

EREBEA

Revista de Humanidades
y Ciencias Sociales
Núm. 4 (2014), pp. 119-143
ISSN: 0214-0691

LA HOSPITALIZACIÓN Y LA PESTE EN EL SIGLO XVII EN *DIRECTORIO DE ENFERMEROS*, DE SIMÓN LÓPEZ

Manuel Jesús García Martínez
Universidad de Sevilla

RESUMEN

La peste fue una de las enfermedades más temidas tratadas en los hospitales españoles durante el Antiguo Régimen. El objetivo central de este estudio es conocer el tratamiento y los cuidados que se dispensaban a los enfermos de peste ingresados en los hospitales castellanos en el siglo XVII a través del tratado elaborado a mediados de esa centuria por un enfermero, Simón López, basado en su propia experiencia de más de 25 años trabajando en distintos hospitales castellanos.

El tratamiento, cuidado y cura de los enfermos en los hospitales recaían sobre distintos grupos profesionales sanitarios de elevada cualificación, principalmente médicos, cirujanos y boticarios. Además de ellos, se fue perfilando a lo largo del siglo XVI una figura que existía desde mucho tiempo atrás, pero con unos perfiles poco nítidos en su quehacer y atribuciones, pero que fue ganando en importancia: los enfermeros.

PALABRAS CLAVE

Hospital. Peste. Enfermería. Tratados de Enfermería. Manuscrito.

ABSTRACT

The Plague disease was one of the most feared, dangerous and dread disease treated in Spanish hospitals during the Old Regime. The main objective of this study was to determine the treatment and care that is dispensed to plague victims admitted to the castilians hospitals in the seventeenth century through the treaty finished in 1668 by a nurse, Simon Lopez, based on their experience of over 25 years working on different castilian hospitals.

The treatment, cure and cares for the sick in hospitals fell on various highly skilled occupational groups, primarily physicians, surgeon and apothecaries. Besides them, took shape along the XVI century, a figure that was a long time ago, but with a little sharp profiles in their work and responsibilities: nurses.

KEYWORDS

Hospital. Plague disease. Nursing. Nursing Treaty. Manuscript.

Fecha de recepción: 22 de abril de 2014
Fecha de aceptación: 23 de octubre de 2014

INTRODUCCIÓN

El 6 de agosto de 1599 moría en el Hospital General de Madrid contagiado de peste Bernardino de Obregón, fundador de la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres, popularmente conocida como “enfermeros Obregones”.¹ Fue una víctima más causada por esta terrible enfermedad infecciosa que había llegado a tener carácter de pandemia y de la que Europa sufrió sus estragos de forma cíclica desde la Edad Media.

Narra uno de los primeros biógrafos de Bernardino de Obregón, el licenciado Francisco de Herrera Maldonado, que, finalizando la última década del siglo XVI, hubo una epidemia de peste en España que se extendió por muchas ciudades, en especial por su capital, Madrid. Bernardino de Obregón había autorizado el ingreso de un enfermo infectado de peste en su Hospital, causándole ello el contagio y su posterior muerte y la de otros enfermeros que lo cuidaron:

“[Bernardino de Obregón] mandó al portero que en el portal del Hospital le recogiese hasta la mañana, que le lleassen a la enfermería que tenía diputada la Villa para los apestados. Esta diligencia bastó para quedar herido el Hermano portero, y para que, como el pobre muriese otro día, como también lo hizo otro Hermano que curó al portero y un alférez de Flandres, pretendiente del hábito de la Congregación, que quiso ser enfermero del segundo [...]. [Bernardino de Obregón] Curó al último hasta que murió sacando el mismo daño: herido quedó de muerte, con tres landres [...]”.²

Durante siglos, la peste, por su influencia en la salud de las personas, ha despertado un enorme interés desde todos los puntos de vista: médico, religioso,

1 La Congregación de enfermeros Obregones existió hasta finales del siglo XIX y compuso un tratado de enfermería emblemático para la formación de los enfermeros, uno de los primeros de este tipo conocidos: *Instrucción de enfermeros*, que llegó a conocer seis ediciones (años 1617, 1625, 1651, 1664, 1680 y 1728) y una traducción al portugués impresa en Lisboa, en el año 1742. Hemos localizado ejemplares de esta obra en bibliotecas de distintos países de Europa y América (España, Francia, Gran Bretaña, Italia, Brasil, Argentina, Méjico y Estados Unidos entre otros).

2 F. Herrera Maldonado, *Libro de la vida y maravillosas virtudes del Sieruo de Dios Bernardino de Obregon, Padre y Fundador de la Congregacion de los Enfermeros pobres y Autor de muchas obras pias de Madrid y otras partes*. Madrid: Emprinta del Reyno; 1633, p. 218.

antropológico, económico, sociológico, moral y ético. No fue hasta hace poco más de un siglo, en 1894, cuando es descubierto el agente causal y la forma de transmisión por el médico franco-suizo Alexandre Emile John Yersin. Hoy día se considera a la peste como una de las zoonosis reconocidas más antiguas, causada por la bacteria *yersinia pestis*, nombre dado en honor de su descubridor, conociéndose como la “muerte negra” por algunos de sus síntomas. El vector de la enfermedad es la pulga de la rata (*xenopsylla cheopis*).

Por lo general, la peste se transmite a los seres humanos a través de las picaduras de pulgas de roedores infectados. Durante los brotes de peste procedente de roedores, muchos animales mueren y sus pulgas buscan otras fuentes de sangre para alimentarse. Las personas y los animales que viven o visitan lugares donde recientemente han muerto roedores infectados corren el riesgo de contraer la enfermedad por las picaduras de las pulgas. Las personas también pueden infectarse directamente al tener contacto con roedores, conejos o carnívoros salvajes infectados que se alimentan de estos animales, cuando las bacterias de la peste penetran en su organismo a través de lesiones en la piel. Los gatos domésticos son también susceptibles de contraer y transmitir la peste; al ser éstos infectados enferman y pueden transmitir la peste directamente a las personas que tratan con ellos o que los cuidan; además, los perros y los gatos pueden llevar a los hogares pulgas infectadas con la peste procedentes de otros lugares. Inhalar las gotitas expulsadas al toser una persona o animal infectado por la peste (especialmente gatos domésticos) puede provocar la peste de los pulmones (peste neumónica). La transmisión de la peste neumónica de una persona a otra es poco común, pero a veces provoca epidemias peligrosas que pueden propagarse rápidamente.³

La historiadora de la Medicina Mary Lindemann señala la importancia de examinar la medicina desde una perspectiva sociocultural, teniendo en cuenta, además del punto de vista científico, las aportaciones de la antropología médica, la sociología y la ética, así como de la historia social y cultural, debiéndose centrar el investigador tanto en la experiencia de la enfermedad, en los enfermos y en los curanderos como en la ciencia médica, los médicos y los hospitales. Y, en relación a las grandes epidemias, caso de la peste, afirma que casi todos los historiadores coinciden en algunos puntos, siendo uno de ellos la relación de la peste negra y de las pestes subsiguientes con la génesis, o al menos la intensificación, de las primeras medidas de sanidad pública. Los métodos de prevención y control de la peste se basaron sin duda y en buena medida en la interpretación contemporánea de sus causas. Muchos creían que su incidencia era señal de desaprobación divina, un castigo por la maldad de los humanos o un indicio de apocalipsis inminente. En

3 Division of Vector-Borne Infectious Diseases. National Center for Infectious Diseases. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta (EE. UU.).

Disponibile en <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/dvbid.htm>.

tales circunstancias, entre las reacciones a la peste se contaban tentativas de expiar el pecado o aplacar la cólera divina: las ciudades solían organizar procesiones y oficios religiosos con la esperanza de frenar la propagación de la peste. Católicos y protestantes por igual oraban y ayunaban para evitar o aliviar la peste. Pero el hecho de admitir el origen divino de todas las enfermedades no impidió que la gente buscara ayuda en los sanadores mortales ni que las ciudades promulgaran ordenanzas de sanidad pública. Además de los reconstituyentes religiosos de penitencia, oración y abnegación, se empleaban los remedios naturales y las prescripciones dietéticas, mezclándose para la prevención y el control normas antiguas y prácticas más recientes.⁴ La obra de Simón López es un claro exponente de ello.

Como consecuencia del gran interés que despertó esta enfermedad, entre los siglos XV al XVIII vio la imprenta un gran número de libros que tenían como objetivo conocer y luchar contra la epidemia. Aún en nuestros días encontramos presente ese interés por la peste, encontrándonos con escritores que en sus novelas, recreadas históricamente y llevadas a la pantalla con gran éxito, nos muestran el ambiente terrorífico de esta enfermedad que asolaba pueblos y ciudades enteras desde la Antigüedad hasta finales de la Edad Moderna. Todos estos libros recogen descripciones, tratamientos y medidas sanitarias que intentaban paliar, de alguna manera, los terribles efectos de las epidemias pestilenciales. Pero nada se sabía del agente causal y la forma de combatirlo. Estos tratados recurrían a la medicina oficial, a la religión y a las creencias populares; todo era válido pero poco o nada efectivo cuando se había contraído la enfermedad.

En el *Tratado de la peste, y fiebre pestilente*, compuesto por el doctor Gerónimo Basilio Beçón y publicado en Zaragoza en 1655, se describía la peste del siguiente modo: “La peste es enfermedad ponçoñosa del corazón, mortífera, mui aguda, y contagiosa, nacida de un veneno contagioso con toda substancia, total enemigo del corazón, cuyas acciones súbdita, y totalmente destruye, introduciendo accidentes de qualquier linaje perniciosos”.⁵ En todos estos libros, compuestos por médicos y cirujanos en el siglo XVII, encontramos esta preocupación por hallar las causas y forma de tratar esta enfermedad, aunque sin acercarse todavía a su realidad científica.⁶

4 M. Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa Moderna (1500-1800)*. Siglo Veintiuno de España Editores, S. A. Madrid, 2001, pp. 42-44.

5 G. Basilio Beçón, *Tratado de la peste, y fiebre pestilente*. En Zaragoza. En la Imprenta de Miguel de Luna. Impresor de la Ciudad y del Hospital Real y General de N. S. de Gracia. Año 1655, p. 10.

6 De entre la abundante bibliografía de esta época, siglos XVI y XVII, relativa a la peste y sus consecuencias, citamos los siguientes tratados: *Información y curación de la peste de Çaragoça y praeservacion contra peste en general*, por Ioan Thomas Porcell Sardo (1565); *Tratado de peste, donde se contienen las causas, preseruación, y cura; con algunas questiones curiosas al propósito*, por Juan Ximénez Sauariego (1602); *El verdadero conocimiento de la peste, sus causas, señales, preservación i curación*, por Johan Francisco Rossel (1632); *Tratado de peste, sus causas y curacion, y el modo que se ha tenido de curar las secas y carbuncos pestilentes que han oprimido a esta ciudad de Malaga este año de 1637*,

De esta centuria se conocen algunos tratados compuestos por enfermeros, laicos y religiosos, que tenían como objetivo fundamental la formación de otros enfermeros que trabajaban en hospitales, en el Ejército, en la Armada, en las cárceles y en los domicilios particulares, destacando el manuscrito *Directorio de Enfermeros*.⁷ Son obras casi autobiográficas, que recogen la experiencia de sus autores en el trabajo como enfermeros hospitalarios y por ello poseen un alto valor testimonial. En estos tratados se encuentran descritas las funciones que llevaban a cabo los enfermeros, las técnicas que empleaban, los conocimientos que poseían en los diversos campos del saber –anatomía, botánica, patología y fisiología– y reflejan, en gran medida, la evolución que estaban experimentando los cuidados dispensados en los hospitales españoles de la época; significaron una ruptura progresiva con el mundo medieval.

LA FORMACIÓN DE LOS ENFERMEROS ESPAÑOLES: LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS EN LOS HOSPITALES CASTELLANOS DEL SIGLO XVII.

¿Cuál era la formación que debía alcanzar un enfermero para poder ejercer su oficio en un hospital castellano de las primeras décadas del siglo XVII? Es ésta una cuestión que ayuda a comprender mejor la concepción de la peste y los intentos de tratamiento de la misma en estas instituciones.

Simón López definía ya en su prólogo las tareas básicas de todo enfermero:

“Cuál es el oficio de un caritativo enfermero.

Los enfermeros, según los Médicos (y el Doctor Núñez en su libro *De Peste*), son executores de lo que el Médico manda y relatores de lo que el enfermo hace y padece. Y, así, su oficio es untar todas las partes de nuestro

por Juan Viana (1637).

⁷ El título completo que aparece en la portada del manuscrito es: *Directorio de Enfermeros y artífice de obras de Caridad para curar las enfermedades del cuerpo. Con la práctica de sauer aplicar las Medicinas que ordenan los Médicos con el mejor arte y Método que ai en ella. Según los Doctores, Anatomistas, que enseñan y señalan las partes de nuestro cuerpo donde se han de hacer. Dispuesto en ocho Tratados por Simón López, Barbero de un hospital incógnito. Dedicado a todos los que con Caridad desean hacer este oficio Methodicamente. IHS. Ms 259. Biblioteca Universitaria de Salamanca. Universidad de Salamanca. En 1997, el autor del presente trabajo junto con Antonio C. García Martínez publican la obra con el patrocinio del Consejo General de Enfermería de España. La transcripción completa del texto se acompaña de un extenso estudio introductorio, un índice de materias y un glosario de términos que permiten contextualizar la obra en su época. Véase A. C. García Martínez, M. J. García Martínez, I. Valle Racero, *Directorio de Enfermeros*. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Enfermería de España. Editorial Síntesis, S. A. Madrid, 1997. En el mismo año se traduce al inglés con el título *Nursing Directory* y en 2001 se edita nuevamente, ampliándose y revisándose su contenido. Véase *Directorio de Enfermeros y Artífice de obras de caridad para curar las enfermedades del cuerpo*. Estudio, transcripción e índices a cargo de Antonio Claret García Martínez y Manuel Jesús García Martínez. *Biblioteca de Clásicos de la Enfermería Española*, n.º 1. Enfermundi. Consejo General de Enfermería de España. E-Network Salud, S. A. Sevilla, 2001.*

cuerpo, administrar clísteres, dar xaraues y bebidas cordiales, dar purgas, haçer embroçaciones y fregaçiones y ligaduras, dar garrotes y otras que ay y, finalmente, administrar las comidas y çenas con mucha puntualidad, saçón y limpieza...”.⁸

Destaca la necesidad de una formación constante a través de la lectura de obras médicas especializadas, la consulta de otros profesionales médicos y la observación y práctica en su trabajo diario:

“Fuera desto, es menester aduertir, y notar, y leer a menudo (para haçerse uno diestro) las muchas noticias y modos de executar los muchos remedios y aduertencias que se refieren en este libro y pide un açcidente repentino, especialmente en horas extraordinarias y donde no se halla luego el Médico a la mano para que pueda aplicar el remedio competente, de modo que, en tales aprietos podrá el enfermero, con su experiencia y discreción, haçer algún remedio o dos experimentados...”.⁹

En su conjunto, un enfermero del siglo XVII bien formado debía adquirir unos conocimientos especializados en distintas materias médicas y saber aplicar un amplio número de técnicas a los enfermos:

1. Ejecutar las prescripciones ordenadas por el médico. Se trataría de un papel de dependencia en relación con el profesional médico.
2. Observar al enfermo y seguir su evolución, informando de ello posteriormente al médico. Papel importante éste, incluyéndose dentro de rol independiente del enfermero.
3. Proveer todo lo necesario para la cura de la enfermedad.
4. Llevar a cabo la higiene y limpieza de las enfermerías y aposentos, insistiéndose especialmente en la adecuada ventilación de los mismos.
5. Asistir al enfermo en situaciones de urgencia en ausencia del médico o cirujano.
6. Aplicar las unturas.
7. Administrar ayudas o clísteres.
8. Administrar los jarabes y bebidas cordiales.
9. Dar las purgas.

8 S. López, *Directorio de Enfermeros y Artifice de obras de caridad para curar las enfermedades del cuerpo*. Ms 259. Universidad de Salamanca, p. IX.

9 *Ibidem*, p. IX. La preocupación por la formación de los enfermeros queda patente en textos como éste.

10. Llevar a cabo las embrocaciones,¹⁰ fregaciones¹¹ y ligaduras.
11. Aplicar garrotes.¹²
12. Administrar las comidas con la debida higiene y puntualidad.
13. Otras tareas y actividades varias (actuaciones específicas ante una determinada patología, etc.).

La función didáctica de *Directorio de Enfermeros* se observa en cada párrafo de la obra, con el uso sistemático de recursos literarios que ayudan al aprendizaje de la materia y a la formación de los futuros enfermeros: al explicar una determinada técnica o tarea llevada a cabo por el enfermero, el autor lo hace de forma metodológica y razonada, empleando para su más fácil comprensión ejemplos, comparaciones y refranes.¹³

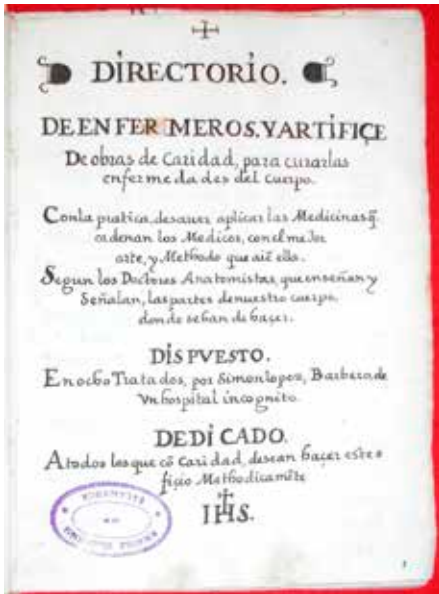


Ilustración 1. Primera página a modo de portadilla del manuscrito que contiene el tratado *Directorio de Enfermos y artífice de obras de caridad para curar las enfermedades del cuerpo, con la práctica de sauer aplicar las Medicinas que ordenan los Médicos con el mejor arte y Método que ai en ella*. Guardado en la Biblioteca de la Universidad de Salamanca. El tratado fue terminado en 1651 por Simón López, enfermero y barbero.

10 La embrocación es un remedio terapéutico consistente en verter lentamente un líquido sobre una parte enferma del cuerpo. Se dirige tanto a la superficie cutánea como a las mucosas (bucal, nasal, vaginal). López, *Directorio...*, p. 451.

11 Las fregaciones consisten en hacer fricciones sobre toda la superficie del cuerpo o de una parte con la mano sólo o con bayetas o cepillos finos, que son las *friegas secas*, o bien empapando estos cuerpos con vapores aromáticos, que se llaman *aromáticas*, o con sustancias estimulantes de forma líquida, que son las *friegas húmedas*. Cada una cumple una función terapéutica. *Ibidem*, p. 453.

12 El garrote es una ligadura fuerte que se da en los brazos o muslos, oprimiendo su carne. En Cirugía se usa sobre los vasos abiertos para detener la hemorragia. *Ibidem*, p. 454.

13 M. J. García Martínez, A. C. García Martínez, "La enseñanza de la Enfermería en la España del siglo XVII. El manual de Enfermería de Simón López (1668)". *Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*. Universitat d'Alacant. Escuela Universitaria de Enfermería. CECO-VA. Primer semestre de 1998. Año II, nº 3, p. 23.

EL INGRESO DE UN ENFERMO CONTAGIADO DE PESTE EN UN HOSPITAL DEL SIGLO XVII.

Con este bagaje formativo reconocido en los enfermeros más formados de la época, cabe preguntarse ¿cómo se actuaba en un hospital ante el ingreso de un enfermo contagiado de peste?, ¿cuál era el protocolo aplicado por el personal sanitario ante esta situación?

Directorio de Enfermeros permite conocer la formación necesaria para las actuaciones del personal sanitario en estos casos. Todo el personal que trabajaba en la institución corría el peligro de contraer la enfermedad, pero especialmente aquellos sanitarios que entraban en contacto directo con el enfermo.

NOTAS SOBRE EL TÉRMINO “PESTE” EN *DIRECTORIO DE ENFERMEROS*.

Releyendo la literatura médica medieval, la del siglo XVI y primeras décadas del XVII, fecha en que se redacta *Directorio de Enfermeros*, observamos que el término “peste” y sus derivados se han venido empleando para designar no sólo a la entidad nosológica que conocemos en nuestros días como tal, es decir, como una enfermedad infecciosa epidémica y febril, caracterizada por bubones en diferentes partes del cuerpo, que produce con frecuencia la muerte y cuya causa es la enterobacteria *yersinia pestis*, sino también a otro tipo de patologías, igualmente contagiosas y graves, que causaban gran mortandad en los hombres y animales. Asimismo, bajo el concepto de “peste” se han englobado enfermedades que, no siendo contagiosas, son causantes de gran mortandad. Y si acudimos al *Diccionario de la lengua española*, por extensión, encontramos que el término *peste* también hace referencia al mal olor y a aquello que puede ocasionar daño grave o cosa mala o de mala calidad en su línea, convirtiéndose en sinónimo de palabras de enojo o amenaza y execración (“echar pestes”)¹⁴. En el *Diccionario español de textos médicos antiguos*¹⁵ aparecen debidamente atestiguados en distintas obras a lo largo de la Edad Media los términos *peste*, *pestelencia*, *pestelencial*, *pestelenciosa*, *pestilencia*, *pestilencial*, *pestilencioso*, *pestilente* y *pestilentemente*.

Esta aclaración terminológica nos ayudará a entender mejor el texto que analizamos, encontrándonos en *Directorio de Enfermeros* junto a los capítulos dedicados a la peste como tal otros que tratan sobre las enfermedades consideradas pestilenciales, caso del *garrotillo*, *viruelas* o *sarampión*, compartiendo todas ellas similares síntomas –fiebre, decaimiento general...–y tratamientos. Sirva como ejemplo la entidad nosológica citada en el texto como *fiebre aguda pestilencial*, que era definida por Simón López como:

14 Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 22.^a edición. Madrid, 2001. Vocablo: “peste”. Disponible en: www.rae.es.

15 M. T. Herrera (directora). *Diccionario español de textos médicos antiguos*. Editorial Arco Libros, S. L. Madrid, 1996, pp. 1217-1218.

“calentura de sobrada malicia y de las que llamó Hipócrates grande y maligna, que no ay con qué la encareçer. Es la más breue, más atroz de quantas ay y enemiga del género humano, pues en un instante no solamente mata a uno o más, sino a muchos; la qual es causada de la putrefacción y corrupción del ayre, que toca a muchos y, a los más, mata, como lo notó Galeno en su libro *De Teriaca* [...]”.¹⁶

Esta fiebre aguda pestilencial se diferenciaba de otra, también “maligna” y, en muchos casos, mortal, como era el *tabardillo*:

“Dizen los Médicos que en esta enfermedad [tabardillo] no se ha de usar de la comida tenue como en las demás enfermedades agudas porque, aunque esta fiebre *no sea propiamente pestilencial*, con todo eso es maligna y tiene participación con ella [...]”.¹⁷

Una última aclaración. Las tres formas de manifestarse la peste, según los epidemiólogos actuales, denominadas peste bubónica, neumónica y septicémica, aparecen mencionadas en las páginas del manuscrito, aunque de manera imprecisa, inespecífica, dado el desconocimiento que había sobre esta patología en la época.¹⁸

16 López, *Directorio...*, capítulo 99, párrafo 479: “De la fiebre aguda pestilencial y cómo se han de hauer los enfermeros en ella”.

17 *Ibidem*, capítulo 84, párrafo 421: “De la comida y bebida en esta enfermedad de tabardillo”.

18 J. L. Beltrán Moya, *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*. La Esfera de los Libros, S. L. Madrid, 2006, p. 33.

En relación a las formas más corrientes de infección en la historia de los contagios de peste en España, los epidemiólogos destacan, fundamentalmente, estas formas, bubónica y neumónica, pudiéndose ambas manifestar por separado o estar presentes dentro de una misma coyuntura epidémica.

Juan Ignacio Carmona García, en su obra *La peste en Sevilla*, señala que la modalidad de la peste era variada, pudiéndose darse, en teoría, las tres formas citadas: pulmonar, bubónica y septicémica, no necesariamente excluyéndose entre sí, siendo factible que se presentasen de modo sucesivo en el transcurso de una epidemia. No obstante, la forma más corriente y frecuente que se padecería en el occidente europeo meridional durante la época que nos ocupa, finales del siglo XVI y primeras décadas del XVII, fue esencialmente la bubónica, a lo que tal vez contribuiría el predominio en esta zona del clima mediterráneo, más propicio que el atlántico por su grado de humedad y de calor para el desarrollo del contagio. El cuadro clínico que ofrecía la peste bubónica era el siguiente: en los primeros días se manifestaba con fiebre continua y en ascenso, alcanzándose los 39-40 °C, incluso llegando a los 42. Se sentía sequedad en la boca y la lengua se sonrojaba en la punta y en los lados, mientras que su centro adquiría un color blanquecino. Al segundo o tercer día aparecían los típicos bubones como consecuencia de la tumefacción de los linfocitos que eran atacados por el bacilo allí donde se había producido la picadura de la pulga infectada. Esta inflamación de los ganglios se mostraba con gran evidencia principalmente en la ingle, las axilas o el cuello. Al mismo tiempo, se exteriorizaban las señales carbuncosas (placas gangrenosas oscuras que surgían en los puntos de la inoculación) y las manchas en la piel ocasionadas por las hemorragias. El proceso bubónico se

Recuérdese que no fue hasta el siglo XIX cuando se logra identificar al agente causante de la epidemia y sus vías de transmisión.

El término “peste” aparece mencionado más de 70 veces en el manuscrito de Simón López; número que se amplía con términos derivados de éste, como *pestilencia* (“preservativos de pestilencia”), *pestilencial* (“fiebre pestilencial”) y *apestado* (“difuntos apestados”).

“ORO, FUEGO Y CASTIGO”. CUIDADOS Y MEDIDAS USADOS PARA COMBATIR LA PESTE.

Con estas tres palabras, “oro, fuego y castigo”, extraídas de un texto del doctor Mercado, resume Simón López las principales medidas que se empleaban para combatir la peste en el siglo XVII:

“Tres remedios tiene sólo la peste, sin los cuales ni la Medicina ni sus auxilios tienen fuerza ni suficiencia, ni buen efecto y, con ellos, sólo se suelen defender y se han defendido grandes repúblicas, los cuales son oro, fuego y castigo; el oro, para no reparar en cosa ninguna que se ofrezca; el fuego, para quemar ropa y otras cosas, que ningún rastro quede de ellas; castigo público y riguroso, sin excepción, para quien quebrantare las leyes y orden que se les diere en orden a la cura de la peste y defensa de la república”.¹⁹

El “oro” hacía alusión a que no debían escatimarse recursos, humanos y materiales, para combatir la epidemia o los brotes epidémicos: existencia de personal sanitario adecuado en cantidad y formación, aislamiento de los apestados en lugares apartados y otras medidas. Gracias al “fuego” se destruían los posibles reservorios en los que se sospechase podría habitar el germen o estuviese la causa: ropa, muebles o cualquier tipo de posesión de los enfermos. Y, finalmente, la actuación de la justicia para “castigar” de forma ejemplar a aquellos que no cumplían con la normativa marcada por las autoridades sanitarias y que, para lucro propio, actuaban sin el menor escrúpulo, apropiándose de los enseres abandonados en los lugares contagiados, para venderlos en otras zonas o regiones a los que no había llegado el mal, contribuyendo con ello a la propagación de la infección.

El doctor Mercado, que vivió la terrible epidemia de finales del XVI, en contraposición a otros científicos, defendía que el concepto de peste radicaba en la propia naturaleza de la enfermedad y no en un número determinado de

acompañaba de fuerte dolor de cabeza (cefalea violenta), vómito, pulso rápido, dilatación de pupilas y mirada perdida hasta llegar al delirio. Cfr. J. I. Carmona García, *La peste en Sevilla*. Ayuntamiento de Sevilla. Área de Cultura. Sevilla, 2005, pp. 22-24.

¹⁹ López, *Directorio...*, capítulo 100, párrafo 482.

casos o muertos. Concretamente se le atribuye el dicho «Bastan sólo tres apestados para hacer peste».²⁰ Su libro *De natura& conditionibus, praeservatione pestis, quae populariter grassatur his temporibus* (Madrid, 1598) fue publicado a raíz de la llegada de la peste a la Península Ibérica a finales del siglo XVI procedente de Flandes, ocasionando primero una gran mortalidad en Santander, Laredo y Castro Urdiales; unos meses después alcanzó Castilla y León en 1599. Se trata de una pequeña monografía en latín que sólo conoce esta edición de 1598 y una versión en castellano al año siguiente para favorecer su difusión, titulada *Libro en que se trata con claridad la naturaleza, causas, providencias, y se declara la orden y modo de curar la enfermedad vulgar, y peste que en estos años se ha divulgado por toda España*.²¹

Directorio de Enfermeros dedica siete capítulos al tema de la peste (del 100 al 106), ocupándose del trabajo que debía realizar el enfermero en el hospital²² y las medidas de salud pública que debían tomarse para su prevención y evitar su propagación.

¿Cuáles eran estas medidas y cómo actuaba el enfermero hospitalario ante una epidemia de peste?

El primero de los capítulos²³ se titula *De lo que deuen observar los enfermeros en tiempo de peste en las enfermerías y aposentos y en toda la casa y fuera de ella donde huviere apestados*. Simón López distingue entre la aparición de la peste en los meses fríos o “constelación fría” y en los cálidos o “constelación caliente”, especificándose las medidas a tomar en cada época.

20 Luis de Mercado (¿1525/1532?-ca.1611) fue uno de los personajes más típicos de la Medicina española del Renacimiento. Su obra científica tiene gran importancia, en primer lugar, por la extensión de sus contenidos que prácticamente abarcaron todos los conocimientos médicos de la época renacentista y porque integra los conocimientos de la medicina popular y tradicional con los saberes aportados por la cultura greco-árabe y con las novedades que estaban llegando de otros países europeos. Desempeñó el cargo de Médico de la Corte con Felipe II, quien le nombró Protomédico General de los Reinos de España. Véase A. Blanco Quirós, Jorge M. Mata, Grupo de Trabajo de Historia y Documentación Pediátrica de la AEP. “Historia de la Medicina Vallisoletana. Luis de Mercado en el cuarto centenario de su fallecimiento (1611-2011)”. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/luis_de_mercado.doc.

21 J. I. Blanco Pérez, “Luis Mercado y la traducción de textos médicos en el Renacimiento: *El libro de la peste*”. En Ferran Grau Codina y otros (editores). *La Universitat de València i l’Humanisme: Studia Humanitatis i renovació cultural a Europa i al Nou Món*. Departament de Filologia Clàssica. Universitat de València. Valencia, 2003, p. 668.

22 López, *Directorio...*, párrafo 482. En este capítulo, y dado que la obra iba dirigida a la formación de los enfermeros, el autor insiste en que: “no me detengo a referir lo que ellos [médicos y cirujanos] hacen o han de hacer, sino lo que toca al enfermero, porque lo demás sería cosa larga”.

23 *Ibidem*, capítulo 100 de *Directorio de Enfermeros*.

I. Medidas para tratar las condiciones del aire dentro y fuera del hospital.

Las primeras medidas que se aplicaban durante los meses de “constelación fría” iban encaminadas a la purificación del aire: eliminación de los malos olores y de sus focos causantes. Así, se quemaban diversas plantas aromáticas para combatir el mal olor: laurel, enebro, ciprés, romero y poleo, principalmente, o el empleo de otras sustancias como el incienso, “bálsamo de gota” y otros similares, como los pomos:²⁴

“[...] y, assí, procure el enfermero con toda dilixençia que en los apointedos, salas, tránsitos, enfermerías, corredores, ofiçinas y todo lugar donde hubiere mal olor se quemem a menudo laurel, fresno, enebro, lentisco, çiprés; esto es de los árboles; de las yeruas, ruda, romero, salvia, sabina, axedrea, arrayán, espliego, cantuesso, tomillo, poleo y otras muchas cosas que ay olorosas. De las aromáticas, compuestas y simples, assí como pastillas, pebetes, ynçienso, benjuy, estoraque, bálsamo de gota y otros que imbenta el arte y ordenara el Médico, quemando, aora unos y aora otros. Los pomos, bien aderezados y puestos en braserillos con lumbre, son muy a propósito para coregir el ayre, y duran todo el tiempo que uno quiere, notando que todas estas cosas, o las más de ellas, no se pueden usar en constelación caliente, fuera de los pomos”.²⁵

Se aconsejaba esta medida preventiva para todas las casas, hospitales, conventos, calles, plazas y corrales, dado que era “una preuención y medicina muy neçesaria”.²⁶

En tiempos de peste, era de primera importancia combatir el mal olor y los focos que los producían, porque eran sinónimo de putrefacción o descomposición de la materia orgánica; eran medidas especialmente importantes, insistiéndose en que en las ciudades o pueblos no hubieran “ofiçinas de mal olor, letrinas, casas de pescado, estercoleros, albañares²⁷ detenidos, lagunas o charcos grandes de aguas estantías, hortalizas podridas y frutas y animales muertos”; y la razón aducida era “porque todo esto ayuda y da más esfuerço al ayre corrupto, de lo qual se sigue gravíssimo daño a la república”.²⁸

24 El *pomo* (poma) es una especie de bola elaborada con varios ingredientes, por lo común odoríferos, con una función perfumadora. Podía colocarse en un frasco o vaso pequeño de vidrio, cristal, porcelana o metal o, como aconsejaba el enfermero, en un pequeño brasero caliente que ayudaba a expandir el aroma de las sustancias prescritas por el médico. El capítulo 105 de la obra se dedica a explicar la elaboración y confección de estos “pomos”.

25 López, *Directorio...*, párrafo 483: “En constelación fría”.

26 *Ibidem*, párrafo 483.

27 Albañar (albañal): (Del ár. hisp. *alballá'a*; literalmente, tragona). Canal o conducto que da salida a las aguas inmundas. Depósito de inmundicias. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 22.^a edición. Madrid, 2001. Vocablo: “albañal”. Disponible en: www.rae.es.

28 López, *Directorio...*, párrafo 484.



Ilustración 2. Capítulo 100 del tratado *Directorio de Enfermos* que da inicio a los siete que dedica al tratamiento de la enfermedad de la peste en los hospitales.

Las pomas, ideadas para evitar el contagio, se hacían de metal, generalmente de plata, o, si no se podía, de madera de enebro, limón grande o camuesa,²⁹ igualmente grande. Debían ser redondas y agujereadas, del tamaño aproximado de una “bola de truco”. Una vez realizados los agujeros en el limón o camuesa, se introducían por ellos clavos de especias y ramitas de canela, previamente mojados en agua y vinagre rosado y, si pudiese, además, algunos granos de ámbar o almizcle. Todo ello aderezado con polvos de rosas, violetas, claveles de nenúfar, llamados “higos de río”, echándole pepitas y cáscaras de cidra y de limones mezclados con babazas de alquitira³⁰ que haya estado previamente en remojo en agua y vinagre rosado. Finalmente, se le añadía un poquito de láudano, haciendo poma.

En época de frío, es decir, en “constelación fría”, la poma se hacía con polvos de menjuy³¹ y estoraque, clavos de especia, canela, nuez de especia, ámbar y almizcle, según prescribiera el médico.

En los meses cálidos del año, lo que llama Simón López “en constelación caliente”, el trabajo del enfermero para combatir la peste se centraba fundamen-

29 La camuesa es el fruto del camueso, árbol variedad de manzano.

30 Alquitira. (Del ár. hisp. *alkitira*, y este del ár. clás. *kaṭīrā*). Trágacanto. Arbusto de la familia de las papilionáceas, de unos dos metros de altura, con ramas abundantes, hojas compuestas de hojuelas elípticas, flores blancas en espigas axilares y fruto en vainillas. Crece en Persia y Asia Menor, y de su tronco y ramas fluye naturalmente una goma blanquecina muy usada en farmacia y en la industria.

31 Menjuy. Menjuí. Benjuí. (Del ár. *lubān ḡāwī* ‘incienso de Java’). Bálsamo aromático que se obtiene por incisión en la corteza de un árbol del mismo género botánico que el que produce el estoraque en Malaca y en varias islas de la Sonda.

talmente en la ventilación del aire, abriendo ventanas y puertas, aireación de la ropa y en la limpieza de las enfermerías y aposentos, en su “desinfección” con agua y vinagre rosado mezclados o “el que no pudiere tanto, con agua y vinagre común”.³² Tras barrer y regar con agua fresca las enfermerías, se recomendaba rociar paredes y suelos con una disolución constituida por cinco o seis partes de agua y una de vinagre, aconsejándose que las cortinas fuesen de red o de lienzo. Muy útil era también enramar las estancias con las plantas dichas y colocar una “almofía de juncia”³³ o, en su defecto, polvos de ésta mezclados con vinagre blanco fuerte. Esta limpieza se hacía extensible a los objetos presentes en las enfermerías, como escupideras o “basos inmundos” y, en general, a todo aquello que pudiese provocar mal olor. De todo ello se desprende la preocupación creciente por las cuestiones de higiene.

Todas estas medidas resultarían inefectivas, refiere Simón López, si no se procedía a enterrar cuantos objetos y enseres habían estado en contacto directo con las personas infectadas, “inmundicias de los apestados”³⁴ como los llamaba el enfermero. Para ello, se debían hacer hoyas en la tierra y con una capa de cal en polvo se cubrían estos objetos (ropa, vendas sucias, mechas, emplastos utilizados y otros objetos) y materia orgánica (esputos, vómitos, sangre, orina y excrementos), haciéndose tantas capas como fuese necesario.

Muy importante era todo lo concerniente a las personas que morían en los hospitales infectados de peste. Simón López se ocupa también del asunto y enseña el procedimiento para enterrar los fallecidos:

“Para el mismo intento mandan los Médicos que se hagan grandes hoyas en las huertas o corrales más cercanos para enterrar los cuerpos muertos, hechando primero en ellos y en cada uno un suelo de cal viva y, luego, cayga el cuerpo encima de ella y, encima dél, una capa de cal y luego tierra encima y, deste modo, se hará siempre, y muchos oyos que estén aparejados, cada uno con su suelo de cal, no aguardando haçer esto quando muera el apestado, que sería grande hyerro por el pestífero olor que sale de ellos”³⁵.

Completa Simón López las medidas con un conjunto de prácticas que en el día a día debían aplicar los enfermeros y otras personas en tiempo de epidemia.

³² López, *Directorio...*, párrafo 485.

³³ *Ibidem*, párrafo 485. La almofía es una vasija en forma de taza, de gran diámetro y poca profundidad, que sirve principalmente para lavarse la cara y las manos.

³⁴ *Ibidem*, párrafo 486. Capítulo 102: “Oyas que se han de haçer para enterrar las inmundicias de los apestados”.

³⁵ *Ibidem*, Capítulo 103: “Oyas que se han de haçer para enterrar los difuntos apestados y a los animales del campo”.

Medidas de higiene personal y de establecer las distancias con los enfermos y sospechosos de padecer la enfermedad. Estas medidas pasan por el “enjuague de la boca muchas veces al día con agua y vinagre blanco”, en la proporción dicha de 6:1, según pudiese soportar; “llevar siempre consigo un lienzo limpio o esponja nueva mojada en agua y vinagre rosado, o común, si no hubiere éste, para aplicárselo a la boca o nariz cuando trataba al paciente”; “introducirse en la nariz mechas de algodón humedecidas en ámbar o almizcle”;³⁶ “guardar las distancias con el paciente para evitar la inhalación del aire espirado del enfermo”; “procurar el enfermero andar con mucha cautela para no recibir el aliento o respiración del enfermo”.³⁷

Otras prácticas aconsejadas era el masaje del corazón varias veces al día con una untura de tres o cuatro gotas de aceite de Mathiolo y otras tantas de vino blanco generoso, poniendo encima un poquito de tafetán colorado o una madejita de seda floja, igualmente colorada, esponjándola previamente con los dedos.³⁸ Igualmente se aconsejaba no comprar ropa ni enseres procedentes de lugares en los que se sospechase la presencia de la enfermedad, para evitar el contagio.

Por último, otras medidas, más psicológicas que de otra naturaleza, como evitar la mirada de los enfermos contagiados: “No les mirar fixamente a la cara, o de hito en hito, como deçimos, porque es muy malo”.³⁹

En conjunto, representan unas medidas higiénicas básicas pero necesarias desde el punto de vista médico, y que se basaban en las experiencias pasadas transmitidas por los usos y costumbres, más que en base de un conocimiento científico de la enfermedad.

II. *Medidas dietéticas para el tratamiento de la peste.*

El régimen dietético ocupa un lugar muy destacado en el tratamiento tanto para los infectados como los “amenazados” de peste, basándose las medidas en “buena regla y en el uso de algunos manuales, remedios y buenos mantenimientos y bebida con moderación”.⁴⁰ La obra constituye un auténtico tratado dietético.

Había un principio que regía la dieta de los enfermos infectados: las comidas debían ser pocas, de calidad y de fácil digestión. La carne ocupaba un lugar importante en este régimen y se recomendaba la carne de carnero, gallina, capón,

36 Almizcle. (Del ár. hisp. *almisk*, este del ár. clás. *misk*, y este del pelvi *mušk*). Sustancia grasa, untuosa, de olor intenso que algunos mamíferos segregan en glándulas situadas en el prepucio, en el periné o cerca del ano, y, por extensión, la que segregan ciertas aves en la glándula debajo de la cola. Por su untuosidad y aroma, el almizcle es materia base de ciertos preparados cosméticos y de perfumería. *Diccionario de la Lengua Española*. 22.ª edición. Madrid, 2001.

37 López, *Directorio...*, párrafo 489.

38 *Ibidem*, párrafo 491.

39 *Ibidem*, párrafo 489.

40 *Ibidem*, párrafo 495. “De la comida y bebida para los tocados y amenazados de peste”.

perdiz, los pollos y pollas, los gazapos, el cabrito, la ternera, los palominos, las codornices y otras aves montesinas, prefiriéndose éstas a las acuáticas.

En cuanto al preparado de las carnes, eran preferibles los alimentos asados a los cocidos. En el puchero se recomendaban verduras del tipo de la borraja, ajedrea, acedera e hierbabuena. Para la salsa que acompañaba a los alimentos asados y cocidos son buenos los limones, naranjas agrias, agraz y perejil hecho con vinagre de saúco o vinagre común.

Al principio de las comidas se aconseja tomar frutas, como guindas frescas, ciruelas, limas dulces, naranjas agrias con azúcar, granadas dulces y agrias mezcladas. Y para el postre, tanto de comida como de cena, eran buenas las camuesas asadas, los membrillos y peras dulces asados. De entre las conservas, se recomendaban las de pera, membrillos, escorzonera, confites de culantro o de rosas coloradas, según la época del año en que se estuviere.

Los higos secos simples se consideraban muy buenos para el pecho y pulmón y se tenían como medicinales para la peste, los malos humores y el veneno, pues, entre otros efectos, facilitaban la digestión.⁴¹ El empleo de estos alimentos en los hospitales castellanos enlaza con una larga tradición que hunde sus raíces en el mundo clásico. Refiere Simón López que los higos eran comidos desde la Antigüedad, y así lo menciona Plinio y Mitrídates, Rey del Ponto, y usado posteriormente por Pompeyo. Como antídoto, Mitrídates empleaba una receta a base de higos, nueces, ruda, sal y vino. Posteriormente, este fruto sería igualmente reconocido por médicos árabes, como Rasis.

También se recomendaban los melones, pero no los de regadío; debían ser olorosos y muy dulces, no verdes ni maduros o “pasados de maduros, porque éstos ya tienen principio de corrupción”, desaconsejándose no comer aquellos sembrados en tierra donde hubiera peste o fuera aguanosa, “porque será comer peste”.⁴²

Y, en cuanto a un alimento tan básico como el pan, y basándose en una sentencia de Avicena y Galeno, se recomendaba que el pan que se comiere debía ser cocido de un día para otro, bien sazonado, y que “el trigo de que se hiziere sea primero limpio de toda cosa extraña y que no sea de año pestilencial”.⁴³

En cuanto a la cantidad de la comida, se insistía en la moderación, para no cargar en exceso el estómago, sobre todo en la cena, que debía comenzar con alguna ensaladilla hecha de chicoria, perejil, borraja y verdolaga, con un poquito de hierbabuena. También era buena la ensalada de alcaparras, pudiéndose mezclar con la anterior. Si se echan al puchero puede acompañarse de hierbas del tipo de mejorana, salvia, acedera, escabiosa, languabuey y toronjil. Si se desea hacer ensalada con estas últimas, se debía proceder guisándolas con poco aceite y vinagre rosado o de saúco y azúcar.

⁴¹ *Ibidem*, párrafo 744.

⁴² *Ibidem*, párrafo 770.

⁴³ *Ibidem*, párrafo 787.

A los que se “sintieren buenos y de buenos estómagos”, pueden cenar medio pollito o un palomino guisado o una pepitoria y, para aquellos más débiles se recomendaba una cena a base de huevos frescos, sorbidos o pasados por agua, sin cáscara, guisados con vinagre rosado o de saúco y azúcar.

El agua⁴⁴ a ingerir debía cuidarse, en especial en época de peste y como parte integrante del régimen dietético; se recomendaba que se cociese con raíz de escorzonera o de lenguabuey, echando una raja de canela. El agua dorada era especialmente aconsejada en esta enfermedad. Para los sanos, convenía que se le echase media o una onza de jarabe de limones o rosado o comer previamente a la toma del agua una raíz de escorzonera o tres cucharadas de jalea de membrillos o de agraz.

Y, para aquellos que se hallaban con el apetito postrado, debido a que padecían la enfermedad, se les permitía comer pescado del tipo de una pequeña trucha o lancudia, bermejuela, boguilla, acedía, lenguado o cangrejo de río (estos últimos estaban especialmente indicados en los apestados). Todo ello se prescribía para abrir el apetito.

Junto a la amplia gama de alimentos recomendados para los enfermos infectados de peste, Simón López recoge algunas contraindicaciones dietéticas en los momentos de la epidemia:

“Lo que se proibe en estos tiempos calamitosos de peste a los que están sanos es que no coman pepinos, cohombros, hygos y breuas frescas o berdes, duraznos y ubas frescas y, en particular, moscateles y otras que dirá el Médico, preguntándose el enfermero en las dudas que tuviere”.⁴⁵

Citando autoridades médicas, como los doctores Zamudio, médico de cámara, y Lázaro, uno de los prologuistas y censor de *Directorio de Enfermeros*, médicos que vivieron la peste de 1598, Simón López da una lista en la que se reprueban alimentos, como la carne de buey corrido –a los que se consideran “son la misma peste”-, aves acuáticas y, en general, todo tipo de cecina y carne fresca de cabra, oveja, cordero, liebre, conejo y venado.

Por lo que respecta al desayuno, Simón López recomienda un “desayuno pre-serbatiuo de pestilencia”, basado en la ingesta de guindas frescas o en conserva, zumo (de naranja, limón o granadas agrias), bizcocho o dos o tres bocados de buen pan. En cuanto a las conservas, especifica que eran excelentes las de flor de borraja, lenguabuey y escorzonera, así como ponerse en la boca una ramita de

⁴⁴ Al agua, como elemento terapéutico y dietético, se dedica todo un tratado de los ocho que componen *Directorio de Enfermeros*, el séptimo, titulado: “Tratado 7.º De la calidad del agua y cuál es la mejor, y de todo género de aguas coçidas que beuen los enfermos y el modo de coçerlas con su peso y medida”.

⁴⁵ López, *Directorio...*, párrafo 497.

canela o corteza de sidra, limón u hoja de ruda, según prescribiere el médico o la estación climática en que se encontrase, frío o calor.⁴⁶

La relación de alimentos es muy amplia, lo que posibilitaba a los administradores de los hospitales la elección según la época del año en que se produjese la epidemia y la adquisición de unos recursos u otros en función de disponibilidad y precio.

III. *Apoyo psicológico y espiritual para el enfermero o persona cuidadora.*

“Vivir” una epidemia de peste suponía recibir un impacto emocional muy fuerte. Muchas personas ya habían pasado por ello o habían oído hablar de ella por sus padres o abuelos y el recuerdo era siempre imborrable: localidades arrasadas por la muerte, familias aniquiladas o diezmadas, el dolor, el sufrimiento y la pérdida de seres queridos. El proceso era siempre el mismo y el terror se apoderaba de las gentes. El desánimo y abatimiento eran signos que aparecían nada más se tenían indicios de la llegada de la enfermedad a la ciudad. El miedo en los hospitales aumentaba al ser en gran número pobres y personas marginadas los enfermos que ingresaban, y, por lo tanto, especialmente expuestos por su entorno al contagio de las enfermedades. Cualquier enfermo aparecía como sospechoso de portar la enfermedad. Ello afectaba especialmente al personal sanitario que trabajaba en los hospitales, de ahí que fuese necesario la aplicación de una serie de medidas para mantener e, incluso, subir los ánimos de los enfermeros, que eran quienes tenían una mayor y frecuente proximidad física con los enfermos.

Simón López dedica varios apartados a este aspecto: preparar el ánimo de los enfermeros ante las situaciones que iban a vivir en los próximos meses, hasta que pasase la epidemia (aunque también iban dirigidas las recomendaciones para todas aquellas personas que tenían a su cuidado un enfermo infectado de peste).⁴⁷

En este contexto y época la ayuda psicológica presentaba un marcado carácter religioso y espiritual. Simón López preparaba a los enfermeros en una doble dirección: fortaleza del cuerpo y del espíritu, necesarios ambos para enfrentarse a la enfermedad. La aplicación rigurosa de todas las medidas higiénico-sanitarias expuestas, con la ingesta de un buen desayuno para afrontar con fuerzas la dura jornada de trabajo y fortalecer al cuerpo para enfrentarse mejor a la enfermedad que estaba muy cerca. Las orientaciones psicológicas tenían una fuerte carga espiritual y se orientaban al fortalecimiento de la fe como mejor medida para alcanzar el auxilio divino: “desterrar de sí todo miedo y aprehensión de si se me pegará o no el mal, que Dios tiene cuidado, por cuyo amor lo hacen, que no les faltarán sus axilios, pues es poderoso para librarnos de estos y de otros mayores males y peligros que nuestra poca fe nos hace temerosos y incrédulos, para que Dios nos

⁴⁶ *Ibidem*, Capítulo 104: “Desayunos preserbativos de pestilencia para enfermeros y asistentes que podrán también servir para los enfermos tocados de peste”.

⁴⁷ *Ibidem*, párrafo 488: “Exortación al enfermero y a los que asisten a los apestados”.

asista”.⁴⁸ Insiste Simón López en la necesidad de que a la hora de afrontar los cuidados, el enfermero lo hiciera con total convencimiento, con confianza en sí mismo y en Dios, sin titubear, considerando “la fe en su Majestad” como el mejor “desayuno” para comenzar el día:

“Y, de este modo, deue alentar y animar a sus compañeros, porque en entrando en esto con repugnançia, poca fe y miedo de que se le ha de pegar, no tiene que entrar, porque es çierto que no se librarán; seamos liberales para con Dios en entrar con denuedo a servir a los apestados, que su Magestad lo será también para con nosotros de libramos, si combiniere”⁴⁹.

El terror era mayor en aquellas situaciones en las que la propagación de la infección era muy rápida “quando es de ayre infecto y corrupto, es muy beloz y, como se ha dicho, en un instante toca y mata a muchos, y huir el peligro es muy dificultoso”.⁵⁰ Los conocimientos científicos con que se contaba en el siglo XVII eran muy limitados y cuando la epidemia que se producía venía con mucha virulencia, Simón López sabía con toda seguridad que poco se podía hacer para luchar contra ella, a excepción de las medidas indicadas para intentar aliviarla; por ello, advertía que los mejores remedios eran los espirituales. Éstos eran los primeros que debían aplicarse “poniéndonos en las manos de Dios”.

Estos tratamientos psicológicos con una fuerte base religiosa y espiritual quedaban bien organizados. Debía hacerse una confesión general, con actos de contrición y oraciones. Las narraciones sobre la propagación de las epidemias de peste por toda Europa fueron creando todo un conjunto de creencias populares que circularon rápidamente por todos los lugares y marcaron la forma de vivir la enfermedad contagiosa y enfrentarse a ella. Simón López hace referencia a una práctica devota que dio buenos resultados en el Reino de Hungría, y que fue recomendada por el jesuita Andrade y el franciscano Peluarto, infectado de esta patología y que curó “milagrosamente” gracias a ella. Esta práctica consistía en el rezo de nueve Avemarías,⁵¹ en reverencia a los nueve meses que la Virgen María llevó en su vientre a su hijo Jesús, acompañándose cada una de ellas de la señal de la cruz sobre la seca o bubón⁵² del infectado e invocando con mucha fe a la Madre de Dios.⁵³

48 *Ibidem*, párrafo 488.

49 *Ibidem*, párrafo 488.

50 *Ibidem*, párrafo 480.

51 *Ibidem*, párrafo 481.

52 La *seca* (inflamación dolorosa en algún ganglio linfático de la zona axilar o inguinal, producida por una infección) y los *bubones*—de ahí el término “peste bubónica”- (del gr. βουβών “tumor en la ingle, tumor purulento y voluminoso”) eran manifestaciones clínicas de la peste y de otras enfermedades infecciosas, y su aparición era sinónimo de mal pronóstico y de una muerte próxima, inminente.

53 López, *Directorio*..., párrafo 480.

Cuando los tratamientos médicos no dan el resultado esperado, el ser humano ha recurrido (y sigue haciéndolo) al socorro de fuerzas superiores, ya sea en el campo de la religión o de la magia. Sea como fuere, este conjunto de medidas de tipo psicológico propuestas por Simón López ayudaban a soportar los duros días de internamiento en el hospital, tanto a contagiados como a enfermos limpios de la infección, promoviendo una atmósfera de devoción que se hacía extensible al resto de la ciudad. Por otra parte, nos ayuda a conocer el funcionamiento de un hospital durante estos episodios tan dramáticos de su historia.

IV. *Otras medidas y recomendaciones.*

A todas las medidas propuestas por Simón López se unían otras de carácter general, aplicables también durante aquellos períodos en que no hubiese contagio de peste, pero que debían ser extremadas en estas circunstancias. No se puede olvidar que un hospital, sobre todo los grandes hospitales reales o de patronato nobiliario, fundados desde el siglo XV y numerosos desde el XVI, constituían microcosmos en donde compartían sus vidas centenares de personas, el personal sanitario, administradores, auxiliares diversos y enfermos; compartían un espacio reducido y el contacto o la proximidad física era inevitable. Espacio muy proclive al contagio de las enfermedades. A su vez, el personal que trabajaba en ellos entraba y salía del hospital y convivía con los demás habitantes de la ciudad. Por lo tanto, un hospital, que inicialmente era concebido con un espacio de recuperación de la salud, en momentos de contagio era considerado centro especialmente temido.

Las medidas de lucha contra la propagación de la peste en los hospitales debían también considerar otros aspectos del enfermo, como la adecuada eliminación de los fluidos corporales, las heces, salivas y mucosidades. Se consideraba que la carencia en la eliminación de los mismos podía provocar el agravamiento de la enfermedad: “el vientre ha de andar bien concertado, porque la retención de las heces es muy dañoso”;⁵⁴ y, en el caso de que el enfermo no pudiese obrar diariamente, debía el enfermero ponerle una ayuda, enema o clister emoliente⁵⁵ cada tres días, o lo que el médico prescribiese.

También eran importantes el descanso y el ejercicio físico, debiendo ser ambos moderados. El ejercicio físico era más recomendable cuando hacía calor y debía realizarse en la mañana y en ayunas, tras un desayuno ligero, pudiéndose incre-

54 *Ibidem*, párrafo 492. “Del concierto del vientre, ejercicio y sueño de los amenazados a peste”.

55 Clister. (Del lat. *clyster*, y este del gr. κλυστήρ, de κλύζειν, lavar). Enema. (Del lat. *enēma*, y este del gr. ἔνεμα, lavativa). Medicamento líquido que se introduce en el cuerpo por el ano con un instrumento adecuado para impelerlo, y sirve por lo común para limpiar y descargar el vientre.

Emoliente. (Del lat. *emolliens*, -entis, que ablanda). Dicho de un medicamento: Que sirve para ablandar una dureza o un tumor.

mentar a partir de las dos horas; en invierno, se recomienda practicar el ejercicio en la tarde, a las cinco horas después de haber comido el enfermo.⁵⁶

Otro conjunto de medidas higiénicas iban dirigidas a la limpieza de las ropas, tanto las personales que vestía el enfermo ingresado, como a las de uso en camas, baños y demás. Con objeto de evitar el contagio, el capítulo 30 es dedicado a este asunto, destacando la importancia de cambiar la camisa y las sábanas de los pacientes y afectados de “enfermedades agudas”, entre las que se encontraba la peste, práctica poco o nada extendida en el siglo XVII. El capítulo justifica tal medida: “Pruéuse quán neçesario es el mudar camisa y sábanas a los enfermos de enfermedades agudas.”⁵⁷

“[...] y no ay duda de que todos aquellos bapores, materias, unturas, ungüentos, recoçidos con la malicia de la enfermedad y calor del enfermo, que no les puede haçer ningún prouecho ni ayudarlos en la enfermedad.

(172) Pues bamos a la prueua con un exemplo. Si esta ropa suçia la pusiesen a un sano, es çierto que enfermaría con su contacto (de que tenemos artos exemplares en el tiempo de la peste), pues, si a un sano enfermará esta ropa, ¿qué prouecho le hará al enfermo embuelto en ella mucho tiempo? Luego neçesario es y, aún, preçiso, que a tales enfermos se les mude la ropa quando biéremos que la tal ropa está muy suçia y asquerosa”.⁵⁸

Intenta erradicar Simón López prácticas aplicadas en los hospitales de tiempo atrás, poco fundadas y de lo que se seguían efectos perjudiciales para la salud,⁵⁹ entre ellas el vestir la camisa una persona sana antes de ponérsela el enfermo, con objeto de calentarla y hacerla más agradable al tacto. Para eliminar la humedad de la ropa, Simón López proponía la siguiente medida:

“Ay un abuso bulgar, como lo nota el Doctor Lázaro en su çensura, que no es fáçil de quitar, en orden, a que las sábanas y camisa que se han de mudar a estos enfermos las aya de ajar o poner primero un sano, porque, en fin, las ensuçia y el enfermo las neçesita limpias y, para quitarlas la humedad que tubieren, ay lumbre y pastillas o otras cosas aromáticas”.⁶⁰

Describe con toda exactitud la forma de cambiar sábanas y camisa, horas para hacerlo y técnicas más adecuadas para aquellos casos en que el enfermo presente

56 López, *Directorio...*, párrafo 493.

57 *Ibidem*, capítulo 30, párrafo 171.

58 *Ibidem*, párrafos 171- 172.

59 “Cómo se han de preparar la camisa y sábanas para ponerlas a los enfermos de enfermedades maliciosas y cómo se han de poner”. *Ibidem*, párrafo 173.

60 *Ibidem*, párrafo 173.

dificultades de movilidad. Muy importantes eran las medidas a tomar en la propia sala del hospital, manteniendo las ventanas cerradas y calentándola para evitar el enfriamiento de los enfermos, refiriendo el personal necesario para hacerlo correctamente: un enfermero y un ayudante:

“Apártese la cama de la pared y pase el ayudante detrás de la cama, y coxa el enfermero la una punta de la sábana que cae a la cabeçera y, el ayudante, la otra y, a un tiempo, yrán deslizando la sábana por detrás de las espaldas hasta las asentaderas, y luego deçirle al enfermo que encoja las piernas açia arriua, y que estribe con la cabeça en las almohadas y con los talones abaxo, con lo qual se ahueca el enfermo y sale la sábana con fa[ci]lidad por la parte de los pies”⁶¹.

A continuación se retiraba la sábana superior “o de arriua”, permaneciendo el enfermo estirado en la cama:

“La de arriua es más fáçil de quitar, sólo con meter debajo de las mantas la sábana que cae ençima del pecho, y que el enfermo tenga con las manos las mantas, entonçes el enfermero y el ayudante tirarán por las puntas de la sábana por la parte de los pies, estando entonçes el enfermo derecho o estirado en la cama”⁶².

Y, finalmente, se colocaban inmediatamente las sábanas limpias, explicándose la técnica igualmente de forma detallada.

La importancia de una técnica adecuada para la muda de las sábanas de la cama del enfermo facilitaba que ésta se hiciera con mayor frecuencia, aumentara la higiene de las salas y disminuyeran los malos olores y los contagios. En otros textos elaborados por enfermeros españoles en el siglo XVI se hacía también hincapié en ello. Así, en las reglas que dejó manuscritas Bernardino de Obregón (1540-1599), fundador de la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres (popularmente conocida como enfermeros Obregones) a mediados del siglo XVI, se recoge para los enfermos convalecientes:

“Escribirá los que rreçiuere en un libro que para esto le darán, y quando alguno recayere se pondrá en la margen la enfermería a donde se bolbiere a curar, día, mes y año, y lo mesmo al que el médico dispidiere, después de abellos bien conbalesçido, porque quando vinieren a preguntar por ellos

61 *Ibidem*, párrafo 175.

62 *Ibidem*, párrafo 175.

sus padres o deudos se les dé rraçon qué se a echo de ellos.

Mudáralos los lynçuelos, almoadas, camisas y la ropa blanca de su mesa a lo menos tres beçes cada mes, si no se pudiere cada semana, porque la mayor medicina para curar a los enfermos conbalesçientes es la limpieza en todo y la charidad y buena condición de sus enfermeros [...]”⁶³

En esas mismas constituciones de los enfermeros Obregones se señalaba la importancia de la higiene y limpieza de los enfermos ingresados, no sólo en época de epidemias, caso de la peste, sino en el día a día, sentando con ello los principios que podríamos calificar de una Enfermería moderna:

“Assimismo tendrán las enfermería muy limpia, barriéndolas dos veces al día, y compuestas las camas a los enfermos, haziéndolas cada día a la hora que más conuiniere, si no es que mandare el Médico otra cosa; y a los flacos que se ensuciaren en la cama, han de limpiar con mucha caridad por sus manos poniéndoles, porque no pudran la ropa, pellejos y sábanas; y por las mañanas se vaciarán los seruicios por euitar el mal olor, y más si fuere menester [...]”⁶⁴

La experiencia de Simón López como enfermero en hospitales castellanos durante más de 25 años le había hecho profundo conocedor del trabajo diario en los mismos, desde su organización y su administración, hasta el tratamiento de las más varidas enfermedades. Había tratado con médicos, cirujanos, boticarios y otros enfermeros; había vivido directa o indirectamente períodos de epidemia y había aplicado remedios y medicinas ante enfermedades muy diversas, conociendo los efectos positivos y negativos de las mismas. Así, su tratado *Directorio de Enfrermeros* se convierte en un libro de experiencias fundamentadas en el trabajo directo en los hospitales y un texto de primera mano para conocer el trabajo rutinario de estas instituciones que fueron configurando la red asistencial de los reinos peninsulares.

63 A. C. García Martínez, “Las Constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón para la Congregación de los Enfermeros Pobres (¿1592-1598?)”. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, n.º 10. Alcalá de Guadaíra (Sevilla), 2008, p. 216. El texto reproducido corresponde al folio 63v de las constituciones manuscritas.

64 A. C. García Martínez, M. J. García Martínez, J. I. Valle Racero, “Textos Históricos de Enfermería: Constituciones y Regla de la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres (primera edición, año 1634)”. *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, n.º 1. Alcalá de Guadaíra (Sevilla), 1994, p.87.

REFLEXIONES FINALES.

Determinados hospitales castellanos del siglo XVII contaban con protocolos diseñados para luchar contra la contagiosa y mortífera enfermedad de la peste, basados fundamentalmente en medidas de higiene, dietéticas y psicológicas y buscando fortalecer el cuerpo para hacerlo más resistente a la enfermedad. El desconocimiento del origen de la patología hacía muy difícil un tratamiento eficaz y el desarrollo de unas medidas de prevención adecuadas, pero se intuía su posible procedencia de entornos físicos degradados, faltos de limpieza y abundante putrefacción (lugar habitual de vivienda y tránsito de ratas y animales abandonados o salvajes).

Si bien no es fácil saber a ciencia cierta los resultados reales de todas estas medidas, el avance en la mejora de las tareas de limpieza sistemática de las enfermerías, ropas y alimentos fue incidiendo en el trabajo diario de los enfermeros y perfilando toda una forma de entender el cuidado y curación de los enfermos ingresados en los hospitales, de tal modo que parte de este protocolo ideado para momentos de epidemia fue siendo sistemáticamente aplicado en períodos en los que no las había.

Directorio de Enfermeros, en su calidad de obra basada en la experiencia de Simón López como enfermero en hospitales castellanos durante más de 25 años, es un testigo de primera mano de la praxis enfermera cotidiana y real, y que por ello refleja las enfermedades que estaban presentes en los hospitales, de las maneras de luchar contra ellas y curarlas, ofreciendo a los enfermos los cuidados tradicionales conocidos y los nuevos que se iban incorporando, las técnicas de enfermería empleadas y los fármacos suministrados. El importante número de capítulos dedicados a la peste es indicativo de la importancia que la enfermedad tenía en la época y su tratamiento y prevención formaban parte del cuadro de medidas preparadas para la lucha contra estas patologías sufridas muy especialmente en el entorno hospitalario.

Directorio de Enfermeros permite conocer, como pocas fuentes históricas lo muestran, el estado real de la sanidad hospitalaria en Castilla en esta centuria y en especial un episodio concreto como son las epidemias de peste.

