

IGLESIA Y SANIDAD

Estudio cualitativo de la presencia de las órdenes y congregaciones religiosas católicas en la sanidad catalana (ss. XVII al XX)

EUI de la Universitat de Barcelona
Master en Liderazgo y Gestión en Enfermería
Tutora: Rosa M^a Blasco
Alumna: M^a Ángeles Arrabal
Curso académico: 2007/2008

AGRADECIMIENTOS

A Rosa M^a Blasco Santamaría, amiga y tutora de este proyecto, sin cuya confianza y respaldo no hubiera conseguido llevar a término el Master.

A Ana Barquero González, profesora, inspiradora de este trabajo y entusiasta colaboradora que, con sus orientaciones y ayuda, ha hecho posible su realización.

A Cecilia Chiarri, religiosa y enfermera, que con su conocimiento “de los dos mundos” ha ampliado mi visión y conocimientos sobre el tema.

A Diego José Fera Lorenzo, profesor de la Universidad de Huelva, por su imprescindible aportación de datos históricos.

A los religiosos y religiosas, hombres y mujeres de nombre probablemente desconocido, que pusieron su vida al servicio de los demás. Sus posibles errores profesionales y debilidades humanas quedan superados por la creencia de que estaban haciendo lo que debían.

A las órdenes, congregaciones, instituciones eclesíásticas, organismos civiles, autoras y autores que me han facilitado información y conocimientos a través de sus libros o personalmente.

ÍNDICE:

| | |
|--|----|
| 1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: | 4 |
| 2. OBJETIVOS:..... | 5 |
| 1. Objetivo principal..... | 5 |
| 2. Objetivos secundarios | 5 |
| 3. INTRODUCCIÓN: | 6 |
| 1. Órdenes y congregaciones religiosas y sanidad catalana..... | 6 |
| 2. Civilización, religión y salud-enfermedad | 6 |
| 4. ANÁLISIS DEL ENTORNO | 15 |
| 5. DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO..... | 16 |
| 6. CONCLUSIÓN..... | 17 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA..... | 18 |

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La necesidad de realizar este estudio, sobre la presencia de las órdenes y congregaciones religiosas en la sanidad catalana en los siglos XVII al XX, se apoya en los pilares siguientes:

- A) Para evitar el olvido o desconocimiento del trabajo realizado por las diferentes órdenes y congregaciones religiosas en Catalunya en el ámbito sanitario
- B) Por la necesidad de estudiar las razones socio-políticas por las que, históricamente, la Iglesia Católica ha asumido en gran medida, la respuesta a las necesidades en materia sanitaria de la población de nuestro país y se ha implicado en la beneficencia
- C) Con el fin de que quede recogido en la memoria de la sanidad catalana y como documento que sirva a posteriores estudios en la evolución del sistema catalán de salud

2. OBJETIVOS:

1. Objetivo principal

Indagar sobre la presencia de las órdenes y congregaciones religiosas en el sistema de salud catalán y conocer la gestión realizada por éstas, en el período comprendido entre los siglos XVII al XX

2. Objetivos secundarios

- Hacer una breve aproximación a la relación entre cristianismo y salud-enfermedad
- Conocer las diferentes órdenes y congregaciones vinculadas a la sanidad catalana en el período estudiado
- Analizar los diferentes modelos de gestión utilizados por las distintas órdenes y congregaciones
- Describir el ámbito (instituciones y/o domicilio) en el que prestan los cuidados.
- Analizar el tipo de cuidados ofertados
- Analizar los motivos socio-políticos por los que esas órdenes y/o congregaciones asumen esta responsabilidad
- Identificar la herencia de la presencia religiosa en la sanidad catalana actual

3. INTRODUCCIÓN:

1. Órdenes y congregaciones religiosas y sanidad catalana

La presencia de la Iglesia católica ha marcado la historia de la sociedad catalana en todos los ámbitos, y consecuentemente el sanitario. Esta influencia va más allá de la prestación de cuidados, ya que incluye sistemas de valores y creencias, estructuras sociales y organizativas o distintos tipos de relación con el poder político.

La revisión bibliográfica realizada en TESEO, Hiade, Cuiden y Cuidatge, no ha devuelto ningún estudio de las características del que se plantea, aunque sí existen investigaciones circunscritas a localidades, instituciones, órdenes religiosas o referentes a otras Comunidades Autónomas.

El presente proyecto aspira a paliar la carencia advertida.

2. Civilización, religión y salud-enfermedad

El origen de los cuidados es tan antiguo como el de la propia existencia de la persona y su forma de aplicarlos ha dependido siempre de la cultura en que se desarrollan. A pesar de que no existen documentos que nos aporten luz sobre ellos, en los albores de la humanidad, sí sabemos que el ser humano primitivo interpreta como algo mágico, religioso o mágico-religioso todos los sucesos que le acaecen, aceptando el origen sobrenatural de la mayoría de los acontecimientos, incluida la enfermedad ⁽²⁴⁾. Probablemente, la madre-enfermera y el mago-sacerdote estuvieran unidos inicialmente. (Stuart I, M. Citados por Donahue) ⁽¹⁹⁾.

Así por ejemplo, el Código de Hammurabi (XVIII-XVII a.C) regula, entre otros, asuntos relacionados con la salud-enfermedad, enterramiento de cadáveres y retirada de las excretas; da gran importancia a la higiene pública (construyendo sistemas de drenaje) y a la personal.

En el antiguo Egipto, el conocimiento en materia de salud lo tenían los sacerdotes; estos combinaban las prácticas sanitarias con el hipnotismo y la astrología. La fuente de dichos conocimientos fue doble: por un lado, la empírica de los médicos laicos y su trabajo día a día en contacto con los enfermos y sus enfermedades; por otro el desarrollo del tratamiento religioso de éstas, sobre todo, lo relacionado con la salud del alma. Todo ello quedó reflejado en los papiros: ritos y ceremonias relacionadas con embalsamamiento de cadáveres, trepanaciones, vendajes de momias, tipos de vendas etc. ⁽¹⁹⁾.

Son los hebreos los que, con su primer código escrito de higiene, realzan la importancia de las medidas preventivas; son los primeros en regular las enfermedades infecto-contagiosas. El Levítico ⁽⁵³⁾ contiene aspectos relacionados con el cuidado del individuo, la familia y la comunidad. En él, se establecen deberes relativos al hombre y a la comunidad: la segregación de leprosos, la higiene personal, descanso, sueño, dieta, la protección de las aguas y de los alimentos, etc.. En su conjunto, constituye un verdadero tratado de salud pública siendo responsabilidad exclusiva, de los levitas o sacerdotes, el tratamiento de las enfermedades y el control de la cuarentena en los procesos contagiosos,

Estas prácticas, que en su mayoría procedían de los egipcios y babilonios, fueron integradas en sus prácticas religiosas permaneciendo hasta nuestros días ⁽¹⁹⁾. Todas estas regulaciones tienen como objetivo primordial la conservación de la raza, lo que concuerda con su idea de que los israelitas eran el pueblo elegido por Dios ⁽⁵³⁾.

La filosofía de Budha, centrada en la misericordia, compasión y justicia, defendía un tratamiento humanitario para todos los seres humanos y

esa concepción de la vida promovió el desarrollo de instituciones sociales en la India ⁽²⁴⁾.

Al igual que los egipcios, los griegos tienen una religión politeísta y coinciden en la interpretación sobre la enfermedad: hay causas naturales, que requieren un tratamiento empírico, y causas sobrenaturales, en las que el tratamiento debe ser religioso con la intervención de los dioses especialistas en curaciones. En el mundo clásico, el culto a las artes y a la belleza alcanzan su máximo esplendor y con ello el cuidado y la higiene personal adquieren una gran importancia. La mitología griega reconoce a Higea, hija de Aesklepios, como la "diosa de la salud" y que más tarde daría nombre a la Higiene. Sus sacerdotes eran los encargados de velar por la salud del pueblo, por lo que ejercían las artes curativas, en un principio monopolio de las familias sacerdotales.

Para Hipócrates, médico por excelencia y considerado como "Padre de la Medicina", el verdadero conocimiento se deriva de la observación de la naturaleza y de la confrontación de las teorías elaboradas con la realidad. Anticipándose en el tiempo, considera a la salud como fruto del equilibrio interno y externo de la persona y el medio donde se desarrolla; cuando se rompe dicho equilibrio se produce la enfermedad. Por tanto, el verdadero arte médico debería consistir en ayudar a la naturaleza a proporcionar un remedio. Hipócrates gozó de una inmensa fama como curador, la medicina racional o científica comienza con él. La práctica de la higiene era algo más que una especialidad médica; era una forma de vida, descrita en parte en los comentarios de Hipócrates sobre la alimentación, la evitación de los excesos sexuales y la importancia del ejercicio físico. En su libro "Los aires, las aguas y los lugares", la enfermedad nace como consecuencia del quebranto de las leyes de la naturaleza, insistiendo en la influencia del entorno en la propagación de la enfermedad. Valora la enfermedad desde el punto de vista humano, naturista, completamente desprovisto del factor religioso, tan socorrido en la época, concibiéndola como un proceso natural.

Con el progreso de la civilización griega se produjeron grandes cambios. Durante la Edad de Oro Helénica estos cambios afectaron también a las artes curativas. Se intentaba dar una explicación a los fenómenos físicos y sociales, que con el paso del tiempo se denominó "Filosofía Natural". Las referencias a las enfermeras, son numerosas en la literatura griega, y sus principales funciones eran las de cuidar a los niños, amas de cría y parteras. Sin embargo existen discrepancias en los relatos históricos acerca de quiénes realizaban el resto de "funciones enfermeras", ya que las actividades de las mujeres griegas principalmente eran las del hogar, al menos que fuesen sacerdotisas, esclavas o prostitutas (Shryock, 1959, citado por Donahue) ⁽¹⁹⁾.

Al pueblo romano puede considerársele como el primer *salubrista* de la historia, debido a las aportaciones realizadas en materia legislativa y a la atención prestada a la higiene pública. La civilización romana asumió la cultura griega y supo conjugar el cuidado del cuerpo con el saneamiento del medio, consiguiendo importantes logros en el terreno de la salud comunitaria.

Es bien conocida su obra arquitectónica aplicada a acueductos, alcantarillado o termas, así como la normativa para la construcción de ciudades. Sin aportar un nuevo modelo explicativo al fenómeno salud/enfermedad desarrollaron, en torno a los existentes, todo un cuerpo jurídico y técnico de suma importancia para el desarrollo posterior de esa disciplina.

La atención a la salud adquiere de este modo una dimensión pública y colectiva, además de la atención individual. Esta última era dispensada por médicos o curanderos en función de la clase social a la que se perteneciera o del status económico. Los romanos estaban muy adelantados en cuestiones de medicina militar y cuidaban excelentemente a sus soldados. Los primeros auxilios se aplicaban en el mismo campo de batalla creándose un servicio de "ambulancias" de campaña y, con el tiempo, un gran número de hospitales militares (valentudinaria). Las mujeres romanas eran muy

independientes y se dedicaban a numerosas actividades fuera del hogar, pero el cuidado de enfermos estaba encargado a los esclavos (hombres y mujeres) ⁽¹⁹⁾.

Aproximándonos al tema del estudio, el cristianismo fue sin duda un acontecimiento que influyó notablemente en el cuidado de los enfermos y desvalidos; le dio un sentido espiritual tanto al cuidado de la Humanidad doliente, como a los sufrimientos que ésta debe soportar.

En la nueva religión lo que más se valora de la persona es el alma, siendo el cuerpo un mero soporte de la misma y, en ocasiones, un gran estorbo para la salvación de ésta; la enfermedad, una prueba divina que puede ser la oportunidad para sacrificarse y purificarse en la Fe. El cuerpo es pura vanidad, lo importante es la salvación del alma. Todo ello conduce a un considerable retroceso en las materias y prácticas higiénicas.

Sin embargo, y aunque existen ciertas discrepancias al respecto, la nueva religión aporta un cambio significativo en el papel de las mujeres; supone una importante mejora para éstas, motivada por la concepción cristiana de la persona. Resulta un factor ciertamente importante y considerable.

En lo que todos coinciden es que el cristianismo amplió de manera considerable las oportunidades para la mujer en el campo del servicio social útil al abrirla las puertas a dedicaciones honorables y activas. Junto a esa nueva concepción del cuerpo y de la enfermedad, el cristianismo aporta una nueva dimensión del ser humano y de las relaciones sociales. La dignidad del esclavo es restituida. Para el nuevo credo todas las personas son iguales ante Dios, y el amor entre ellos es la regla máxima.

El cuidado al servicio a la comunidad, como dato histórico, aparece por primera vez con Febe (60a. d.C) que es considerada por algunos como la primera enfermera visitadora, de la que nos relata S. Pablo ⁽⁵³⁾ sus actividades encaminadas a asistir a mujeres enfermas en sus casas.

Para el cristianismo la visita y el cuidado de los enfermos es una obligación moral que más tarde se recogerá como una de las siete Obras de Misericordia de la Iglesia Católica ⁽¹⁴⁾. Algunos autores consideran que el hecho de que el origen de la Enfermería se de en el seno de una organización religiosa va a influir en ella de tal forma que será considerada durante más de un milenio como un servicio regido por principios caritativos orientados al cuidado de enfermos pobres.

En los s. IV y V, las matronas romanas pertenecientes a las clases sociales más altas poseen, además de buena posición económica, libertad social; aquellas que se convierten al cristianismo se dedicarán al cuidado de los enfermos y al amparo de los más necesitados, para ello fundaron hospitales. También, realizaban visitas en sus casas o en la misma calle. Marcela fue una de las matronas más famosa y ha sido considerada como "madre de las monjas" porque fundó un monasterio en su propio palacio del Aventino. A Fabiola se le considera la madre de la Enfermería primitiva, y la historia la ha reconocido por su gran humanidad; era además experta en el cuidado de las llagas y heridas y poseía una gran habilidad a la hora de realizar vendajes ⁽¹⁹⁾.

El enfermo, y el desposeído, se convierten en el centro preferente de la caridad. La asistencia a los mismos como ejercicio de esta virtud supuso, desde la Edad Media hasta la aparición de los estados modernos, una respuesta organizada de la comunidad a la atención a la salud, liderada por las órdenes religiosas. Los hospitales, concebidos en sus comienzos como asilo y refugio para aliviar el sufrimiento y fortalecer el espíritu ante la dura prueba de la enfermedad, con el tiempo se convierten en lugares privilegiados para el ejercicio y desarrollo de las ciencias médicas.

La Edad Media asiste a la expansión de las órdenes religiosas; la caridad, el sacrificio, el amor a Dios es el móvil que impulsa hacia el servicio de pobres, enfermos, huérfanos... pero se atiende más a los problemas del espíritu que a los de la carne, la enfermedad se sigue concibiendo como un

castigo. Estos servicios se prestan casi todos en el ámbito hospitalario. La enfermería medieval comienza siendo enfermería monástica, así es de destacar la notable actividad que en cuidados de salud se llevó a cabo en el Monasterio de Montecasino (Italia). La excepción la confirman las Beguines de Flandes asociación de mujeres seglares que nace en Bélgica en 1118; su misión es la de cuidar a los enfermos en sus domicilios y en el hospital y asistir a la población en situaciones de desastres, guerras, inundaciones y epidemias ⁽²⁴⁾ .

Durante la Edad Media, todas las ciencias sufren un gran retroceso. La salud vuelve a tener connotaciones mágicas y la enfermedad es considerada como un castigo divino. La época de oscurantismo que atraviesa la sociedad en el medioevo, con excepción de los reinos islámicos, supuso un importante freno para los avances científicos en general y muy especialmente para la Salud Pública. Hay un abandono de las prácticas higiénicas y de las medidas de saneamiento. Todo esto se ve agravado por los importantes movimientos poblacionales (primeros contactos entre Oriente y Occidente: comercio, guerras...). Las circunstancias anteriores, unidas a las malas condiciones socio-económicas y a la escasez de alimentos dan lugar a las grandes epidemias (cólera, peste bubónica, lepra...) del medioevo. Las medidas utilizadas para combatirlas y que hoy podemos considerarlas como de Salud Pública, se reducen al aislamiento temporal de los enfermos, a la segregación de los contagiosos.

Con la desaparición del régimen feudal y el auge económico de la burguesía, la sociedad experimenta un florecimiento en todos los terrenos. Con el Renacimiento, acaba el oscurantismo de la Edad Media y comienza el despertar en todas las artes y disciplinas. El movimiento cultural y los descubrimientos científicos realizados en el Renacimiento van a ser los precursores del nacimiento de la ciencia moderna. La invención del microscopio, el termómetro clínico, los descubrimientos sobre el funcionamiento del cuerpo humano y el conocimiento de su estructura se suceden de forma imparable.

Galileo, Newton, Descartes, Spinoza, Bacon, Hobbes, Locke y otros pensadores constituirán la base sobre la que posteriormente se asentará el método hipotético-deductivo y el paradigma positivista. Todo conocimiento se establece por referencia a lo que se ha manifestado a través de la experiencia. Esta definición se opone a cualquier pretensión metafísica o teológica de explicación.

Con la aplicación del método experimental y la invención de importantes instrumentos de observación, los avances en el conocimiento de la estructura y el funcionamiento del organismo se suceden de forma imparable.

Con la revolución industrial se produce el éxodo masivo del campo a las grandes urbes; la falta de infraestructura para acogerlos, el hacinamiento al que se ven sometidos y las condiciones de trabajo, en la mayoría de los casos inhumanas, son el origen de los enormes problemas de salud que en esta época aquejan a la mayoría de la población.

En el s. XIX, es cuando realmente se puede decir, que se da un salto hacia la profesionalización del personal sanitario desde lo que hoy consideramos lo que son sus presupuestos: el enfoque colectivo del trabajo en salud, la prestación de cuidados tanto al individuo sano como enfermo en su hábitat y a la comunidad. Con el desarrollo de la ciencia se fue creando otra mentalidad de carácter más científico, aunque básicamente las funciones desarrolladas eran las mismas. Su poder sobre la vida y la muerte a través del conocimiento es el móvil para que se institucionalicen los cuidados. Cuidar tiene una misión principal que es la de tratar la enfermedad.

Esta orientación del ejercicio de la medicina cambió sustancialmente la función de los hospitales y de quienes prestaban sus servicios en los mismos. El hospital, hasta entonces centro de acogida y refugio de enfermos y menesterosos, se polariza en la asistencia curativa, organizándose en torno al quehacer médico, con lo cual el personal dedicado a los cuidados

pasa a desempeñar funciones auxiliares de la actividad médica. Se avanza así hacia un ejercicio profesional del cuidado cada vez más dependiente del saber médico y éste, a su vez, de los conocimientos y la tecnología.

La asunción, por parte del Estado o instituciones que lo representen, de la salud de la población va dando pie a la implantación progresiva del Servicio Nacional de Salud que, en el caso de la Comunidad Autónoma objeto de nuestro estudio, es competencia del Servei Català de la Salut.

A esta reducción cuantitativa de la presencia de la Iglesia en la sanidad –debido a que las necesidades de la población están cubiertas por otra entidad- se suma un cambio cualitativo en cuanto al tipo de actividad: se ha pasado del modelo vocacional, centrado exclusivamente en los valores cristianos, al profesionalizado que suma a estos valores la competencia científica y técnica.

4. ANÁLISIS DEL ENTORNO

Se realizará un estudio de la relación entre instituciones católicas y sanidad en Catalunya entre los siglos XVII y XX. Para ello se analizará de forma cualitativa:

- La evolución del sistema de salud catalán, que experimenta una creciente organización y profesionalización
- Las diferentes estructuras políticas y organizativas
- La posible influencia de otros factores:
 - sociales: revolución francesa, revolución industrial, migraciones del ámbito rural al urbano, gremios, cofradías...
 - tecnológicos: instrumentos de medición y exploración al servicio de la medicina (microscopio, termómetro, manómetro...), maquinaria, transportes...
 - filosóficos e ideológicos: positivismo, método, liberalismo, comunismo...
 - económicos
- La presencia de la Iglesia católica en Catalunya:
 - instituciones: órdenes y congregaciones presentes, cualitativa y cuantitativamente
 - ámbito de actuación: hospitales, instituciones benéficas, domicilios...
 - tipo de cuidados ofrecidos: beneficencia, privados, profesionales...
 - relaciones con las estructuras políticas y sociales a lo largo de la historia
 - influencia de los valores cristianos en el ámbito sanitario

5. DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO.

- Metodología:
 - estudio de corte cualitativo observacional de carácter retrospectivo
 - Ámbito de estudio: órdenes y congregaciones religiosas que, en Catalunya, se dedicaron a la atención sanitaria entre los siglos XVII y XX
 - Instrumento de trabajo: entrevistas semi-estructuradas y las historias de vida
- Diseño del cronograma
- Planificación de los recursos humanos y materiales necesarios (personal, tiempo, material informático, material fungible, recursos económicos...)
- Revisión bibliográfica y consulta de documentos relevantes (publicaciones, estudios realizados, biografías, archivos municipales, estatales, monásticos, parroquiales, diocesanos y pontificios, reglas, constituciones, libros de crónicas de las diferentes órdenes y congregaciones religiosas...)
- Elaboración de las entrevistas destinadas a personas pertenecientes a las órdenes o congregaciones afectadas, y que puedan ofrecer información referente a la gestión y organización de los centros, instituciones o servicios
- Realización de las entrevistas
- Análisis de las entrevistas realizadas
- Tratamiento de la información
- Obtención de resultados y conclusiones del estudio
- Detectar posibles aplicaciones de las conclusiones y establecer futuras líneas de investigación
- Evaluación (consecución de los objetivos enunciados, cumplimiento del cronograma, accesibilidad de la documentación, entrevistas...)

6. CONCLUSIÓN.

Se espera mediante el presente estudio contribuir a un mejor conocimiento del sistema sanitario catalán en sus raíces históricas y sociales, analizando según el método científico la aportación de instituciones católicas en el ámbito sanitario.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Alberdi, R M^a. (1992): "La identidad profesional de la enfermera" Rev. Rol de Enfermería nº 170
2. Alfaro-LeFevre, R. (1998) "Aplicación del Proceso de Enfermería" Ed. Mosby/Doyma S.A. Barcelona
3. Alonso, L.E. (1998): "La mirada cualitativa en sociología". Ed. Fundamentos
4. Álvarez-Dardet, C.; Gascon, E; Alfonso, M^a.T.; y Almero, A. (1988): "Los orígenes de la Enfermería de Salud Pública". Gaceta Sanitaria. Noviembre-Diciembre. N.9, Vol. 2.
5. Amades, Joan. (1982): "Costumari català. El curs de l'any". Eds. Salvat y Edicions 62. Barcelona.
6. Amades, Joan. (1984): "Històries i llegendes de Barcelona". Ed. Edicions 62
7. Barocas, C.: (1983): "Grandes civilizaciones: Egipto". Ed. Mas-Ivars editores. Valencia.
8. Barquero González, A. (1996): "Proyecto Docente". Inédito.
9. Bernal, M. y otros (1990): "Perfil de los órganos de gestión de enfermería". Rev. Rol de Enfermería. nº 124
10. Callés González, A.; García Gutiérrez, C.; Puig Lara, G. (1999): "Barcelona: sus raíces históricas. Ciudad romana de Barcino y la Barcelona medieval. Monasterio de Pedralbes. Hospital de Santa Cruz y San Pablo". *Libro de Ponencias y Comunicaciones del III Congreso Nacional de Historia de la Enfermería: "El Cuidado, pilar de la Asistencia Sanitaria a través de la Historia"*. Mérida, octubre de 1997. Edita: EUE. de Mérida. Badajoz, pp. 181-188
11. Casado, J.M. (2000) "El directivo del S. XXI" Barcelona Ed. Gestión 2000 S.A.
12. Coarelli, F. (1983). "Grandes civilizaciones: Roma". Ed. Mas-Ivars editores. Valencia.

13. Cuesta, C. y Larrosa, A. (1982): "Evolución Histórica de la Enfermería de Salud Pública". Salud Pública, Curso de Nivelación. UNED. Madrid
14. Del Llano, J. y otros (1999): "Gestión sanitaria. Innovaciones y desafíos". Ed. Masson. S.A. Barcelona
15. D'Agostino, B. ((1983): "Grandes civilizaciones: Grecia". Ed. Mas-lvars editores. Valencia.
16. Del Rincón, D. y otros (1995): "Técnicas de investigación en ciencias sociales". Madrid Ed. Dykinson
17. Delgado JM Y Gutiérrez J. (1994): "Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales". Madrid: Síntesis
18. Donahue, M.P. (1987) "Historia de la Enfermería". Ed. Doyma. Barcelona.
19. Eserverri Chaverri, C. (1995): Historia de la Enfermería española e hispanoamericana. Ed. Universitas, S.A. Madrid.
20. Feria Lorenzo, D.J. et all. (2004): "Evolución histórica de los cuidados desde el siglo XIX hasta nuestros días". Híades. Revista de Historia de la Enfermería. Nº 9 Alcalá de Guadaira, Sevilla.
21. Fernández Ferrín, C y cols. (1995): "Enfermería fundamental". Ed. Masson. Barcelona.
22. Fernández Mérida, M.^a C.(1999): "Las Hijas de la Caridad y su influencia en la profesionalización de la asistencia". Index de Enfermería, n.º 24-25. Primavera-Verano de 1999. Fundación Index. Granada.
23. García Barros, S., Calvo Charro, E.(1995): "Historia de la Enfermería. Textos mínimos". Univ. De Málaga. 2^a edición.
24. Gusiñé, F. et al. (1988): "¿Qué entendemos por un profesional de enfermería?". Rev. Rol de Enfermería nº 118.
25. Henderson, V. (1971) "Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería". Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra.
26. Henderson, V. (1994) "La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después". Ed. Interamericana- Mc Graw-Hill. Madrid
27. Hernández Conesa, J. (1995): "Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería". Ed. Interamericana Mc Graw-Hill. Madrid.
28. Hernández Martín, F. (1996).: "Historia de la enfermería en España (desde la Antigüedad hasta nuestros días). Ed. Síntesis S.A. Madrid.

29. Hofstätter, HH y Pixa, H. (1972). "Historia universal comparada". Ed. Plaza & Janés. Barcelona.
30. Johnson, N. (1990) "El estado del bienestar en transición. La teoría y la práctica del pluralismo de bienestar". Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
31. Laín Entralgo, P. (1986) "Historia de la Medicina". 8^a Ed. Salvat. Barcelona.
32. Laroche, L. (1983): "Grandes civilizaciones: De los sumerios a los sasánidas". Ed. Mas-Ivars editores. Valencia.
33. López Piñero JM. (1981) "La Medicina en la Historia". Ed. Salvat. Barcelona.
34. Martí i Martí, C. (1992): "L'Església de Catalunya a finals del segle XIX". Fulls de recerca i pensament. Vol. 7, N^o. 13.
35. Nightingale, F. (1990) "Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es". Ed. Salvat. Barcelona.
36. Pérez Serrano, G. (1994): "Investigación cualitativa. Retos e interrogantes (I y II)". Ed. La Muralla. Madrid.
37. Pirenne, J. (1977): "Historia de la civilización del Antiguo Egipto". Ed. Instituto Gallach de Librería y Ediciones, SL. Barcelona.
38. Pladevall, A. (1970): "Els monestirs catalans". Ed. Destino. Barcelona.
39. Rafalt Selga, J. (1971): "Aspectos de la Medicina en Manresa (siglos XIII al XVII)". I Congrés Internacional d'Historia de la Medicina Catalana. Llibre d'Actes. Barcelona.
40. Siles, J. (1999): "*Historia de la enfermería*". Ed. Aguaclara. Alicante.
41. Sanpera i Rosinyol, I. (1971): "Alguns aspectes de la Medicina de Poblet". I Congrés Internacional d'Historia de la Medicina Catalana. Llibre d'Actes, IV. Barcelona.
42. Siles González, J. (1996): "Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica. CECOVA/Fundación José Llopis. Alicante.
43. Taddei, M. (1983): "Grandes civilizaciones: India antigua". Ed. Mas-Ivars editores. Valencia.
44. Terradas i Domingo, J. (1902): "Historia de la Comunidad de Hermanas del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona. Impr. Subirana. Barcelona.

45. Valencia Pérez, J. (1924): "Nociones de anatomo-fisiología humana. Para uso de los Religiosos de la Orden de San Juan de Dios". Impr. Sucesores de Rivadeneira, S. A. Madrid.
46. Valle Racero, J I.; García Martínez, MJ.; García Martínez, AC. (1994): "Las funciones de Enfermería en los Hermanos Enfermeros Obregones (siglos XVI-XVIII). Cuidados y atención de Enfermería". Actas del Primer Congreso Nacional de Historia de la Enfermería. Valencia, 28-29 de Octubre de 1994. EUE de la Universidad Complutense y EUE del Hospital General de Valencia.
47. Vallès, E. (1980): "L'hospital Clínic de Barcelona, ahir i avui". Ed. Edicions 62. Barcelona.
48. Vilaseca Anguera, S.(1961): Metges, cirurgians i apotecaris reusens dels segles XIII-XVI. La Cofradía dels Sants Metges de Reus". Asociación de Estudios Reusences. Reus, Tarragona.
49. Vilaseca Anguera, S. (1958): "Hospitals medievals de Reus". Reus, Tarragona.
50. VV.AA: (1967). "Biblia de Jerusalén". Ed. Desclée de Brouwer. Bruselas.
51. VV.AA. (1971): "El Hospital de Santa Cruz y de San Pablo". Ed. Gustavo Gili, S. A. Barcelona.
52. VV.AA. (1980): "Gran enciclopedia Larousse". Ed. Planeta. Barcelona.
53. VV.AA. (1982). "Història de Catalunya". Ed. La gran enciclopedia vasca. Bilbao.
54. VV.AA. (1982): "Historia de España". Ed. Labor. Barcelona.
55. www.camilliani.it consultado el 12.06.08
56. www.sanjuandedios.net consultado el 12.06.08
57. www.hospitalarias.org consultado el 12.06.08
58. www.cruzblanca.org consultado el 12.06.08
59. www.familiavicenciana.org consultado el 12.06.08
60. www.carmelitasmisioneras.org consultado el 12.06.08
61. www.gencat.net consultado el 12.06.08