Siena; ospedale; lavoro; apprendistato.

Middle Ages; 14th-15th Centuries; Barcelona; Milan; Naples; Siena; Hospital; Work; Apprenticeship.

Siglas utilizadas

AHSCSP = Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

AMN-RCSA = Archivo Municipal de Nápoles - Sección Real Casa Santa dell'Annunziata

AOM = Archivo del Ospedale Maggiore de Milán

BC = Biblioteca de Catalunya

En su célebre estudio sobre los asalariados en el París medieval, Bronislaw Geremek afirmó que en la ciudad de la baja edad media el mundo de los «trabajadores asalariados no era homogéneo desde el punto de vista social; las formas de dependencia, prerrogativas y condiciones materiales generaron una gran diversidad»¹. A este respecto, entre las distinciones fundamentales que se deben tener en cuenta está la que Duccio Balestracci propuso en su estudio sobre los salarios en la Siena medieval, es decir, entre los trabajadores “libres”, quienes cada día vendían sus prestaciones laborales, y aquellos que trabajaban de forma más estable en las instituciones asistenciales, como los hospitales². Una distinción muy parecida la formuló Christopher Dyer³, quien, al analizar el caso de las ciudades inglesas, señaló la diferencia entre la categoría de los trabajadores “autónomos” con contratos de obra o servicio determinado, sin obligación de residir en el lugar de trabajo, y la categoría de los trabajadores “domésticos”, empleados a tiempo completo, con contratos anuales y, muy a menudo, con la obligación de vivir con el dador de trabajo, persona particular o empresa pública, como en el caso de los hospitales.

Sin embargo, como ya ha demostrado Franco Franceschi en sus estudios sobre la movilidad social, esta diferenciación entre trabajadores “interinos”, contratados ocasionalmente para actividades de carácter industrial, y los empleados domésticos a servicio completo de particulares e instituciones públicas, en realidad presenta una riqueza de matices⁴. A partir del siglo XII, es decir con la difusión del trabajo asalariado – gran novedad en el contexto de la economía urbana europea, que favoreció la constitución de los primeros gremios y otras organizaciones corporativas – se fueron desarrollando diferentes tipologías de relaciones laborales, que afectaron a varias categorías de trabajadores como por ejemplo: los profesionales especializados del sector de la construcción y del artesanado artístico, generalmente asalariados y con un rico bagaje de conocimientos técnicos, los gestores y contables de empresas, los trabajadores y *discipuli ad salarium* en los talleres de los artesanos y comerciantes minoristas, los granjeros y profesionales al servicio de las empresas privadas (mercantiles, bancarias, industriales), o de entidades públicas (como los grandes hospitales urbanos), que poseían considerables bienes raíces, granjas y haciendas⁵.

¹ Geremek, *Le salariat dans l'artisanat*, p. 121.

² Balestracci, «*Li lavoratori non cognosciuti*», p. 68; tesis retomada y analizada sucesivamente por Franceschi, *Il mondo della produzione urbana*, p. 408.

³ Dyer, *Standards of Living in the Later Middle Ages*, p. 211.

⁴ Franceschi, *Il mondo dei salariati urbani*, p. 291; Franceschi, *Il mondo della produzione urbana*, pp. 408-409.

⁵ Sobre la difusión del trabajo asalariado, a partir del siglo XII, véase Epstein, *Wage Labor and Guilds*; sobre los aprendices asalariados, la flexibilidad de las relaciones y situaciones laborales en la baja Edad Media y «la ‘ductilité’ de la relation salariale médiévale» véase, respectivamente: Franceschi, *I salariati*, pp. 185-191; Pinto, *Il lavoro, la povertà, l'assistenza*, pp. 19-29; Arnoux, *Relation salariale et temps du travail*, pp. 557-581, p. 580.

La mayor disponibilidad de fuentes históricas ha favorecido notablemente los estudios sobre los trabajadores empleados en la construcción y la manufactura textil, pero esto no significa que los salarios no se hayan generalizado en otras categorías. De hecho, al menos desde el siglo XIII, no había lugar de trabajo que no contara con cierto número de empleados remunerados⁶. En este sentido, los grandes hospitales urbanos representan un observatorio privilegiado para el estudio del mundo laboral, del aprendizaje y de los salarios. A lo largo de la Baja Edad Media, estas instituciones fueron espacios de experimentación de múltiples y diferentes prácticas de relaciones laborales: desde los “funcionarios”, que trabajaban residiendo en la institución y que eran remunerados con considerables emolumentos, hasta los trabajadores “libres”, que prestaban sus servicios al ente solo en periodos concretos. Entre estas dos categorías de trabajadores, como veremos, encontramos una riqueza de matices, tanto en lo que concierne a los salarios, como a la especialización profesional y la condición laboral.

Sin embargo, entre las múltiples líneas de investigación que en las últimas décadas se han desarrollado en torno a la historia de la asistencia medieval, el tema del personal hospitalario parece no haber suscitado gran interés entre los historiadores del mundo laboral. Por supuesto, no faltan referencias puntuales en estudios y publicaciones sobre casos específicos, pero se echa en falta un análisis amplio entre diferentes contextos urbanos de la Europa meridional⁷. Sin ninguna pretensión de exhaustividad, este estudio quiere ser una primera aproximación comparativa entre diferentes hospitales urbanos sobre el tema de la organización del trabajo y aprendizaje, desde la perspectiva de la historia asistencial, más que económica. En este sentido, el objetivo es dúplice: en primer lugar, dibujar de forma esquemática la hipotética plantilla del personal estable de un gran hospital urbano; en segundo lugar, evidenciar la riqueza de matices entre las diferentes categorías de trabajadores hospitalarios, en lo que concierne tanto a los salarios, como a las especializaciones profesionales y condiciones laborales. Teniendo en cuenta los límites de espacio y la complejidad y extensión del tema, los trabajadores de las granjas hospitalarias no serán objeto de este estudio.

La aproximación comparativa se centrará esencialmente sobre cuatro grandes hospitales urbanos: dos pertenecen al ámbito geopolítico de la Corona de Aragón (el hospital de la Santa Cruz de Barcelona y la Casa Santa de la Annunziata de Nápoles), mientras que los otros dos se localizan en la Italia centro-septentrional (el Ospedale Maggiore de Milán y el de Santa Maria della Scala de Siena). No se obviarán referencias puntuales a los hospitales de Florencia, Valencia y Zaragoza.

⁶ Franceschi, *Il mondo della produzione urbana*, p. 407.

⁷ Se hará referencia a la bibliografía sobre el personal hospitalario de las ciudades de la Europa meridional en las notas a pie de página del próximo párrafo.

El periodo elegido para desarrollar este enfoque comparativo es la Baja Edad Media, concretamente los siglos XIV y XV, por dos razones principales: en primer lugar, porque en todos los casos seleccionados existe ya una vasta bibliografía sobre la historia de las instituciones, además de abundante documentación, aunque poco explotada por los historiadores del mundo laboral; en segundo lugar, porque son las centurias de las reformas hospitalarias, que afectaron a la mayoría de las ciudades europeas. Reformas que, como es de sobra conocido, generaron políticas de centralización administrativa, racionalización de los recursos financieros, mayor profesionalización del personal empleado, un incremento de los servicios asistenciales y, consiguientemente, la ampliación y transformación de los edificios preexistentes, como en Nápoles y Siena, o incluso la edificación de nuevos complejos arquitectónicos, como en los casos de Barcelona, Florencia y Milán⁸.

Las fuentes utilizadas son de naturaleza variada: cartas y privilegios regios y pontificios, ordenanzas, *statuti* y *capitoli*, deliberaciones administrativas, registros contables, protocolos notariales, registros de expósitos y nodrizas, inspecciones y informes de visita⁹. La información reunida a través de esta documentación de los siglos XIV-XVI, una vez analizada y comparada con los cuatro principales casos estudiados, ha permitido elaborar un esquema sintético de la hipotética plantilla del personal estable de un gran hospital urbano en los últimos siglos de la Edad Media. Sugestivo, además de precioso y elocuente, es el ciclo de frescos cuatrocentistas del *Pellegrinaio* en el hospital de Santa Maria *della Scala* de Siena, que ilustra escenas de vida cotidiana en aquel espacio hospitalario, extraordinarios documentos históricos y artís-

⁸ Sobre las reformas y modelos hospitalarios europeos que circularon en la Europa meridional del siglo XV véase, respectivamente: Bianchi, Słoń, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento*, pp. 7-45; Piccinni, *I modelli ospedalieri e la loro circolazione*, pp. 9-26. Para el Reino de Nápoles véase Marino, *Ospedali e città*, pp. 32-33. Para el contexto aragonés véase Villagrasa, *Política hospitalaria*, pp. 163-176; sobre los modelos arquitectónicos de los hospitales del siglo XV véase Conejo, «Lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud», pp. 415-445.

⁹ En el caso de Barcelona se han consultado: las ordenanzas de 1417, con anotaciones añadidas en los años 1487 y 1505 (AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*), publicadas por Roca, *Ordinacions del hospital de Barcelona*; el libro de cuentas del hospital, de los años 1430-1431 (AHSCSP, *Llibre de Caixa 1*), a través de la publicación de Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, pp. 177-209; los registros de los notarios del hospital del siglo XV, especialmente los del notario Joan Torró (AHSCSP, *Protocols notarians*, 1-10); el *Llibre d'afermaments* o *Manual dels infants*, con información de los años 1401-1447 (BC-AH, *Documentación institucional*, 696). Del hospital milanés ha sido posible recoger información y fuentes del siglo XV (ordenanzas y registros contables) gracias al meticuloso trabajo de Albini, Gazzini, *Materiali per la storia*, pp. 149-542, donde se publican las síntesis de más de tres mil deliberaciones del gobierno hospitalario (AOM, *Ordinazioni capitolari*, regg. nn. 2-8). Finalmente, en el caso de Nápoles, la información sobre el personal hospitalario se ha compilado a través de los protocolos notariales del siglo XV, publicados por Vicinanza, Napoli, *Petrucchio Pisano (1462-1477)*, y también gracias a las fuentes utilizadas en Colesanti, Marino, *Leconomia dell'assistenza a Napoli*, pp. 309-344. Sobre el personal sanitario napolitano, ha sido útil el informe de las visitas al hospital, realizadas por López de Guzman en los años 1581-1583 (Archivo General de Simancas, *Visitas de Italia*, legajo 24, libro 3), en parte publicado por Salvemini, *Operatori economici, operatori sociali*, pp. 294-314.

ticos que nos acompañarán en la lectura de las próximas páginas¹⁰. Para facilitar la descripción de la plantilla del personal hospitalario, se han agrupado y descrito en cinco capítulos las diferentes tipologías de trabajadores según las tareas y actividades profesionales desempeñadas.

1. *Administración legal y gestión contable*

En el primer grupo se encuentran los miembros de los órganos directivos y los “funcionarios” del hospital (escribanos, notarios, contables, abogados), cuyo número y nomenclaturas varían según los diferentes casos analizados. A ellos hemos de sumar quienes se dedicaban *in situ* a la administración jurídica y económica, tanto de los hospitales menores incorporados como del patrimonio de la institución, situado en ocasiones lejos de la ciudad.

Empezando por Siena, el cargo administrativo más importante era el *rettore*. Desde finales del siglo XII, era elegido por la comunidad de frailes del ente asistencial, es decir, el Capítulo; luego, desde 1404, la designación pasó a la *Signoria* de Siena. Era un cargo vitalicio, cuya aceptación implicaba la donación de todos los bienes al hospital. Los estatutos de 1305 y 1318 imponían al rector llevar el vestido con el emblema cosido (la escalera amarilla), ser el garante de la autonomía del hospital y actuar siempre por el bien de este (véanse Figg. 1 y 2)¹¹. Representaba, pues, la cumbre de la jerarquía interna y acaparaba en sus manos muchos poderes y deberes: convocaba y presidía las asambleas generales y las reuniones del Capítulo, administraba el patrimonio, nombraba a los médicos, los revisores de cuentas y los factores, es decir, los administradores de las granjas del hospital. Junto con el capítulo tomaba las decisiones más importantes sobre la gestión económica, nombraba al camarlengo y contratava a otro personal hospitalario; con el camarlengo controlaba la actividad del *pellegriniere* y consultaba con éste se consultaba para determinar los ingresos de los enfermos; con ambos decidía la expulsión de los curas manchados por culpas graves. Si en los siglos XIII y XIV la gestión del hospital sienés fue más colegial, con reuniones bimensuales del capítulo en las que se tomaban las decisiones más importantes, desde 1433 – cuando pasó a la ciudad de Siena la prerrogativa de nombrar a los doce miembros del capítulo (seis frailes y seis laicos) – la administración del hospital se centralizó en manos del rector, coadyuvado por un reducido círculo de colaboradores¹².

¹⁰ Una lectura del ciclo de frescos se halla en Pertici, *Siena quattrocentesca*. Sobre el tema véase también Carlotti, *Ante gradus*, Piccinni, *Documenti per una storia dell'ospedale*, p. 9, y sobre todo los trabajos publicados en *Il Pellegrinaio dell'ospedale*, a cargo de Fabio Gabbrielli y Gabriella Piccinni.

¹¹ Cantucci, Morandi, *Introduzione*, p. X. El elenco y las biografías de los rectores del hospital sienés (1090-1861) se hallan en Banchi, *Serie cronologica dei rettori*, pp. 141-478.

¹² Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, pp. 159-161, 169-169. Sobre el tema véase también Pellegrini, *L'ospedale e il Comune*, pp. 29-45 y, del mismo autor, *La comunità ospedaliera*, pp. 61, 79-80.

En Barcelona, como es bien sabido, el documento fundacional del hospital (1401) establecía que la nueva institución fuera administrada por cuatro regidores, personas notables e idóneas, dos laicos en representación del Consejo de Ciento y dos religiosos nombrados por el Capítulo catedralicio, quienes elegían a un presidente¹³. El prior, a veces llamado procurador mayor, era la cabeza visible del hospital, controlaba toda la administración efectiva; era, pues, el puente de unión con los procuradores a quienes daba cuentas. Este organigrama, mitad laico y mitad eclesiástico, que quedó rubricado en las ordenanzas de 1417, fue imitado en otras ciudades de la Corona de Aragón, como Zaragoza (1425), Lleida (1452) y Mallorca (1456)¹⁴.

El colegio de diputados que administraba el hospital milanés, constituido por dieciocho miembros, dos de ellos eclesiásticos, estaba sometido a la aprobación del arzobispo; también formaba parte de él el lugarteniente del duque de Milán¹⁵. En cambio, la administración del hospital napolitano era totalmente laica: nunca hubo injerencia por parte de las autoridades eclesiásticas en el *governo*, cuya designación fue una prerrogativa de la ciudad. Desde 1339, cada año, a finales del mes de junio, los miembros de los *Sedili* de Capuana y del Pueblo se reunían por separado para elegir a los cinco administradores del hospital. Los primeros nombraban al magnífico gobernador noble, quien presidía las reuniones del gobierno y representaba al hospital en todas las ceremonias cívicas y religiosas; los segundos elegían a los cuatro administradores contables (*magistri economi*) responsables de su gestión financiera¹⁶. Ser o

¹³ AHSCSP, *Bula fundacional del hospital de Santa Cruz* (1401): «(...) per quatuor notabiles et ydoneas personas, videlicet duos canonicos (...) et duos cives (...) duret solummodo per duos annos continuos». Una copia de la bula pontificia está transcrita en AHSCSP, *Llibre que conté lo principi*, ff. 139-154, y también en Castejón, *Aproximació*, pp. 143-152. Para más información sobre los cuatro administradores, el presidente y el prior del hospital véase también AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, ff. 3r-5v.

¹⁴ Conejo, *Las financiaciones de los hospitales de la Corona de Aragón*, p. 443. En 1425 fue fundado el hospital general de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, cuyo régimen administrativo tenía que seguir el modelo barcelonés (Muñoz, *Privilegios a favor del Hospital*, pp. 148-149). Una situación similar es la del hospital de Santa María de Lleida, oficializado en 1452, al que la reina María concedió los mismos privilegios del hospital de la Santa Cruz de Barcelona (Conejo, *L'antic hospital de Santa Maria*). Cuatro años después, en 1456, fue fundado el hospital de Mallorca «així com a Barchinona e en altres parts es fa» (Bordoy, Cruz, *Notes per a l'estudi de l'hospital general de Mallorca*, pp. 113-130).

¹⁵ Albini, Gazzini, *Materiali per la storia*, p. 150; Somaini, *Alle origini dell'Ospedale Grande*, pp. 19-34.

¹⁶ A pesar del hecho que el número de los miembros del gobierno fuese tan desequilibrado (cuatro del Pueblo y uno de Capuana), para poder aprobar una deliberación era necesaria la presencia del gobernador noble de Capuana; sin embargo, este último no podía deliberar sin la presencia de al menos la mitad de los maestros ecónomos, es decir dos representantes del Pueblo. El riesgo que un gobernador pudiese consolidar su poder personal a través del cargo podía concretarse cuando éste se quedaba gobernando durante varios años consecutivos. De hecho, podía suceder que un gobernador del pueblo lograra instaurar, durante dos o tres años consecutivos de administración, una red o trama de intereses y clientelas, especialmente con algunos proveedores de bienes y servicios para las actividades del hospital o, por ejemplo, prestando dinero sin intereses a socios de negocios o a familiares, sirviéndose de la caja del hospital. Para evitar estos riesgos, en torno a la mitad del siglo XV se establecieron unas normas concretas para el buen gobierno del hospital. Estas medidas evitaban el riesgo que pudieran surgir conflic-

haber sido *magister Annunciate* quería decir haber alcanzado honor y prestigio en la sociedad urbana, ya que representaba un cargo público al que aspiraban muchos exponentes de la clase media para alcanzar honradez social e incluso una oportunidad para promocionar a su familia a la clase noble. Por otro lado, hay que subrayar que se trataba de un cargo de gran responsabilidad, cuya complejidad requería muchos conocimientos de cultura contable y capacidades empresariales bien desarrolladas. No es casual que los maestros ecónomos del hospital a menudo procediesen de familias de comerciantes, banqueros, arrendadores e intermediarios financieros, o sea, profesionales acostumbrados a manejar y gestionar grandes cantidades de dinero¹⁷.

La administración de grandes patrimonios financieros e inmobiliarios podía resultar para los hospitales tan positiva como nefasta, según las voluntades y capacidades de sus administradores. La mala gestión de los recursos financieros de la institución podía causar simplemente daños económicos en la sociedad urbana, pero también podían darse casos más graves de malversación, robo, fraudes y pésimas inversiones financieras e inmobiliarias, como demuestran los casos documentados de Milán y Nápoles¹⁸.

A los administradores del hospital hay que sumar los profesionales dedicados a la administración del patrimonio urbano y rural del ente, como por ejemplo los *granceri* del hospital sienés¹⁹, o los *procuratores in loco* del hospital napolitano, quienes tenían la tarea de proteger y sobre todo explotar los bienes rurales, propiedad del hospital, diseminados en todas las provincias del reino continental. La designación de estos procuradores se hacía mediante un documento notarial (*procuracio*); solían ser personas de confianza, notarios, consocios u oblatos del hospital y el cargo solía durar poco, de seis a doce meses²⁰.

tos de intereses en la administración del ente y a la vez garantizaban una gestión económica más transparente y honesta, ya que se basaban sobre los principios de la responsabilidad contable provisional y de la vigilancia recíproca. El sistema de elección de los gobernadores napolitanos está descrito en Marino, *Ospedali e città*, pp. 9-11, 14-15.

¹⁷ Colesanti, Marino, *L'economia dell'assistenza a Napoli*, pp. 311-314.

¹⁸ En Milán y Nápoles se encuentran documentados para los siglos XIV-XVI varios casos de malas inversiones. Véase Gazzini, *Contare e proteggere*, pp. 220-221, y Marino, *Ospedali e città*, pp. 38-39.

¹⁹ Sobre las granjas del hospital de Siena véase Epstein, *Alle origini della fattoria toscana*.

²⁰ Colesanti, Marino, *L'economia dell'assistenza a Napoli*, p. 322. El protocolo del notario Petruccio Pisano registra trece nombramientos de procuradores (Vicinanza, *Napoli, Petruccio Pisano (1462-1477)*, docc. 15, 17, 24, 35, 40, 46, 50, 67, 72, 81, 95, 122 y 138). Estos procuradores gestionaban las propiedades del hospital a través de locaciones o contractos «ad laborandum et cultivandum», que solían ser de duración breve, lo cual permitía al hospital adecuar el canon a las nuevas oportunidades de incremento de la producción agrícola que la evolución de la economía rural ofrecía. Un dato interesante es que en las procuraciones, los administradores del hospital especificaban siempre la razón por la cual se veían obligados a nombrar a los procuradores: «magis arduis negociis occupati», es decir, porque estaban ocupados en negocios más arduos en la ciudad de Nápoles. De hecho, como ya señaló Vittoria Fiorelli, los maestros ecónomos preferían dedicarse a las actividades y oportunidades especulativas y crediticias que solamente la capital podía ofrecer, donde el ente poseía un patrimonio inmobiliario y financiero considera-

Para que funcionara de manera eficiente, el hospital requería de una completa y jerárquica estructura administrativa, articulada según una división de responsabilidades y especialización del trabajo. En este sentido, dos de los principales efectos positivos de la reforma hospitalaria del siglo XV fueron, por un lado, controlar y racionalizar los recursos humanos y financieros, obligando a quienes llevaban la contabilidad a redactar los registros de cuentas, y, por otro lado, optimizar los procesos de producción, expedición y conservación de la documentación, mediante la contratación de personal idóneo y especializado, como notarios, escribanos y archiveros.

Este proceso de burocratización de las instituciones asistenciales y de jerarquización de los cargos se puede ver, ya a partir del siglo XIV, en el caso del hospital sienés, donde el camarlengo representaba la segunda figura en la jerarquía de la administración, si se excluye al vicario del rector. El fraile camarlengo era el principal responsable de la administración cotidiana del patrimonio y también de la escritura y conservación de los libros de cuentas, por ello se servía de un escribano y un notario. Junto al rector, el camarlengo controlaba y coordinaba las actividades del *pellegriniere* – el responsable de la asistencia sanitaria – y de los *castaldi*, encargados del avituallamiento²¹.

En 1467, en Milán también se definieron las tareas y responsabilidades tanto del *rationator* y de sus colaboradores, como del notario, el tesorero, el recaudador de dinero, el *canevaro* y *monitore del lavorerio*²². Se trataba de altos cargos administrativos y financieros, que a lo largo de los siglos fueron adquiriendo un considerable prestigio social, como demuestra el caso del responsable económico del hospital napolitano, el *rationale* de todos los ingresos y gastos, es decir el cargo no electivo más importante de la institución, quien entre los siglos XV y XVI coordinaba una oficina con al menos seis funcionarios empleados²³.

La estructura jerárquica de los cargos del hospital barcelonés, articulada según una estricta división de responsabilidades, queda bien definida en las primeras ordenanzas de 1417, que reglamentaron todos los aspectos referentes a la administración legal, a la gestión contable y a las modalidades de producción y conservación de los documentos. En lo que concierne a la organización financiera, esta se apoyaba sobre cuatro pilares fundamentales: el receptor y distribuidor (*reebedor e distribuïdor*), encargado, como su nombre indica, de recaudar todos los ingresos y realizar con ellos los pagos correspondientes; el escribano de ración, cuya responsabilidad era controlar la gestión de los bienes del hospital y, sobre todo, de anotar los gastos en sus registros, en especial

ble. Sobre el patrimonio rural del hospital napolitano en la edad moderna véase Fiorelli, *Dalla città al contado*, pp. 32-47 y 56.

²¹ Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, p. 169; Epstein, *Alle origini della fattoria toscana*, pp. 61-62.

²² AOM, *Ordinazioni capitolari*, reg. 4, ff. 91-92, citados en Gazzini, *Contare e proteggere*, p. 232.

²³ AMN-RCSA, *Libro Maggiore C*, f. 1r; Marino, *Ospedali e città*, p. 96.

los salarios de quienes estaban al servicio del hospital; luego había el comprador, encargado del avituallamiento y obligado a rendir cuentas al escribano de ración de todo lo comprado y distribuido diariamente; finalmente, el *racional* u oidor auditaba las cuentas del receptor y distribuidor, examinando todas las cuentas del ente al menos una vez al año. Las mismas ordenanzas detallan también que cada uno de estos oficiales disponía de diferentes libros y registros, algunos de los cuales se utilizaban para pasar en limpio anualmente las cuentas en limpio que el receptor presentaba al racional²⁴.

A finales de la década de 1420, quizás por la mala gestión del hospital barcelonés, se centralizaron los ingresos y pagos en una caja fuerte y se sustituyó el oficio de receptor y distribuidor por dos procuradores encargados de recibir los ingresos, mientras los pagos eran realizados por los propios administradores²⁵. Abogados y procuradores de cuestiones judiciales (*a plets*) estaban encargados de los aspectos legales, especialmente los relacionados con las herencias y legados. En cuanto a la producción y conservación de la documentación, la ordenanzas instituyeron la figura del escribano *de ració*, encargado de redactar cuatro libros²⁶. Aunque no aparezca en las ordenanzas, es bien sabido que desde su fundación el hospital disponía de un notario propio, experto en asuntos jurídicos. Desde 1401 a 1444 este fue Joan Torró, quien registró el juramento de los administradores y oficiales antes de que estos tomaran posesión de su oficio, además de dar validez y registrar en sus protocolos todos los contratos estipulados por el hospital²⁷.

En cuanto a los salarios, resulta difícil realizar una comparación entre los casos analizados, ya que los datos a nuestra disposición son escasos y hacen referencia a diferentes años. Se sabe, por ejemplo, que en la década de 1460 las pensiones anuales de los administradores de los hospitales menores de la ciudad de Milán suponían aproximadamente un cuarto de los ingresos de la institución (entre 13,4% y 35,1%), si bien es cierto que a menudo dicha pensión servía también para costear los salarios de los *fratres* que trabajaban en aquellos espacios asistenciales. Los funcionarios con atribuciones directivas cobraban entre 5 y 8 libras mensuales y los médicos 5 libras. A lo largo de la segunda mitad del siglo, el salario del contable (*rationator*) aumentó progresivamente de 6 a 12 libras, hasta bajar drásticamente a 2 libras en 1496, quizás porque – según Marina Gazzini – el sueldo incluía la comida y también

²⁴ Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, pp. 179-180. Las tareas de los cuatro cargos están definidas en AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, ff. 11r-v (*offici de scriuà da ració*), ff. 12v-14r (*reebedor e distribuïdor general de les monedes*), ff. 14v-15r (*offici de comprador*), f. 23v (*racional o oidor de comptes*).

²⁵ Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, p. 201.

²⁶ AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, ff. 11r-v. Los cuatros libros eran: el de notas y bienes; la carta-ración para los oficiales, nodrizas, enfermeros y otros servidores, donde anotaban los salarios y raciones que percibía cada uno; el libro registro de albaranes; el libro de la compra ordinaria, que llevaba al día.

²⁷ AHSCSP, *Manual de Joan Torró*, 1-9 (1401-1444). Informaciones sobre la serie completa de los protocolos se hallan en Larrucea, *Los protocolos notariales del Hospital*, pp. 52-55.

porque en aquel año se contrató a un experto externo para que le ayudara en la fase de preparación del presupuesto anual del hospital. De todas maneras, para una mayor comprensión de estos cambios salariales se deberían comparar las retribuciones de todo el personal hospitalario a través de un análisis detallado de los registros contables, tarea todavía por hacer²⁸.

Más detallado es el cuadro de las retribuciones del personal del hospital barcelonés, gracias al libro de cuentas de 1430-1431 (véase Gráfico 2). En la cumbre, con los salarios más elevados de todos, figuran los administradores y el escribano de ración, con un estipendio mensual de 45,7 sueldos; vienen después el procurador a *plets* (27,5 sueldos), el notario Joan Torró (18,3 sueldos) y el abogado (18,2 sueldos). A pesar de sus destacadas funciones en la gestión de la entidad financiera, en el registro no figuran las retribuciones del prior y tampoco las del racional y del *reebedor e distribuïdor* de monedas. Solo aparecen los atrasos debidos al anterior prior, Joan Baró, por los meses de abril-julio de 1423, a razón de 36,5 sueldos mensuales²⁹.



Fig. 1. Domenico di Bartolo, *Acogida, educación y boda de una hija del hospital* (1441-1442), Siena, Pellegrinaio de Santa Maria della Scala. Detalle (Foto de Antoni Conejo).



Fig. 2. Domenico di Bartolo, *Distribución de las limosnas* (1441), Siena, Pellegrinaio de Santa Maria della Scala. Detalle (Foto de Antoni Conejo).

2. Asistencia sanitaria a los enfermos

El personal encargado de proporcionar los principales servicios médicos, sanitarios y asistenciales a los enfermos y necesitados, por lo general, estaba constituido por dos categorías de trabajadores: los profesionales asalariados

²⁸ Gazzini, *Contare e proteggere*, pp. 220-221, 232-232; Ferrari, *L'Ospedale Maggiore di Milano*, p. 267.

²⁹ Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, pp. 196, 207-208.

y los voluntarios. Entre los primeros se encuentran el personal contratado y remunerado mensualmente, es decir, médicos, cirujanos, barberos, boticarios y enfermeros; estos profesionales de la salud aparecen documentados tanto en las ordenanzas como en los registros de deliberaciones y de contabilidad.

A principio del siglo XIV, el hospital sienés ya había alcanzado un buen nivel de organización en el sector sanitario y a lo largo de las siguientes centurias se fue perfeccionando a través del incremento de médicos y cirujanos contratados, la asistencia nocturna al especiero, la creación de nuevas figuras paramédicas y la construcción de un lazareto para los apestados³⁰. El cuidado de los enfermos se dispensaba en el *Pellegrinaio*, donde habían más de cien camas. No lejos de ahí estaba la especiería, donde el boticario o especiero preparaba y suministraba personalmente las medicinas; el guardarropa, donde los enfermos dejaban sus efectos personales y recibían sábanas y toallas limpias; la peletería; la cocina de los enfermos y una sala donde el barbero afeitaba a los ingresados y efectuaba sangrías y extracciones dentales. El jefe de todo el personal sanitario era el fraile *pellegriniere*, quien, junto con el rector, decidía acerca de la hospitalización de los enfermos, contrataba y coordinaba el personal médico, paramédico, de la especiería y del guardarropa, distribuía alimentos a los mendicantes y redactaba los registros de gasto que, al terminar su mandato semestral, presentaba al camarlengo. Desde 1380, evidentemente por la sobrecarga de obligaciones, la figura se desdobló y así el hospital tuvo de manera estable a dos personas³¹.

En general, tanto en Siena como en todos los grandes hospitales de la Baja Edad Media, la asistencia médica a hombres y mujeres estaba rígidamente separada. La diferenciación de espacios, ampliamente documentada en muchas fuentes medievales como las ordenanzas, los registros contables y los libros de entradas de enfermos, implicaba la presencia de una mujer asalariada (*dona notable, honesta e de bones costumes*) que se dedicara exclusivamente a acoger, atender y cuidar a las enfermas ingresadas³². Esta dicotomía entre hombre y mujer se puede ver, también en otras ciudades como por ejemplo en Nápoles, donde en los años sesenta del siglo XV está documentada una sección del hospital dedicada a las enfermas, con personal constituido por mujeres; en Valencia, donde los enfermos de los hospitales de los Inocentes y de San Lázaro disponían de habitaciones individuales, mientras que en los hospitales de Santa María y Santa Lucía había una diferenciación sexual de los espacios; y también en el caso del hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, donde esta separación de espacios y trabajo queda definida en las ordenanzas de principios del siglo XVI³³.

³⁰ Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», p. 72; Piccinni, *L'ospedale*, pp. 297-324.

³¹ Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, pp. 145-146, 169.

³² AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, f. 9r: «dona qui ha càrrech de les dones malaltes (...) notable, honesta e de bones costumes, la qual faça contínua residència en lo dit hospital».

³³ Monterde, *Las ordinaciones del Hospital* p. 518: «duenya honesta e de buenas costumbres, la qual faga de continuo residencia en el dicho hospital y tenga cargo y specialmente de las

Volviendo a Siena, la presencia del personal médico empleado en el hospital está documentada ya en los estatutos de comienzos del siglo XIV. El rector tenía que contratar a dos médicos, un físico y un cirujano, además de unos especieros, con unos salarios adecuados y proporcionados a la profesión ejercida³⁴. Físico y cirujano tenían tareas distintas. El primero examinaba las orinas de los pacientes, prescribía las dietas y las balneoterapias en las termas, recetaba los medicamentos y asistía a los apestados; en cambio, el segundo curaba llagas y heridas y por eso a menudo tenía que quedarse por las mañanas en la sala de socorro del hospital (*alla cassetta*) para asistir tanto a los enfermos que residían en el recinto hospitalario como también a los que vivían fuera del edificio. El fresco de Domenico di Bartolo refleja bien esta distinción entre el físico y el cirujano, de hecho, se ven dos enfermos, uno está sentado en un escabel y está herido en una pierna, y el otro, tumbado en una parihuela, parece sufrir una grave enfermedad interna (véase Fig. 3)³⁵.

La misma especialización médica se encuentra en otros hospitales, como por ejemplo en la Santa Cruz de Barcelona, cuyas ordenanzas dedican un capítulo al oficio de cirujano (*barber de casa*) y otro a los médicos físicos (*metges de física*); en ambos casos se hace referencia a la obligación de residir en el edificio hospitalario para garantizar un servicio médico eficiente y preservar la salud de los enfermos ingresados³⁶. Sus horarios de trabajo podían variar

mujeres enfermas que en aquel seran». Para Nápoles véase Colesanti, Marino, *L'economia dell'assistenza a Napoli*, p. 328; para los hospitales valencianos véase Gallent, *En el interior de los hospitales*, pp. 81-104. Finalmente, en caso de los hospitales de Zaragoza y de Aragón, donde además del enfermero mayor, que supervisaba gran parte de las tareas del hospital, había una mujer enfermera, véase Villagrana, *La red de hospitales*, pp. 69-74. Sobre la participación laboral de las mujeres como hospitaleras, médicas, parteras y nodrizas en Aragón véase García, *Las mujeres de Zaragoza y del Campo, El status femenino*, pp. 265-298.

³⁴ *Statuti Senesi*, p. 71: «uno fisico e lo altro cirurgico et uno spezieri» reclutados por el rector y retribuidos con «convenevoli salarii, si che volentieri e graziosamente medichino». Desde 1430 el número de médicos empleados fue incrementado de dos a tres, si bien hay que especificar que ya en las décadas anteriores se empezaron a contratar también a unos médicos que trabajaran ocasionalmente en la institución, especialmente en momentos de crisis. Véase Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», p. 72.

³⁵ Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, p. 155. Ya en la Edad Media hubo un programa ideal que marcó una tendencia a la circunscripción de la práctica médica a tres niveles: física, cirugía y boticaria; programa basado en una vieja concepción escolástica que separaba el trabajo intelectual del manual. Sin embargo, la dignificación de este último a partir de los inicios del siglo XIII, permitió incorporar la medicina al campo de la ciencia, integrándose en el conjunto de las artes liberales. Sobre las ocupaciones relacionadas con la salud véase Ferragud, *Los oficios relacionados con la medicina*, pp. 107-137, especialmente pp. 111-118. En general, sobre la medicalización de la caridad en los siglos XV y XVI, véanse Park, *Doctors and Medicine*, y Henderson, *The Renaissance Hospital*.

³⁶ AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, ff. 17r-18r: «un barber singularment àbil e espert en art de cirurgia, lo qual faça de nit e de dia contínua residència en lo dit hospital (...) que-ls metges de física e barbers, los quals lo dit hospital, ultra lo barber dessudit, acostuma continuamente de tenir apensionats, hagen e sien tenguts visitar los dits pobres malalts cascun dia». Pedro de Coll fue el primer médico documentado en varias ocasiones, principalmente al cobrar su salario, entre los años 1410 y 1414; el primer cirujano, Pedro Garbí, también se le cita entre 1409 y 1416, aunque es de suponer que fuesen ellos mismos los que prestaron sus servicios desde el primer día (Danón, *El ejercicio de la Medicina*, pp. 57-64). Entre 1429 y 1430 trabajaron en el

según las circunstancias, pero en línea general, tanto los médicos sieneses como los barceloneses tenían que atender a los enfermos dos veces al día: los de Siena por la mañana y por la noche, mientras que los de Barcelona por la mañana y por la tarde, después de comer³⁷.

Otro profesional que no podía faltar en un gran hospital urbano era el especiero o boticario. Desde 1318, el hospital de Siena ya tenía su botica, aunque esta era muy simple y el boticario solía comprar la mayoría de los productos en las boticas ciudadanas. Fue en el contexto de las reformas de finales del siglo XIV cuando el hospital se dotó de una completa botica subdividida en dos ambientes: una cocina que cumplía las funciones de laboratorio y un almacén. A lo largo de las siguientes centurias las tareas del boticario se fueron definiendo y ampliando, pues la institución empezó a contratar a unos ayudantes y la botica se convirtió en un taller de aprendizaje. A finales del siglo XVI, estas tareas fueron repartidas entre el *speziale*, que preparaba los medicamentos, y el *onziario*, que los administraba a los enfermos³⁸.

En Florencia, la botica hospitalaria más antigua fue la de Santa Maria Nuova. Un inventario de 1376 la describe como un espacio grande, capaz de almacenar y producir medicamentos, mientras que la primera referencia a un boticario contratado y al servicio de la institución es de 1384. El ejemplo, según parece, se difundió por la ciudad, como demuestra el caso del hospital de San Matteo, que en 1408 contrató un boticario, aunque no se tiene constancia de la existencia de una botica hospitalaria hasta 1454. Un caso emblemático en la evolución de las boticas hospitalarias parece ser el de Treviso, donde el hospital de Santa Maria dei Battuti, desde finales del siglo XIV, se abasteció de medicinas y productos de botica en una misma tienda de la ciudad, hasta que en 1494 se construyó la *spezieria* en el hospital, con boticarios residentes³⁹.

Bien documentado y excepcional en el contexto de la Corona de Aragón e incluso allende, como evidencia Carles Vela, es el caso del hospital de Barcelona, que, en 1404, es decir apenas tres años después de su fundación, contaba ya con una botica propia, más o menos rudimentaria, con un boticario que cobraba un salario anual y un ayudante, aprendiz o servidor⁴⁰. La ordenanzas de 1417, además de confirmar que en aquel año el local de la especiería se acababa de construir, definen y regulan las tareas del *especier*, que eran prin-

hospital los médicos Bernat de Granollachs y Francesc de Besalú, y los cirujanos Francesc Perell y Guillem Ferrer (Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, p. 196). Acerca del médico y astrónomo Bernat de Granollachs véase Batlle, *Els Granollachs, metges de Barcelona*, pp. 383-414.
³⁷ Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, p. 155; AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, f. 17v.

³⁸ Piccinni, *L'ospedale*, pp. 312-313; Sordini, *Dentro l'Ospedale*, pp. 198-202.

³⁹ Henderson, *The Renaissance Hospital*, 286-296, para el Hospital de Santa Maria Nuova, mientras que para los boticarios de los hospitales de San Matteo y de Messer Bonifazio Lupi, documentados respectivamente en 1408 y 1428, véase Henderson, '*Splendide case di cura*', pp. 15-50, especialmente p. 45. Para Treviso véase D'Andrea, *Civic Christianity in Renaissance Italy*, pp. 90-94.

⁴⁰ Vela, *Boticarios y asistencia hospitalaria*, pp. 330-331 y Vela, *La primera especiería de l'Hospital*, pp. 51-60.

principalmente dos: por un lado, comprar todo aquello que fuera necesario para el ejercicio de su oficio, registrando los gastos en un inventario; por otro lado, preparar los medicamentos para los enfermos, pero con la prohibición de suministrarlos a los asalariados del hospital si no lo aprobaban previamente los administradores de la misma institución⁴¹.

Por supuesto, el personal dedicado a la asistencia sanitaria no estaba constituido solo por médicos, cirujanos y boticarios. En todos los hospitales de esta época trabajaban varios enfermeros y profesionales que estaban al cuidado directo de los enfermos y peregrinos: los acogían, controlaban y vigilaban sus estancias en el establecimiento, preparaban los cuartos y las camas⁴². Las ordenanzas barcelonesas, por ejemplo, definen en un largo capítulo las tareas del *emfermer*, que tenía que residir en el hospital y estaba encargado de recibir a los enfermos a su ingreso, lavándoles o haciéndoles lavar los pies, además de una limpieza general; luego les daba cama y comida⁴³. Además de los enfermeros, había los que estaban al cuidado directo de los enfermos y de los leprosos y dementes (*servicials dels malalts, de masells i horades*). Gracias al libro de cuentas de 1430-1431, se sabe que el hospital barcelonés, a lo largo de aquellos dos años, retribuyó a tres enfermeros, tres cuidadores de leprosos y dementes y a nueve cuidadores de enfermos, tres de los cuales eran mujeres. Al parecer, durante aquel período no logró consolidarse en una misma persona la importante función de enfermero jefe⁴⁴.

⁴¹ AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, ff. 18v-19r: «Ítem, com en lo dit hospital sia stada construhida e ordonada una casa o obrador d'especiaria. E aquesta casa o obrador necessàriament se haia a comanar a una persona àbil en l'art d'especiayria per fer exerops, conserves, compostes de materials e totes altres coses medecinals als demunt dits pobres pacients necessàries. Perço ordonaren que l'especier, qui la dita casa o obrador tindrà en comanda, haia e sia tengut de temps comprar les coses (...) Lo qual compte, lo dit especier sia tengut dar e retre al dit scrivà de ració, presents los metges, e barbers o alguns d'els, si necessari será, cascun any tres vegades, ço és, de quatre meses una vegada (...) Encara sia entès que'l dit especier no dege ne li sia legut dar ne liurar en alguna manera medicines ne qualsevulla altra cosa (...) a persona alguna salariada per lo dit hospital».

⁴² A modo de ejemplo, el hospital real de Santiago tenía una compleja trama de trabajadores, entre los que el hospitalero únicamente recibía a los peregrinos que quisieran descansar, y el refitolero, a los viajeros que sólo necesitaban comida (González, *El entorno sanitario*, pp. 57-58). En estos grandes hospitales, la participación laboral de la mujer como hospitalera, viuda, soltera, casada o contratada, está bien documentada; sin embargo, como sugiere Raúl Villagrasa, asemejar su labor con la de la enfermería puede llevarnos a confusión. Véase Villagrasa, *La red de hospitales*, pp. 69-70, y, para las hospitaleras zaragozanas, véase del Campo, *El status femenino*, pp. 265-298.

⁴³ Danón, *El ejercicio de la Medicina*, pp. 57-64. AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, ff. 5v-8r: «Ítem que-n lo dit hospital, entre les altres persones, sia una bona e ydònea persona qui haia títol d'emfermer, lo qual de dia e de nit faça contínua residència en lo dit hospital, e lo qual, singularment, haia càrrech e, per son offici, sia tengut de reebre e acollir bé e graciosament los pobres malalts qui vendran en lo dit hospital, endreçants e administrants aquells en la forma següent. Primerament, que-ls lav o-ls faça lavar los peus e ben netejar-los-en e per la manera que-s pertanyarà. Secundàriament, que a cascun ordon son lit bo e net, on puxa reposar e prendre refecció».

⁴⁴ Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, pp. 196 y 208.



Fig. 3. Domenico di Bartolo, *Gobierno y cura de los enfermos* (1440-1441), Siena, Pellegrinaio de Santa Maria della Scala. Detalle (Foto de Antoni Conejo).

En cuanto a los salarios, no resulta fácil establecer una comparación entre los cuatro hospitales analizados⁴⁵. En el caso de Siena, por ejemplo, la extrema discontinuidad de las retribuciones registradas en los libros de cuentas de 1344 y 1415-1416 impide extraer datos que permitan definir, ni que sea de forma aproximada, la cuantía de los salarios mensuales o diarios. En Milán, como hemos visto, en la segunda mitad del siglo XV, los oficiales con responsabilidad administrativa cobraban mensualmente entre 5 y 8 libras, los médicos en torno a 5 libras y el personal paramédico que estaba en las salas de los ingresados 2,5 libras⁴⁶. Para hacerse una idea somera de los estipendios de los profesionales de la salud puede ser útil, una vez más, analizar el caso concreto del hospital barcelonés (véase Gráfico 2), cuya jerarquía salarial mensual, en 1430-1431, situó al especiero en la cúspide (36,5 sueldos), seguido por los médicos (27,5 sueldos) y cirujanos (22,7 sueldos), los enfermeros (18,2 sueldos),

⁴⁵ En 1344 el honorario más habitual de un médico era de un florín por prestación (un florín equivalía a 3 libras y 6 sueldos) y el salario diario medio de los trabajadores del Pellegrinaio era de 9 dineros, es decir, 22 sueldos y 6 dineros al mes. Véase Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», pp. 73-74, 89.

⁴⁶ Ferrari, *L'Ospedale Maggiore di Milano*, pp. 257-283, p. 267.

los cuidadores de enfermos (de media 9 sueldos) y los cuidadores de leprosos y dementes (de media 7,5 sueldos)⁴⁷.

Cabe suponer que el trabajo asalariado representaba solo una parte del personal con funciones de asistencia sanitaria. En estos grandes hospitales, el cuidado de los centenares de enfermos se veía complementado con decenas de voluntarios (oblatos, viudas, beguinas) que vivían y trabajaban cotidianamente con el resto del personal. Aunque no recibieran un sueldo mensual, estos voluntarios representaban cierto gasto para el hospital, ya que eran alimentados, vestidos y asistidos. En este sentido, el hospital fue una gran empresa que pudo funcionar gracias a un fuerte sentimiento cívico y religioso de solidaridad mutua y de piedad cristiana⁴⁸.

3. Asistencia a la infancia abandonada y aprendizaje

Uno de los principales servicios socio-asistenciales dispensados por los hospitales renacentistas fue acoger, criar, alimentar, vestir y educar a los niños desamparados. Tras el abandono en el hospital, la principal preocupación de la institución era que las criaturas, la gran mayoría lactantes, pudiesen sobrevivir en los primeros años de vida. En Nápoles, una mujer y un hombre (los *rotari*) se encargaban de acoger y cuidar a los niños recién abandonados en el torno del hospital (la *ruota degli esposti*) y otro funcionario anotaba en un registro el nombre y los rasgos físicos del niño, como también la ropa y los objetos que llevaba⁴⁹.

Aunque disponemos solamente de datos parciales, no es muy arriesgado afirmar que los salarios de las nodrizas (*balie, dides, nutrici*) representaban una de las partidas de gasto más consistentes del hospital: en Barcelona oscilaba entre un 7,7% (1427) y un 20,4% (1482); en el caso del hospital valenciano de *en Clapers* era de un 17,4% (siglo XIV), prácticamente la segunda partida de gastos generales⁵⁰. En Milán había al menos una persona asalariada que hacía de puente entre el hospital y las nodrizas, quienes solían amamantar a los niños durante dos años, recibiendo por parte de la institución, en la década de 1480, un salario mensual de 32 *soldi*, o de la mitad más la comida cotidiana⁵¹. En Nápoles los gastos mensuales para las retribuciones de las no-

⁴⁷ Esquema elaborado a través de los datos elencados en el apéndice del estudio de Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, pp. 207-209.

⁴⁸ En palabras de Gabriella Piccinni, se trataba de «gente nella ricerca di una 'vita buona' perseguita attraverso una serie di pratiche buone»; mano de obra que «operava sostenuta da una spinta etica» y, pues, retribuida solamente con alojamiento y comida (Piccinni, *Il banco dell'Ospedale*, pp. 18 y 22).

⁴⁹ Marino, *Ospedali e città*, p. 63.

⁵⁰ Los datos fueron analizados por Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, p. 205, y hacen referencia a los estudios de Vinyoles, González, *Els infants abandonats*, pp. 191-285, pp. 223-227, y de Rubio, *Pobreza, enfermedad y asistencia*, pp. 100-103. Sobre la infancia en la Valencia del siglo XIV véase Rubio Vela, *La asistencia hospitalaria infantil*, pp. 159-191.

⁵¹ Albini, Gazzini, *Materiali per la storia*, docc. nn. 1723, 2097, 2152, 2154, 2210, 2258, 2285.

drizas tenían que ser ingentes, ya que en 1474 el papa Sixto IV concedió indulgencia plenaria a quien hubiera socorrido con limosnas o amamantado a los setecientos niños alojados en el hospital de la ciudad⁵². Lástima que en el caso napolitano no dispongamos de libros de expósitos y de nodrizas referentes a la Edad Media.

A pesar de que el hospital de Siena, al menos desde 1274, llevara un meticoloso registro y contabilidad de los abandonos, desafortunadamente se han conservado tan solo los registros de entrada de los expósitos de época moderna⁵³. Sin embargo, las ordenanzas de 1318 nos ofrecen información detallada sobre la organización de los servicios asistenciales ofrecidos a la infancia desamparada, que contaba con personal hospitalario propio, interno y externo. Para amamantar a las criaturas, el hospital sienés había desarrollado una amplia red de amas de leche que dependían directamente de una oblata, ayudada por una segunda mujer (*donne sopra li gittatelli*)⁵⁴. Otras oblatas estaban encargadas de hacer el seguimiento de los expósitos, divididos en grupos de seis: cada una de ella tenía la responsabilidad de la custodia de un grupo, coordinando el trabajo de las nodrizas y sirvientas. El pago de las retribuciones corría a cargo del camarlengo, al que se tenía que enseñar la prueba (la *fedede*) de que la criatura estuviera viva para poder cobrar el dinero. Responsabilidad ardua y absorbente para el camarlengo, que como hemos visto tenía su quehacer; de hecho, a mediados del siglo XIV, el hospital creó una nueva figura de inspector encargado de averiguar también el estado de nutrición y las condiciones generales de vida del niño, a través de visitas puntuales a las casas de las nodrizas⁵⁵.

En lo que concierne a los salarios, según las primeras ordenanzas sienesas, las nodrizas debían ser retribuidas cada tres meses, en un día establecido por los administradores del hospital, en el que debían presentar la prueba de que el niño estuviera en buenas condiciones de salud para cobrar el sueldo que les correspondía. A pesar de la falta de registros de nodrizas de época medieval, es posible extraer información interesante sobre los salarios de las nodrizas a través del registro contable de 1344, ya plenamente analizado por Duccio Balestracci en su estudio sobre «li lavoranti non cognosciuti». En aquel año, el hospital pagó el salario a 25 nodrizas; la mayoría de ellas vivía lejos de Siena, en el contexto rural del *contado*, donde la oferta de precio era más baja en comparación con la ciudad. La carencia e irregularidad de los pa-

⁵² En julio de 1481 los gastos mensuales de las nodrizas alcanzaban los 69 ducados: AMN-RC-SA, *Libro Maggiore B*, f. 2r. Para la copia del privilegio de Sixto IV véase AMN-RCSA, *Pergamene*, doc. n. 302: «plures septingentes infantes expositi».

⁵³ Zdekauer, *I primordi*, pp. 452-469, p. 469; Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, p. 135.

⁵⁴ *Statuti Senesi*, pp. 85, 109-110.

⁵⁵ Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, p. 136. La prueba de que el niño estuviera vivo consistía en que la nodriza llevara consigo «el garzone overo la citola el quale o la quale tene, o vero faccia fede al camerlengo de l'Ospitale, che quello garzone o vero citola l'à viva» (*Statuti Senesi*, p. 107). Sobre el inspector encargado de las visitas a las nodrizas («ufficiale a' bali et balie») véase también Leverotti, *L'ospedale senese*, p. 288.

gos documentados no permite tener un cuadro muy preciso sobre los salarios mensuales, que podían rodear los 18 *soldi* mensuales, frente a los 6 *denari* por día⁵⁶. Solían ser nodrizas campesinas que, gracias a las largas pausas durante el año, tenían tiempo de prestar sus servicios al hospital y, además, aportar una ayuda económica a sus núcleos familiares y domésticos, como sugieren los ejemplos documentados y estudiados de los hospitales de Siena, Florencia y también, como veremos a continuación, de la ciudad condal⁵⁷.

En el caso de Barcelona, disponemos de información interesante sobre las tres primeras décadas del siglo XV gracias a los libros de entradas de expósitos, que detallan la vida de doscientos infantes y de cómo el personal de la institución los acogía en sus primeras horas de llegada⁵⁸. Gracias a los registros de expósitos y nodrizas (*expòsits i dides*), Ximena Illanes ha demostrado cómo la llegada de muchos niños y niñas al hospital impulsaba y activaba una compleja organización en torno a la lactancia. Frente a la urgencia de cubrir esta necesidad, el personal empleado desplegaba una red de posibilidades en el momento de contratar a una nodriza; una red de contactos a lo largo de la ciudad y las zonas circundantes de la región, revelando así un «mercado complejo de la leche»⁵⁹.

Tres modalidades de contrato se vislumbran. La primera estaba constituida por las empleadas internas de la institución, mujeres viudas o solteras que tenían la posibilidad de permanecer en el hospital, esperando día a día la llegada de nuevos niños para amamantarlos (*dides de casa*); además de recibir y amamantar a las nuevas criaturas ingresadas, alimentaban a los niños enfermos y a los que eran devueltos por diferentes motivos. Un segundo grupo de nodrizas estaba constituido por las contratadas a largo plazo, las cuales generalmente recibían un sueldo mensual o proporcional al tiempo de cuidado. En las tres primeras décadas del siglo XV, la gran mayoría de las veces el salario que se ofrecía por mes era de 16 sueldos, aunque los pagos podían variar según las circunstancias, como en los casos de niños enfermos, lo que demandaba mayor atención y trabajo por parte de la nodriza. En tercer lugar, estaban las mujeres contratadas por un sueldo mensual solían vivir en las zonas rurales y aledañas de la ciudad condal y, por eso, eran los cónyuges quienes establecían el contacto con el personal de la institución y recibían los pagos. Luego había las contratadas por día, noche o jornada completa. En el caso de Barcelona es de creer que gran parte de estas trabajadoras vivieran o se encontraran momentáneamente en la ciudad, sobre todo en distintas ca-

⁵⁶ Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», pp. 97-101.

⁵⁷ Pinto, *Il personale, le balie e i salariati*, pp. 128-129, quien analizó los salarios y las condiciones laborales de las nodrizas campesinas del Ospedale del Gallo de Florencia.

⁵⁸ AHSCSP, *Llibre d'expòsits* (1412-1413), y *Llibre d'expòsits* (1412-1413), analizados por Vinyoles, González, *Els infants abandonats*, pp. 191-285.

⁵⁹ Illanes, *Historias entrecruzadas*, p. 165.

llejuelas del *Raval*, a una distancia razonable del hospital; en este caso, eran ellas mismas quienes recogían los pagos correspondientes⁶⁰.

Existía, pues, una organización compleja y amplia para el cuidado de la infancia desamparada. Sin embargo, esta red no siempre resultaba suficiente para cubrir con las necesidades de las criaturas. Por eso, el hospital contaba con otra red o categoría de mujeres, es decir, las que trabajaban por caridad (*per amor de Déu*) o para conservar la leche amamantando a otros lactantes. La alimentación y cuidado por parte de las nodrizas a los expósitos nos trasladan al ritmo de trabajo de estas mujeres, sus recorridos y la participación protagonista de sus cónyuges o dueños, en el caso de las esclavas. Hacerse cargo de un expósito no sólo implicaba amamantarlo, sino también el largo proceso de ser desmamado, la preocupación de vestirle, calzarle y de procurarle medicinas en caso de enfermedad. El hospital buscaba nodrizas ideales que cumpliesen todas aquellas condiciones descritas en 1541 en el *Libro del arte de las comadres o madrinas*, unas de las primeras obras destinadas a todas las mujeres y nodrizas del tiempo, concretamente a las comadronas, para que éstas adquiriesen conocimientos acerca de su oficio⁶¹.

Por supuesto, criar a niños y niñas, no significaba solamente amamantarlos, sino también enseñarles a caminar, comer, lavarse, hablar y, en ciertos casos, leer y escribir. En 1482, en el hospital de Milán se designó a un hombre como cuidador de los expósitos, mientras en Barcelona y Nápoles solía ser una mujer asalariada la cuidadora de las criaturas (*dona notable, honesta e de bons costums*)⁶². Es muy probable que estos hospitales retribuyeran a unos maestros de escuela y de oficios que se encargaran de enseñar a algunos expósitos a leer, contar, escribir y a aprender un oficio. Es este el caso del hospital del Ceppo de Datini de Prato, que a mitad del siglo XV tenía la obligación de retribuir mensualmente a cuatro maestros: el de gramática, con 44 florines, el de ábaco (matemática) y el maestro médico, ambos con 33 florines, y el de órganos (música), con 26 florines⁶³. En Siena, ya en 1344, encontramos documentado a un tal maestro Bartolozzo, que enseñaba a leer y escribir a los muchachos del hospital; cargo que en 1415 fue desempeñado por el maes-

⁶⁰ *Ibidem*, pp. 164-165.

⁶¹ Carbón, *Libro del arte de las comadres o madrinas*. Se trata de una obra de medicina escrita por el médico Damián Carbón e impresa en Palma de Mallorca en 1541. El original se encuentra en la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza. El autor estableció como premisa que el contenido de su obra «es cosa de mujeres». Seguramente por ello dedica los tres primeros capítulos a argumentar y justificar, desde el punto de vista médico y religioso, la existencia de las comadres y de su arte y establece las condiciones que debe reunir una mujer para ser una comadre profesional. Los capítulos 30-34 están dedicados al amamantamiento de los niños y a dar consejos para elegir una buena ama; en cambio, en los capítulos 36-56, el autor se dedica a explicar cómo criarlos y también define el oficio que hoy llamaríamos pediatra.

⁶² El cuidador de los expósitos milaneses fue Bartolomeo Confalonieri, “sescalco” del hospital; véase Albini, Gazzini, *Materiali per la storia*, doc. n. 1833. Sobre las cuidadoras de los hospitales de Barcelona y Nápoles véanse, respectivamente, Vinyoles, González, *Els infants abandonats*, pp. 230-232, y Colesanti, Marino, *L'economia dell'assistenza a Napoli*, pp. 327-328.

⁶³ Nanni, *L'ultima impresa di Francesco Datini*, p. 285.

tro Domenico di Francesco⁶⁴. Nos queda un testimonio iconográfico de esta actividad educativa ejercida por la institución gracias al fresco de Domenico di Bartolo (acogida, educación y boda de una hija del hospital), en cuya parte izquierda se ve a un maestro enseñando a unos muchachos a escribir (véase Fig. 6).

Los destinos de los expósitos y expósitas sieneses empezaban a diversificarse a partir de los ocho años. A los niños, como hemos visto, se les enseñaba a leer, escribir y trabajar; solían dejar el hospital a los dieciocho años para ser insertados en el mundo laboral a través de contratos de aprendizaje. Algunos se quedaban a trabajar en el hospital como fámulos, administradores de las granjas, cocineros, sastres, carpinteros, o incluso como profesionales de la asistencia médica. Sabemos, por ejemplo, que en 1411 los administradores del hospital encaminaron a un expósito a aprender a trabajar en la botica. A partir de mediados del siglo, solían elegir a dos muchachos expósitos para que aprendiesen a trabajar en la *spezieria*⁶⁵. En este sentido, el hospital fue uno de los principales espacios urbanos de aprendizaje. Las niñas, en cambio, no tenían derecho a la instrucción y ya a los ocho años aprendían las *artes feminiles*, es decir, a tejer, coser, cocinar y servir. Sus destinos eran la boda o el convento; en ambos casos el hospital se encargaba de procurarles las dotes, como documenta la parte derecha del mencionado fresco, en la que se ve al rector llevando una bolsa con las monedas en su mano derecha (véase Fig. 6)⁶⁶.

En el caso de Barcelona, para que los niños y niñas del hospital pudiesen emprender la segunda etapa de la infancia, es decir una vez desmamados, el nosocomio estableció redes con el mundo exterior, con la finalidad de insertarlos en la sociedad por distintos procedimientos, a menudo por medio de contratos de trabajo o aprendizaje, pero también por medio de la afiliación. Había criaturas que eran encomendadas por los responsables del hospital a personas de su confianza, de forma oral y sin contrato escrito. Al no existir un documento explícito, podemos inferir que no se trataba de un contrato de aprendizaje o de servicio, sino de una forma de hacerse responsables de la criatura, en relación con su crianza, alimentación y vestido⁶⁷.

⁶⁴ Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», pp. 84-85; Leverotti, *L'ospedale senese*, p. 289.

⁶⁵ Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, p. 157.

⁶⁶ *Ibidem*, pp. 137-139. Las niñas tenían que estar «ad discendum earum artes, videlicet, servendum drapos et tesendum telas (...) instruentur ad artes feminiles et ad artes sibi condecetes et dum sunt in etate se copulandi omnes maritantur»; véase Leverotti, *L'ospedale senese*, pp. 288-289.

⁶⁷ Al no existir promesas ni pagos, Teresa Vinyoles y Ximena Illanes sospechan de las verdaderas intenciones de las familias de acogida (Vinyoles, Illanes, *Treated as sons and daughters*, p. 134). John Boswell afirma que las instituciones hospitalarias sospechaban constantemente de estos adultos, que más que querer asumir un rol paterno o materno, buscaban conseguir mano de obra barata. Véase Boswell, *La misericordia ajena*, pp. 541- 542. Es probable que el niño o niña realizara ciertos servicios, ya que en algunas ocasiones se constata que *a posteriori* se concreta esta estancia en un contrato notarial por escrito. De todos modos, observamos que en muchas de estas entregas se afirma que se realizaba por amor de Dios. Esto nos sugiere que los receptores asumían el cuidado de los pequeños por caridad o porque no tenían hijos, hecho que nos puede hacer suponer una acogida positiva y un buen trato para la criatura (Homet, *Crianza*

Una fuente extraordinaria que nos brinda información importante sobre el aprendizaje y sobre cómo se producía la integración en las familias de acogida es el *Memorial dels infants* (1401-1447). Entre las 229 criaturas (96 niños y 133 niñas) que salieron del hospital barcelonés por medio de la modalidad del contrato, se constatan los datos posteriores referentes a noventa niños y niñas. De ello podemos deducir que el 63% de las criaturas estaban vivas, el 28% de ellas murieron y la parte restante, un 9%, desapareció o fue devuelta al hospital⁶⁸. Entre los niños y niñas que estaban sanos, vivos y llevaban una vida estable, encontramos a los que habían sido *afillats* (tratados como hijos), los que lograban aprender y desarrollar un oficio, especialmente los muchachos, y las niñas que contraían nupcias. La integración no sólo se veía definida por cuestiones materiales, sociales o económicas, sino también por la creación de lazos sólidos, íntimos y afectivos⁶⁹.



Fig. 4. Domenico di Bartolo, *Acogida, educación y boda de una hija del hospital* (1441-1442), Siena, Pellegrinaio de Santa Maria della Scala. Detalle (Foto de Antoni Conejo).



Fig. 5. Domenico di Bartolo, *Distribución de las limosnas*, Siena (1441), Pellegrinaio de Santa Maria della Scala. Detalle (Foto de Antoni Conejo).

y educación en Castilla, pp. 199-232). Por ejemplo, para el caso valenciano, la institución exigía que los niños se entregasen a personas que no tenían hijos; véase Rubio, *La asistencia hospitalaria infantil*, p. 184. De todas formas, sabemos que cuando los responsables del hospital de Barcelona realizan inspecciones para ver cómo evolucionan los niños acogidos, comprobamos que en la mayoría de los informes los encomendados sin carta están bien tratados.

⁶⁸ BC, *Llibre de afermaments dels expòsits y expòsites de l'Hospital general de Santa Creu de Barcelona* o *Memorial dels infants* (1401-1447). La edición crítica del manuscrito se halla en Marino, *El Memorial dels infants*.

⁶⁹ Vinyoles, Illanes, *Treated as sons and daughters*, pp. 141-142. Para una comparación entre Barcelona y Nápoles véase Marino, *Pratiche di adozione e affidamento nella Corona d'Aragona*, pp. 219-242; sobre el tema de las prácticas de aprendizajes y adopciones en la baja edad media véanse los trabajos publicados en *Adoption and Fosterage Practices*, a cargo de Maria Clara Rossi y Marina Garbellotti.



Fig. 6. Domenico di Bartolo, *Acogida, educación y boda de una hija del hospital* (1441-1442), Siena, Pellegrinaio de Santa Maria della Scala (Foto de Antoni Conejo).

4. Asistencia espiritual y recaudadores de limosnas

Además de los cuidados materiales, los hospitales ofrecían también consuelo y cuidado espiritual a los enfermos. En los registros de contabilidad y ordenanzas encontramos a varios eclesiásticos retribuidos por los hospitales, quienes administraban los sacramentos a los enfermos y moribundos, participaban en las ceremonias cívicas y religiosas y también sufragaban las misas de aniversario por las almas de quienes habían legado todos o parte de sus bienes al hospital.

En los siglos XIV y XV, los capellanes empleados en el hospital sienés eran entre ocho y doce y eran retribuidos por celebrar los oficios divinos, suministrar los sacramentos y tocar el órgano. A pesar de que viviesen en la institución, constituían un grupo más bien aislado de la vida hospitalaria, sus encargos eran saltuarios y no podían interferir en las actividades asistenciales, excepción hecha del capellán de los enfermos quien solía recoger las quejas y reclamaciones de los ingresados (véase Fig. 7)⁷⁰. En Nápoles, en torno a la mitad del siglo XVI, los eclesiásticos que prestaban servicio en el hospital eran cincuenta y siete (34 sacerdotes, 21 diáconos, un fraile y un sacristán), quienes se alternaban, día y noche, para asistir espiritualmente a los enfermos⁷¹.

Si en los casos sienés y napolitano desconocemos la cuantía de los salarios, en los de Barcelona y Milán es posible recoger alguna información gracias a los registros contables y las deliberaciones. En 1430-1431, el hospital

⁷⁰ Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, pp. 166-167. Para las tareas de los capellanes véase *Statuti Senesi*, pp. 115-116.

⁷¹ El elenco de los eclesiásticos del hospital napolitano está en AMN-RCSA, *Libro primo degli appuntamenti*, ff. 154r-155v.

de la ciudad condal retribuía con 18,2 sueldos mensuales al rector encargado de la capilla y con 5,5 sueldos mensuales a cada uno de los dos asistentes (*escolans*)⁷². En el caso milanés, sabemos que en las décadas de 1470-1480 el hospital recompensaba a sus capellanes internos y a los que trabajaban en los hospitales menores con un sueldo que podía oscilar entre las 3 y 7 libras mensuales. Eso dependía de las tareas que llevaban a cabo y de si la comida estaba incluida en el salario. Así, por ejemplo, si en 1473 el capellán del hospital mayor recibía 3,7 libras mensuales, más alojamiento y comida, en 1487 se recompensaba con 5,3 libras mensuales al capellán de la misma institución por celebrar las misas, suministrar los sacramentos y ofrecer consuelo a los enfermos⁷³.

Es bien notorio que las cuestaciones representaron un ingreso importante para los hospitales y otras instituciones caritativas; sin embargo, la recaudación de colectas y limosnas por las ciudades y campos suponían unos costes a cargo de los hospitales, al tener que retribuir a los recaudadores y pagarles los gastos de viaje. Los colectores de limosnas del hospital milanés (*questores eleemosinarum*) solían ser frailes menores, quienes predicaban las indulgencias y recolectaban las cuestaciones tanto en la ciudad como en la zona pre-alpina. En 1461, por ejemplo, las retribuciones de los seis frailes menores representaron el 18% de todos los gastos invertidos en la obtención de la indulgencia plenaria de la Fiesta del Perdón⁷⁴. En el caso del hospital napolitano, las cuestaciones (*questue*) eran recaudadas por unos contratistas que, durante cinco años, tenían asignada una provincia o un área específica del reino; estos contratistas, al menos tres veces al año, tenían que entregar el dinero recaudado a unos frailes encargados de ir a predicar las indulgencias concedidas por el pontífice y de recoger *in situ* los recursos financieros para llevarlos al hospital de la capital⁷⁵.

En el caso barcelonés, según las ordenanzas de 1417, era el enfermero quien coordinaba el trabajo de los recaudadores (*acaptadors*), encargados tanto de hacer las cuestaciones cotidianas por la ciudad como de pedir y recoger, con los bacines por las iglesias, las limosnas de los fieles. El dinero obtenido (*acaptas*) debía ser entregado cada día al enfermero, en presencia del escribano de ración, quien anotaba las cantidades en el cuaderno que llevaba a tal efecto; con ese documento, el receptor y distribuidor general exigían al enfermero la entrega del dinero recibido cada semana, cantidades que después eran anotadas en su libro de cuentas para ser revisadas por el auditor⁷⁶.

⁷² Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, p. 208.

⁷³ Para las retribuciones de los capellanes milaneses véanse Albini, Gazzini, *Materiali per la storia*, docc. nn. 959, 1304, 1326, 1380-1381, 1386, 1406, 1425, 1432, 1532, 1543, 1584, 1925, 2254, 2327, 2425, 2460, 2557, 2832.

⁷⁴ Albini, *L'economia della carità e del perdono*, pp. 155-188, p. 181.

⁷⁵ Colesanti, Marino, *L'economia dell'assistenza a Napoli*, p. 326.

⁷⁶ Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, pp. 186-187. En 1405, el rey Martín concedió a los administradores del hospital el derecho a nombrar los «baciners» y más tarde, en 1414, Fernando I les colocó bajo la protección real. Años después, en 1421, la reina María les eximió de



Fig. 7. Domenico di Bartolo, *Gobierno y cura de los enfermos* (1440-1441), Siena, Pellegrinaio de Santa Maria della Scala. Detalle (Foto de Antoni Conejo).

Gracias al estudio de Manuel Sánchez, sabemos que en los años 1430-1431 el hospital de Barcelona recibió una suma mensual próxima a los 1.000 sueldos, procedente de las limosnas y cuestaciones en la ciudad, a la que hay que sumar las limosnas recibidas de otros obispados de Cataluña⁷⁷. En estos años, las limosnas representaban el 19,8% de todos los ingresos del ente hospitalario, un recurso financiero pues importante. A diferencia de lo que sucedía en el hospital de Valencia en el siglo XVI, donde los recaudadores no percibían ninguna retribución, los administradores del hospital barcelonés pagaron sus correspondientes soldadas, entre 1428 y 1431, a once *acaptadors*. Los salarios

algunos impuestos indirectos mientras estuviesen desempeñando su misión. Sobre los recaudadores del hospital de Barcelona véase Vilaseca, *Los colectores de limosnas*, pp. 76-80; Danon, *Visió històrica de l'Hospital*, pp. 66-67. Para las responsabilidades y competencias del oficio de enfermero véase AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, ff. 5v-8v, en particular, f. 7v: «Noresmenys, lo dit emfermer sia tengut de administrar e ordonar les persones també aquelles les quals seran diputades a fer la quèsta que-s fa cotidianament e ordinària ab los àsens per la ciutat, com les altres qui són ordonades a l'acapte qui-s fa ab los bacins per les esgleyes, axí per la obra com per cobrir los cossos, com encara per sustentació del dit hospital».

⁷⁷ Por encima de de los 1.000 sueldos se situaban los meses de marzo, abril y mayo, con puntas mensuales que podían llegar en algún caso a los 1.500 sueldos (marzo de 1431); véase Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, p. 187. Lo mismo se observa, por ejemplo, en el caso de las limosnas recibidas por el bacín de la parroquia del Pi de Barcelona en torno a la mitad del siglo XV, por tanto, véase S. Claramunt, *Los ingresos del "bací o plat dels pobres"*, pp. 380-382.

oscilaban entre los 9 y 11 sueldos; en conjunto, esta partida apenas superaba el 7% del total de las retribuciones del personal hospitalario⁷⁸.

5. Personal “doméstico”

En esta categoría laboral incluimos una parte considerable de la fuerza de trabajo del hospital, aunque la más vulnerable. Podríamos definirla como personal “doméstico” (criados, fámulos, sirvientes), ya que realizaba cualquier tarea para el buen funcionamiento de la Casa (*Domus hospitalis* o *Casa Santa*). Según sus labores y cargos desempeñados, se pueden subdividir en cinco grandes grupos: en el primero incluimos a los trabajadores encargados de la acogida de los enfermos, del control de accesos al edificio y de custodiar las salas, como los porteros y guardianes; el segundo grupo, constituido sobre todo por mujeres, se dedicaba a la limpieza de los espacios hospitalarios, a lavar, tejer y coser las prendas (sábanas, toallas, ropa) y a criar a los niños; luego había un grupo muy heterogéneo constituido por trabajadores encargados de las cuadras, almacenes, calefacción, iluminación del edificio y también de los servicios de transporte de personas, animales y provisiones de la institución; otro grupo reunía a quienes se dedicaban al mantenimiento del edificio y su mobiliario (albañiles, carpinteros, herreros, etc.); finalmente, había un numeroso grupo de trabajadores encargados de la alimentación, de las provisiones y de cuidar el huerto y jardín del hospital.

Empezando por el personal de acogida – hoy diríamos el *front office* – y de custodia de los espacios hospitalarios, una figura que encontramos en casi todos los grandes hospitales es el encargado del guardarropa (*ofici del guarda-roba, fardelliere*), quien, antes de custodiar en unos armarios los indumentos y bienes de los enfermos ingresados, los registraba en un inventario⁷⁹. En las varias entradas del edificio solían estar unos porteros que, noche y día, controlaban y registraban los accesos al edificio, mientras que unos trabajadores estaban encargados de custodiar y mantener las salas y las herramientas de la especiería y del quirófano (*botiga de cirurgia*)⁸⁰.

⁷⁸ Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, pp. 198 y 207-208 para el elenco de los recaudadores de limosnas en los años 1428-1431.

⁷⁹ Los enfermos, antes de ser ingresados, dejaban todo lo que llevaban encima al “ofici de guarda-roba”, donde los empleados redactaban un inventario de los vestidos y de los bienes (véase AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, f. 8v). En el hospital napolitano el responsable del guardarropa se llamaba “fardelliero”, y también anotaba en un registro “le robbe” del enfermo ingresado. Más información sobre el personal de acogida del hospital napolitano se halla en el informe de López de Guzman, por lo tanto, véase Salvemini, *Operatori economici, operatori sociali*, pp. 294-314. En Siena el encargado del guardarropa era un fámulo, véase Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», p. 84.

⁸⁰ En el libro de cuentas de 1430-1431 del hospital de Barcelona se registran los salarios del ayudante del boticario, encargado de custodiar la especiería, del guardián del quirófano y de dos guardianes. Los salarios mensuales de estos trabajadores oscilaban entre los 8 y 12 sueldos; véase Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, p. 209.

Un segundo grupo estaba constituido por trabajadores asalariados, voluntarios o fámulos (*servicials*) que, día tras día, se dedicaban a la limpieza de las salas, del mobiliario, de las prendas y vajillas. Cuando el hospital no tenía suficientes recursos para comprar, se ocupaban de tejer y coser colchones, sábanas, toallas y ropa para los enfermos pobres y niños abandonados⁸¹. El hospital de Milán, por ejemplo, además del abastecimiento alimenticio, se encargaba también del suministro de ropa y calzado para los pobres y los niños, de pañales para los recién nacidos y del vestuario de todos aquellos que vivían o trabajaban en los espacios hospitalarios (desde los zapatos del albañil al delantal de la cocinera). El cuidado de los más pequeños suponía una función vital para la ciudad, pero también costosa. Baste pensar que, solamente en el trienio de 1470-1472, los administradores milaneses compraron al menos 255 abrigos (*pellicciotti*) para niños de dos a seis años⁸².

Un tercer grupo de trabajadores, muy heterogéneo desde el punto de vista social y laboral, estaba encargado de los servicios de transporte de personas, animales y provisiones del hospital. Cumplía también con el compromiso cotidiano de gestionar las cuadras y almacenes y de la calefacción e iluminación del edificio. En el hospital de Siena eran veinte los fámulos, definidos *vetturali*, es decir, ganaderos, mozos de cuadra, almaceneros, cilleros, que desempeñaron estas tareas (véase Gráfico 2)⁸³. En estos grandes hospitales urbanos, una parte del avituallamiento de alimentos, tejidos, materiales de construcción o leña para la cocina y calefacción provenían de campos, bosques y granjas propiedad del ente, en su mayoría dominios alejados de la ciudad. Aunque la disponibilidad de estos recursos supusiera un ahorro importante para la institución, el desplazamiento y transporte de estas provisiones generaba gastos. Una vez transportadas las vituallas y el resto de enseres en carretas, se guardaban en los almacenes del hospital, desde donde se repartían y entregaban a los hospitales menores urbanos. La labor la ejercía o bien el personal interno del hospital, o bien personal ajeno contratado. Por supuesto, no sólo los bie-

⁸¹ Se trataba de tareas desempeñadas por los fámulos, como documenta el caso de Siena, cuyo hospital, en 1344, retribuyó a ocho lavanderas y, en 1415-1416, a dos lavanderas y a varios guardianes; véase Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», pp. 83-84. Para el caso de Barcelona, una fuente útil para reconstruir el personal al servicio del hospital en el siglo XVI es el inventario de las dependencias del edificio, transcripto por Danón, *El Hospital General de Barcelona*, pp. 158-161.

⁸² Para la segunda mitad del siglo XV disponemos de mucha información sobre los gastos de producción y compra de ropa y calzados, gracias a las tres mil deliberaciones del gobierno del *Ospedale Maggiore* de Milán (1456-1498), que documentan bien la extrema variedad de compras y provisiones que hacía el hospital mes tras mes. Véase Albini, Gazzini, *Materiali per la storia*, pp. 149-542, docc. 1232, 2485, 2708, 1155 y segg. Por lo que se refiere a la compra de 195 «*pellicciotti*» para los niños, entre 1470 y 1472, véanse docc. 1156, 1158, 1252.

⁸³ En 1344 se encuentran documentados veinte fámulos a las cuadras y, en 1415-1416, quince fámulos, definidos «*vetturali*», que se dedicaban al transporte de las personas y de las provisiones del hospital (animales y géneros alimenticios), pero también a cuidar las cuadras y almacenes de la institución. Con mucha probabilidad, sus jefes eran los «*castaldi*», es decir, los funcionarios encargados de proveer al avituallamiento del hospital. Véase Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», pp. 83-84, y Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, p. 169.

nes de consumo viajaban, también lo hacían los recaudadores de limosnas y los administradores del hospital, quienes inspeccionaban periódicamente las fincas urbanas y rurales de la institución asistencial o solicitaban privilegios e indulgencias a reyes y pontífices⁸⁴.

Un cuarta tipología de trabajadores “domésticos” estaría constituida por albañiles, carpinteros, herreros y obreros, encargados del mantenimiento del inmueble y de su mobiliario. La conservación y las pequeñas labores de mejora de los edificios representaban un gasto no muy conspicuo, pero constante en los presupuestos anuales. Todo lo contrario suponían las grandes obras, generalmente esporádicas, pero que podían durar decenios⁸⁵.

Finalmente, como es bien conocido, el hospital urbano era también – y con mayor motivo en épocas de crisis – el principal comedor social de la ciudad. Como recuerda John Henderson para el caso del hospital de Santa María la Nueva de Florencia, la principal preocupación de sus administradores era atender a los estómagos de los enfermos y de quienes cuidaban de ellos. En general, los grandes hospitales medievales y renacentistas gastaban aproximadamente la mitad de sus recursos en dar de comer a la comunidad; era difícil encontrar en una ciudad una cocina que alimentase a tan elevado número de comensales⁸⁶. Por esa razón un numeroso grupo de domésticos se encargaba de la alimentación y de todos los servicios relacionados con ella, desde el cultivo y compra de los alimentos, hasta la cocción y suministro de las comidas. Los puestos variaban desde quienes compraban al por mayor los productos alimenticios, los cocineros y sus ayudantes, los botelleros (encargados del vino), los horneros y panaderos (*forner, panicer, prestinaio, panettiere*), hasta los escuderos, encargados de servir las raciones entre los enfermos y el pan y el vino entre los pobres⁸⁷.

Para el caso de Milán disponemos de mucha información gracias a las tres mil deliberaciones de los administradores del hospital (1456-1498), que

⁸⁴ Sobre la gestión de las propiedades urbanas y rurales y sobre el avituallamiento diario del hospital napolitano, cf. Colesanti, Marino, *Leconomia dell'assistenza a Napoli*, pp. 320-323; mientras que, sobre los viajes a Roma de los administradores del hospital milanés para pedir indulgencias a los pontífices, cf. Albin, *Leconomia della carità e del perdono*, pp. 181-182.

⁸⁵ La bibliografía sobre los patrimonios artísticos de estos grandes hospitales en el siglo XV es muy amplia. Aquí solo se citarán algunos trabajos recientes que hacen referencias a los gastos para obras arquitectónicas y artísticas y a la organización de fiestas y ceremonias. Para el caso de Barcelona, véase Castejón, *Aproximació a l'estudi de l'hospital*; Conejo, “*Llum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud*”, pp. 155-188. Para Milán, véase Gazzini, *Contare e proteggere*, pp. 224, 226, 241.

⁸⁶ Henderson, *The Renaissance Hospital*, pp. 55-56; Sloń, *Entrate stabili in un'economia instabile*, p. 423.

⁸⁷ Entre los tres mil documentos sobre la administración del hospital milanés, publicados por Albin, Gazzini, *Materiali per la storia*, se halla información sobre los contratos y salarios de cocineros y cocineras, de horneros y panaderos, los «prestini», proveedores y distribuidores de pan y vino, de carne y huevos, de verdura, etc. Sobre el personal de ‘servicio’ del hospital barcelonés véanse AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, ff. 14v-15r (comprador), ff. 15v-16r («panicer, boteller, reposter, museu de sobreadzembler»), f. 16v («coch»), f. 23r («porter»), f. 23v («escuders»).

documentan a la perfección la extrema variedad de provisiones que necesitaba un nosocomio renacentista. En cambio, en el caso de Nápoles, disponemos de información discontinua, aunque interesante, a través de los registros de contabilidad de la década de 1480, que documentan bien la amplia red de relaciones laborales y comerciales que el hospital de la capital había creado con los proveedores, campesinos, mercaderes y artesanos que vivían o trabajaban en el barrio de *Forcella* y en la plaza del mercado, es decir, alrededor del edificio asistencial⁸⁸.

Para el hospital de la ciudad condal el avituallamiento fue con diferencia la partida presupuestaria más importante. En 1430-1431, los administradores destinaron hasta un 65% de los recursos de la institución a la compra de alimentos y otros bienes consumibles. Se conocen las sumas gastadas mensualmente por el comprador del ente y lo pagado a distintos proveedores por cantidades suplementarias de cereal, carne, vino y aceite. Según las relaciones de gastos del hospital de la Santa Cruz, en 1482, el comprador debía adquirir cada mes huevos, gallinas, pollos, pescado, legumbres, fruta y verdura; y para los enfermos «pances, ordi per l'ordiat e farro, ametló per lo menjar blanch e ordiat»⁸⁹. Un alimento reconstituyente y hasta casi medicinal era la carne de ave, especialmente los pollos y las gallinas, que en ocasiones incluso podían convertirse en el componente único de la dieta de algunos enfermos graves. Por esa razón, se hacía lo posible por criar las aves de corral dentro de los espacios hospitalarios, para así poder suministrárselas cuando fuera necesario a los enfermos más graves. Los hospitales valencianos, por ejemplo, tenían corral propio e intentaban autoabastecerse, aunque raramente lo consiguieran del todo⁹⁰.

En cuanto a las tareas y salarios, las ordenanzas de 1417 reglamentaban todos los aspectos relacionados con el personal encargado de las provisiones y alimentación: los productos adquiridos por el comprador debían ser ordenadamente distribuidos y, a tal fin, el hospital debía contar con los oficios de panadero, botellero y repostero (*panicer, boteller, reboster, museu y sobreadzember*). Un cocinero (*coch*) y un hornero (*forner*) se encargaban de la cocción de las comidas y del pan, mientras que unos camareros (*escuders*) tenían la misión de servir a las personas sanas y enfermas que residían en el hospital, por lo que debían estar puntualmente presentes en cada una de las comidas.

⁸⁸ Sobre el personal de servicio y los proveedores de los hospitales milanés y napolitano véanse, respectivamente, los documentos editados por Albini, Gazzini, *Materiali per la storia*, pp. 158-252, y las fuentes utilizadas en Colesanti, Marino, *L'economia dell'assistenza a Napoli*, pp. 309-344, en particular la serie conservada de los *Libri maggiori di introito ed esito* (AMN-RCSA, *Libro B* (1481-1482) y *Libro C* (1482-1484)).

⁸⁹ Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, p. 193, que cita la fuente (AHSCSP, 1B XIV-5) y Lindgren, *Bedürftigkeit, Armut, Not*, cuadro 57. Para el ejemplo de Valencia durante el siglo XVI véase López Terrada, *Las finanzas de una institución asistencial*, pp. 263-283.

⁹⁰ García, *Alimentación y salud*, pp. 136-137, y también Rubio, *Pobreza, enfermedad y asistencia*, p. 149. Sobre la alimentación en el hospital de Siena en los siglos XIV-XVI véase Piccinni, Vigni, *Modelli di assistenza*, pp. 150-154.

En la anualidad de 1430-1431, la retribución mensual del hornero fue de 27,5 sueldos, superior a la del resto de los oficios encargados de la alimentación, cuyos estipendios oscilaban entre los 13 y 18 sueldos mensuales⁹¹.

Finalmente, en el caso de Siena, sabemos que las tareas relacionadas con las provisiones y alimentación del hospital eran desempeñadas principalmente por los *famigli*, es decir sirvientes residentes en el edificio asistencial, la mayoría de los cuales eran expósitos, quienes diariamente debían atender a cualquier tarea mandada por los administradores y oficiales⁹². En el bienio 1415-1416, de los ciento diecinueve sirvientes empleados en el hospital, cuarenta y tres personas (36,1%) desempeñaron tareas relacionadas con las provisiones y alimentación, con la siguiente distribución: catorce trabajaron en las tres cocinas de la institución (la de los frailes, de los enfermos y del personal hospitalario), doce en el horno, siete en el granero, uno en el huerto y nueve transportaban la leña. Treinta eran los *famigli* que trabajaban en el *Pellegrinaio* (25,2%), asistiendo a los enfermos y sirviéndoles las comidas (véase Gráfico 1)⁹³.

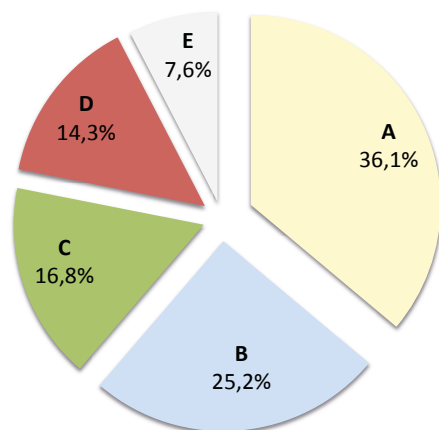


Gráfico 1 Sector de trabajo de los 119 *famigli* en el Hospital de Santa Maria della Scala de Siena (1415-1416).

A: Alimentación y provisión

B: Asistencia a los enfermos

C: *Vetturali*

D: Tareas genéricas

E: Tareas desconocidas

⁹¹ Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, pp. 197 y 209. Durante la anualidad de 1430-1431, Joan Guerau, comprador, desempeñó el cargo de «museu e boteller» y Martí de Bonell el de «panicer e scuder». En el mismo periodo, ejercieron la función de cocinero tres personas: Jaume Ferriol y Pere Pallarés, retribuidos con 13,5 sueldos mensuales, y Bernat de la Vinya que cobró 14,5 sueldos. Poco menos (13,7 sueldos) cobró el «panicer e scuder» Martí de Bonell. Para la descripción de las tareas véase AHSCSP, *Llibre d'ordinacions de l'hospital*, ff. 15v-16v y 23v.

⁹² El estatuto del hospital era muy explícito cuando ordenaba que «ciascun frate, familiare e converso, e ciascuna donna, suora, conversa e familiare e femina del detto Ospedale sia tenuta e degga acceptare fare et adoperare ogni officio imposto a lui e dato et ordinato per lo rectore e frari del detto Ospitale», bajo la amenaza de sanciones en caso de denegación (*Statuti Senesi*, p. 41). Lo mismo ocurría también en Florencia, véase al respecto Pinto, *Il personale, le balie e i salariati*, p. 118. Sobre los fámulos en el territorio de Lucca en el siglo XV véase también Leverotti, *La famiglia contadina*, pp. 237-268, en particular pp. 266-267.

⁹³ Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», pp. 83-85.

Conclusiones

Como hemos visto, el hospital medieval urbano puede ser un objeto de investigación muy prometedor para los historiadores del mundo laboral. En los últimos siglos de la Edad Media, estas instituciones fueron espacios de experimentación de múltiples y diferentes relaciones laborales y prácticas de aprendizaje. Además de los profesionales de la administración burocrática y financiera (rectores, procuradores, contables, notarios) y de la asistencia sanitaria (médicos, cirujanos, boticarios, enfermeros) – personal especializado, bien remunerado y con contratos plurianuales – en estas grandes empresas públicas se encuentra también una gran variedad de trabajadores interinos, con contratos mensuales, semanales o diarios, que prestaban sus servicios al ente solo en periodos concretos.

En los recintos del edificio o en sus inmediaciones trabajaban artesanos y obreros de todo tipo dedicados a múltiples tareas: desde sastres y zapateros que confeccionaban indumentaria y calzado para los menesterosos y los más pequeños, o tejedores que confeccionaban colchones, sábanas y toallas, hasta herreros, carpinteros y albañiles encargados del mantenimiento ordinario de toda la estructura arquitectónica y el mobiliario. En resumidas cuentas, un microcosmos laborioso y productivo, espacio de solidaridad cívica y protección social, de educación y aprendizaje para los niños y niñas, que actuaba a la vez dentro y para la gran ciudad. No cabe duda de la caracterización de estos establecimientos como auténticas “empresas públicas” urbanas, debido a la cantidad de recursos humanos y financieros empleados y gestionados⁹⁴.

Las ordenanzas, la documentación administrativa, contable y notarial trazan una plantilla permanente del personal hospitalario que, en el siglo XV, podía estar constituida como mínimo por cincuenta trabajadores asalariados, a los que se sumaban decenas de voluntarios (oblatos y beguinas), ayudantes y trabajadores ocasionales y centenares de nodrizas (véase el caso de Barcelona en el Gráfico 2)⁹⁵. Las retribuciones del personal que trabajaba en estos hospitales representaban una partida de gasto fija e importante, aunque sujeta a variaciones según la época y el lugar. La escasez de libros de cuentas y la fragmentariedad de las informaciones sobre los salarios del personal hospitalario, en lo que concierne a los siglos XIV y XV, nos impiden definir con exactitud la partida de gasto representada por los trabajadores remunerados y la evolución salarial a lo largo de estos dos siglos. Gracias al estudio de Manuel Sánchez sobre el caso barcelonés, sabemos que en el ejercicio financiero

⁹⁴ Piccinni, *Il banco dell'Ospedale*, pp. 24-31, 89-93. Sobre la gestión empresarial de las grandes instituciones asistenciales medievales véanse los ensayos publicados en *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze*, y también Todeschini, *Razionalismo e teologia*, p. 46, y, del mismo autor, *I mercanti e il tempio*, pp. 477-479.

⁹⁵ El cálculo sobre el número de personas que trabajaban en los hospitales se ha hecho comparando la documentación de Siena (1344-1556) con la de Barcelona (1417-1505), Milán (1456-1498) y Nápoles (1462-1575).

de 1430-1431 los salarios de todo el personal llegaban casi al 20% del presupuesto general y que este representaba el 11,3% del presupuesto vigente de la ciudad, porcentaje que aumentaría al 18% en 1436. Lo mismo puede decirse en el caso de Siena, cuyo hospital fue, después del *Comune*, la institución más importante, en términos de recursos humanos y financieros gestionados, de la ciudad en la Edad Media⁹⁶.

No cabe duda de que el tema del trabajo y aprendizaje dentro y alrededor de los espacios asistenciales urbanos de la Europa medieval se encuentra aún por desarrollar y profundizar, especialmente en lo que concierne a los salarios y la variedad de relaciones laborales y prácticas de aprendizaje que estas grandes instituciones ciudadanas supieron experimentar y ofrecer a una sociedad en expansión demográfica que, día tras día, necesitaba más trabajo, educación y protección social. En este sentido, el presente estudio se plantea dos resultados finales: por un lado, ofrece ser una primera síntesis comparativa y esquemática sobre las categorías de trabajadores remunerados por cuatro grandes hospitales urbanos; por otro lado, constituye un estímulo dirigido a los historiadores del mundo laboral y de la economía para desarrollar el tema del personal hospitalario asalariado en futuras investigaciones.

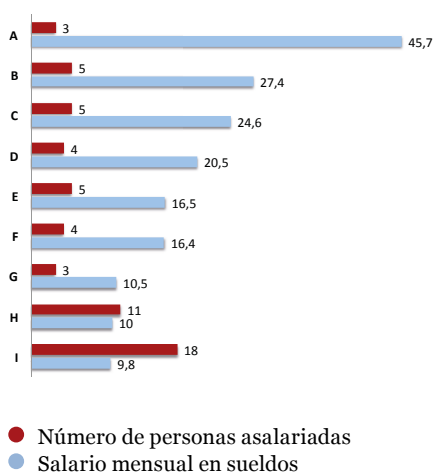


Gráfico 2. Personal asalariado al servicio del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona en 1430-1431. Gráfico elaborado según la información publicada en el apéndice de Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, pp. 207-209.

A: Administración

B: Médicos, cirujanos y boticarios

C: Notario, escribano y abogados

D: Enfermeros

E: Cocineros y horneros

F: Servicios religiosos

G: Guardianes

H: Recaudadores de limosnas

I: Cuidadores de enfermos y niños

⁹⁶ Sánchez, *Las cuentas de un hospital medieval*, p. 206; Balestracci, «*Li lavoranti non cognosciuti*», p. 71.

Obras citadas

- Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, a cargo de M.C. Rossi y M. Garbellotti, Roma 2015.
- G. Albini, *Leconomia della carità e del perdono. Questue e indulgenza nella Lombardia basso-medievale*, en *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze*, pp. 155-188.
- G. Albini, M. Gazzini, *Materiali per la storia dell'Ospedale Maggiore di Milano: le Ordinazioni capitolarie degli anni 1456-1498*, en «Reti Medievali - Rivista», 12 (2011), 1, pp. 149-542.
- M. Arnoux, *Relation salariale et temps du travail dans l'industrie médiévale*, en «Le Moyen Âge», 115 (2009), pp. 557-581.
- D. Balestracci, «*Li lavoratori non cognosciuti*». *Il salariato in una città medievale (Siena 1340-1344)*, en «Bullettino senese di storia patria», 82-83 (1975-1976), pp. 67-157.
- L. Banchi, *Serie cronologica dei rettori dello Spedale di S. Maria di Siena*, en *Statuti Senesi scritti in volgare ne' secoli XIII e XIV*, a cargo de L. Banchi, Bologna 1877, pp. 141-478.
- C. Batlle, *Els Granollachs, metges de Barcelona (segle XV). De la cort del rei a la beneficència parroquial*, en *La pobresa y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, a cargo de M. Riu, vol. 2, Barcelona 1982, pp. 383-414.
- F. Bianchi, M. Sloň, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale*, en «Ricerche di storia sociale e religiosa», 69 (2006), pp. 7-45.
- M.J. Bordoy, E. Cruz, *Notes per a l'estudi de l'hospital general de Mallorca (segles XIV-XVI)*, en «Gimbernat», 37 (2002), pp. 113-130.
- J. Bowsell, *La misericordia ajena*, Barcelona 1999.
- A. del Campo Gutiérrez, *El status femenino desde el punto de vista del trabajo (Zaragoza siglo XIV)*, en «Aragón en la Edad Media», 18 (2004), pp. 265-298.
- G. Cantucci, U. Morandi, *Introduzione*, en *Archivio dell'ospedale di Santa Maria della Scala. Inventario*, vol. 1, Roma 1960, pp. VII-LXXX.
- D. Carbón, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, Palma de Mallorca, Hernando de Cansoles, 1541 (ed. Daniel García Guitierrez, Zaragoza 2000).
- M. Carlotti, *Ante gradus. Gli affreschi del Pellegrinaio di Santa Maria della Scala di Siena*, Firenze 2011.
- N. Castejón Domènech, *Aproximació a l'estudi de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Repertori documental del segle XV*, Barcelona 2007.
- Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, a cargo de T. Huguet-Termes, P. Verdés-Pijuan, J. Arrizabalaga, M. Sánchez-Martínez, Lleida 2014.
- S. Claramunt, *Los ingresos del "baci o plat dels pobres" de la parroquia de Santa María del Pi de Barcelona, de 1434 a 1454*, en *La pobresa y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, a cargo de M. Riu, vol. 1, Barcelona 1980, pp. 373-390.
- G.T. Colesanti, S. Marino, *Leconomia dell'assistenza a Napoli nel tardo medioevo*, en *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze*, pp. 309-344.
- A. Conejo, *L'antic hospital de Santa Maria, seu de l'Institut d'Estudis Ilerdens*, Lleida 2002.
- A. Conejo, *Las financiaciónes de los hospitales de la Corona de Aragón durante la baja Edad Media: condiciones sociales, económicas y espirituales*, en *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale, secc. XIII-XVIII*, Actas de la XLI Settimana di Studi, Prato 26-30 aprile 2009, a cargo de S. Cavaciocchi, Firenze 2010, pp. 437-444.
- A. Conejo, «*Lum, nobles, ornament, laor, glòria e amplitud*»: *los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval*, en *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Lleida 2014, pp. 415-445.
- D. D'Andrea, *Civic Christianity in Renaissance Italy. The Hospital of Treviso, 1400-1530*, New York 2007.
- J. Danón Bretos, *El ejercicio de la Medicina en el Hospital General de Santa Cruz*, en *El Hospital de Santa Cruz y San Pablo. El Hospital de Barcelona*, Barcelona 1973.
- J. Danón Bretos, *El Hospital General de Santa Cruz de Barcelona. Año 1401* (Tesis presentada en la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona para obtener el grado de Doctor), Barcelona 1967.
- J. Danón Bretos, *Visió històrica de l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona*, Barcelona 1978.
- Ch. Deyer, *Standars of Living in the Later Middle Ages. Social Change in England c. 1200-1520*, Cambridge 1989.

- S.A. Epstein, *Wage Labor and Guilds in Medieval Europe*, Chapel Hill y London 1991.
- S.R. Epstein, *Alle origini della fattoria toscana. L'ospedale della Scala di Siena e le sue terre (metà '200 - metà '400)*, Firenze 1986.
- C. Ferragud Domingo, *Los oficios relacionados con la medicina durante la Baja Edad Media en la Corona de Aragón y su proyección social*, en «Anuario de Estudios Medievales», 37 (2007), pp. 107-137.
- M. Ferrari, *L'Ospedale Maggiore di Milano e l'assistenza ai poveri nella seconda metà del Quattrocento*, en «Studi di storia medioevale e di diplomazia», 11 (1990), pp. 257-283.
- V. Fiorelli, *Dalla città al contado. La Casa Santa dell'Annunziata tra potere urbano e governo del territorio nel Mezzogiorno moderno*, en *Baroni e vassalli*, a cargo de E. Novi Chavarría, V. Fiorelli, Milano 2011, pp. 37-56.
- F. Franceschi, *I salariati*, en *Ceti, modelli, comportamenti nella società medievale (secc. XIII-metà XIV)*. Atti del XVII Convegno internazionale di studi, Pistoia, 14-17 maggio 1999, Pistoia 2001, pp. 175-201.
- F. Franceschi, *Il mondo dei salariati urbani*, en *La mobilità sociale nel medioevo*, a cargo de S. Carocci, Roma 2010 (Collection de l'École Française de Rome, 436), pp. 289-306.
- F. Franceschi, *Il mondo della produzione urbana: artigiani, salariati, Corporazioni*, en *Storia del lavoro in Italia. Il Medioevo. Dalla dipendenza personale al lavoro contrattato*, a cargo de F. Franceschi, Roma 2017, pp. 374-420.
- F. Gabbriellini, *Ospedale di Santa Maria della Scala: ricerche storiche, archeologiche e storico-artistiche*, Siena 2011.
- M. Gallent Marco, *En el interior de los hospitales. Personas, espacios y enseres*, en «Saitabi», 60-61 (2010-2011), pp. 81-104.
- C. García Herrero, *Las mujeres de Zaragoza en el siglo XV*, Zaragoza 1990.
- J.V. García Marsilla, *Alimentación y salud en la Valencia medieval. Teorías y prácticas*, en «Anuario de Estudios Medievales», 43 (2013), 1, pp. 115-158.
- M. Gazzini, *Contare e proteggere le risorse dei poveri. Numeri e parole nei libri mastri dell'Ospedale Maggiore di Milano*, en *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze*, pp. 219-247.
- B. Geremek, *Le salariat dans l'artisanat aux XIII^e-XV^e siècles. Étude sur le marché de la main-d'œuvre au Moyen Âge*, Paris-La Haye 1968 (trad. it. Firenze 1975).
- J. Henderson, *'Splendide case di cura'. Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento*, en *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*, a cargo de A.J. Grieco y L. Sandri, Firenze 1997, pp. 15-50.
- J. Henderson, *The Renaissance Hospital. Healing the Body and Healing the Soul*, New Haven 2006.
- R. Homet, *Crianza y educación en Castilla Medieval*, en «Cuadernos de Historia de España», 74 (1997), pp. 199-232.
- X. Illanes, Zubieta, *Historias entrecruzadas: el período de la lactancia de niñas y niños abandonados en el mundo femenino de las nodrizas durante la primera mitad del siglo XV*, en «Anuario de Estudios Medievales», 43 (2013), 1, pp. 159-197.
- La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, a cargo de M. Riu, voll. 1 y 2, Barcelona 1980-1982.
- Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale, secc. XIII-XVIII*. Actas de la XLI Settimana di Studi, Prato 26-30 aprile 2009, a cargo de S. Cavaciocchi, Firenze 2010.
- C. Larrucea Valdemoros, *Los protocolos notariales del Hospital de la Santa Cruz (1401-1846)*, en «Sant Pau», 4 (1989), pp. 52-55.
- F. Leverotti, *La famiglia contadina lucchese all'inizio del Quattrocento*, en *Strutture familiari, epidemie, migrazioni nell'Italia medievale*, a cargo de R. Comba, G. Piccinni, G. Pinto, Napoli 1984, pp. 237-268.
- F. Leverotti, *L'ospedale senese di Santa Maria della Scala in una relazione del 1456*, en «Bullettino senese di storia patria», 91 (1984), pp. 276-291.
- U. Lindgren, *Bedürftigkeit, Armut, Not. Studien zur spätmittelalterlichen Sozialgeschichte Barcelonas*, Münster 1980.
- M.L. López Terrada, *Las finanzas de una institución asistencial: la gestión económica del Hospital General de Valencia durante el siglo XVI*, en *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Lleida 2014, pp. 263-283.
- S. Marino, *El Memorial dels infants. Edició crítica d'una font per a l'estudi de la infantesa a Barcelona al segle XV*, Barcelona 2018.

- S. Marino, *Ospedali e città nel Regno di Napoli. Le Annunziate: istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*, Firenze 2014.
- S. Marino, *Pratiche di adozione e affidamento nella Corona d'Aragona. Un'ipotesi di confronto tra Napoli e Barcellona (secoli XIV-XVI)*, in *Figli d'elezione. Adozione e affidamento dall'età antica all'età moderna*, a cargo de M.C. Rossi, M. Garbellotti, M. Pellegrini, Roma 2014, pp. 219-242.
- C. Monrde Albiac, *Las ordinaciones del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza establecidas por don Alfonso de Aragón, arzobispo de Zaragoza y lugarteniente general del Reino*, in «Aragón en la Edad Media», 20 (2008), pp. 505-528.
- J. Muños Salillas, *Privilegios a favor del Hospital de Nuestra Señora de gracia de Zaragoza*, in «Anuario de Derecho Aragonés», 1 (1944), pp. 143-165.
- P. Nanni, *L'ultima impresa di Francesco Datini. Progettualità e realizzazione del "Ceppo pe' poveri di Cristo"*, in *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze*, pp. 281-307.
- L'ospedale, il denaro e altre ricchezze. Scritture e pratiche economiche dell'assistenza in Italia nel tardo medioevo*, a cargo de M. Gazzini y A. Olivieri, sección monográfica de «Reti Medievali - Rivista», 17 (2016), 1.
- Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Actas del Congreso internacional de estudios organizado por el Istituto degli Innocenti y Villa I Tatti, The Harvard University Center for Italian Renaissance Studies, Firenze, 27-28 de abril 1995, a cargo de A.J. Griego y L. Sandri, Firenze 1997.
- K. Park, *Doctors and Medicine in Early Renaissance Florence*, Princeton 1985.
- Il Pellegrinaio dell'ospedale di Santa Maria della Scala*, a cargo de F. Gabbrielli y G. Piccinni, Arcidosso 2014.
- M. Pellegrini, *La comunità ospedaliera di Santa Maria della Scala e il suo più antico statuto (Siena, 1305)*, Pisa 2005.
- M. Pellegrini, *L'ospedale e il Comune. Immagini di una relazione privilegiata*, in *Arte e assistenza a Siena. Le copertine dipinte dell'Ospedale di Santa Maria della Scala*, a cargo de G. Piccinni y C. Zarrilli, Pisa 2003, pp. 29-45.
- P. Pertici, *Siena quattrocentesca. Gli anni del Pellegrinaio nell'Ospedale di Santa Maria della Scala*, Siena 2012.
- G. Piccinni, *Documenti per una storia dell'ospedale di Santa Maria della Scala di Siena*, in «Summa», 2 (2013), pp. 1-29.
- G. Piccinni, *Il banco dell'Ospedale di Santa Maria della Scala e il mercato del denaro nella Siena del Trecento*, Pisa 2012.
- G. Piccinni, *I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fine del Medioevo*, in *Civitas bendita: encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la Ciudad medieval*, a cargo de G. Cavero Domínguez, León 2016, pp. 9-26.
- G. Piccinni, *L'ospedale di Santa Maria della Scala di Siena. Note sulle origini dell'assistenza sanitaria in Toscana (XIV-XV secolo)*, in *Città e servizi sociali nell'Italia dei secoli XII-XV*. Actas del XII Congreso internacional de estudios, Pistoia, 9-12 ottobre 1987, a cargo de E. Cristiani, E. Salvatori, Pistoia 1990, pp. 297-324.
- G. Piccinni, L. Vigni, *Modelli di assistenza ospedaliera tra Medioevo ed Età Moderna. Quotidianità, amministrazione, conflitti nell'ospedale di Santa Maria della Scala di Siena, in La società del bisogno. Povertà e assistenza nella Toscana medievale*, a cargo de G. Pinto, Firenze 1989, pp. 131-174.
- G. Pinto, *Il lavoro, la povertà, l'assistenza. Ricerche sulla società medievale*, Roma 2008.
- G. Pinto, *Il personale, le balie e i salariati dell'Ospedale di San Gallo di Firenze negli anni 1395-1406. Note per la storia del salariato nelle città medievali*, in «Ricerche storiche», 4 (1974), pp. 113-168.
- J.M. Roca, *Ordinacions del hospital general de la Santa Creu de Barcelona (Any MCCCCXVII)*, Barcelona 1920.
- A. Rubio Vela, *La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos*, in «Dynamis», 2 (1982), pp. 159-191.
- A. Rubio Vela, *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Valencia 1984, pp. 100-103.
- R. Salvemini, *Operatori economici, operatori sociali: gli enti di assistenza a Napoli in ancien régime*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia. Dal Medioevo ad oggi*, a cargo de V. Zamagni, Bologna 2000, pp. 294-314.
- M. Sánchez-Martínez, *Las cuentas de un hospital medieval: la Santa Creu de Barcelona (1430-*

- 1431), en *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, a cargo de T. Huguet, P. Verdés, J. Arrizabalaga, M. Sánchez, Lleida 2014, pp. 177-209.
- M. Sloň, *Entrate stabili in un'economia instabile. Le strategie economiche degli ospedali dell'Europa centrale nel Medioevo: l'esempio di Breslavia*, en *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale, secc. XIII-XVIII*. Actas de la XLI Settimana di Studi, Prato 26-30 aprile 2009, a cargo de S. Cavaciocchi, Firenze 2010, pp. 423-436.
- F. Somaini, *Alle origini dell'Ospedale Grande: il duca, il papa, la città*, en «La Ca' Granda», 46 (2005), 2, pp. 19-34.
- B. Sordini, *Dentro l'antico Ospedale. Santa Maria della Scala, Uomini, cose e spazi di vita nella Siena medievale*, Siena 2000.
- Statuti Senesi scritti in volgare ne' secoli XIII e XIV e pubblicati secondo i testi del R. Archivio di Stato di Siena per cura di Luciano Banchi*, III, *Statuto dello Spedale di Siena*, a cargo de L. Banchi, Bologna 1877.
- G. Todeschini, *I mercanti e il tempio. La società cristiana e il circolo virtuoso della ricchezza fra Medioevo ed Età Moderna*, Bologna 2002.
- G. Todeschini, *Razionalismo e teologia della salvezza nell'economia assistenziale del basso Medioevo*, en *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia. Dal Medioevo ad oggi*, a cargo de V. Zamagni, Bologna 2000.
- C. Vela Aulesa, *Boticarios y asistencia hospitalaria en Barcelona (siglos XIV-XV)*, en *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, a cargo de T. Huguet-Termes, P. Verdés-Pijuan, J. Arrizabalaga, M. Sánchez-Martínez, Lleida 2014, pp. 325-343.
- C. Vela Aulesa, *La primera especieria de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, 1401-1414*, en «Butlletí de la societat d'amics de la història i de la ciència farmacèutica», 27 (2001), pp. 51-60.
- M. Vicinanza, *Napoli, Petruccio Pisano (1462-1477)*, Nápoles 2006.
- M. Vilaseca Can, *Los colectores de limosnas para Santa Cruz (Els baçiners de Santa Creu)*, en «Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo», 13 (1929), pp. 76-80.
- R. Villagrasa Elías, *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*, Zaragoza 2016.
- R. Villagrasa Elías, *Política hospitalaria en los consejos aragoneses del Cuatrocientos*, en *Identidades urbanas Corona de Aragón-Italia. Redes económicas, estructuras institucionales, funciones políticas (siglos XIV-XV)*, a cargo de P. Iradiel, G. Navarro, D. Igual, C. Villanueva, Zaragoza 2016, pp. 163-176.
- T. Vinyoles, M. González, *Els infants abandonats a les portes de l'Hospital de Barcelona (1426-1439)*, en *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña Medieval*, a cargo de M. Riu, vol. 2, Barcelona 1982, pp. 191-285.
- T. Vinyoles, X. Illanes, *Treated as sons and daughters*, en *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, a cargo de M.C. Rossi y M. Garbellotti, Roma 2015, pp. 127-142.
- L. Zdekauer, *I primordi della Casa dei Gettatelli in Siena (1238-1298), con documenti inediti*, en «Bullettino senese di storia patria», 5 (1898), pp. 452-469.

Salvatore Marino
 Universitat de Barcelona
 salvatore.marino@ub.edu