

Cuidados enfermeros en la España del siglo XVII. Hacia la búsqueda de una identidad profesional

Nursing care in Spain during the 17th century: Looking for a professional identity

Manuel Jesús García Martínez

Doctorando en Antropología. Profesor Asociado en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Sevilla.

mjgm10@arrakis.es

RESUMEN

Desde una perspectiva histórico-antropológica, el trabajo que presentamos pretende profundizar en el conocimiento de una parcela de la historia de la salud, cual es los cuidados enfermeros administrados en nuestro país en el siglo XVII. Las fuentes utilizadas, básicamente el texto manuscrito *Directorio de enfermeros*, escrito por un enfermero en dicha centuria y concluido en 1668, nos ha permitido conocer, entre otros aspectos del trabajo enfermero cotidiano, los cuidados que se administraban, las personas que los llevaban a cabo, sus conocimientos, funciones y tareas, la medicina que se practicaba. El autor del *Directorio* se adscribe a las nuevas orientaciones científicas de la medicina y propone, en la medida de lo posible, una enfermería despojada de los saberes tradicionales, populares, basada en el método y la razón. La obra analizada es un claro ejemplo de la coexistencia de esos saberes y prácticas curativas heredadas del pasado y la "nueva enfermería", digamos, científica, acorde a los nuevos tiempos.

ABSTRACT

From a historical-anthropological perspective, the work that we present seeks to delve into the knowledge of a part of the history of health, in this case, the nursing care administered in Spain during the 17th century. The manuscript text *Directory of nurses*, as our most relevant resource, written by a male nurse in that century and concluded in 1668, provided us with information on the care administered, people that administered it, their knowledge, functions and tasks, and medical practices, among other aspects of the daily nursing work. Its author subscribes to the new scientific orientations of medicine, and the text proposes, insofar as possible, a nursing divested of the traditional and folk knowledge, based on method and reason. The work analysed is a clear example of the coexistence of that healing knowledge and practices inherited from the past and the new nursing, which can be called scientific and appropriate to new times.

PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

enfermería | antropología médica | salud | cuidados | nursing | medical anthropology | health | cares

1. Introducción. Objetivos

Puede considerarse el año 1857 como clave en la historia de la profesión enfermera, pues en ese año se aprueba la Ley de Instrucción Pública, siendo Ministro de Fomento Claudio Moyano Samaniego. Su objetivo era regular la enseñanza en sus distintos estadios («Primera Enseñanza», «Segunda Enseñanza» y «Enseñanza Superior»). En el campo de la sanidad, la promulgación de esta ley era especialmente necesaria, dado el número tan elevado de titulaciones existentes en esa centuria (médicos, cirujanos, sangradores, flebotomianos, cirujanos latinos, cirujanos romancistas, barberos, prácticos, ministrantes, dentistas, parteras, etc), en total algo más del medio centenar, con toda la problemática que ello debía acarrear (1) (Albarracín 1973: 15-79).

Entre los recién creados títulos se encontraban los de Practicante y Matrona (2) que, junto con el de Enfermera, regulado unas décadas más tarde, en 1915, constituirían los antecedentes del Ayudante Técnico Sanitario (ATS), fruto de la fusión de estos tres (año 1952). Finalmente, un cuarto de siglo después, en 1977, la titulación de ATS daría paso a la de Diplomado en Enfermería, actualmente vigente en nuestro país, disciplina universitaria de grado medio.

A nivel internacional, se considera a la enfermera inglesa Florence Nightingale (1820-1910) como la iniciadora o fundadora de la Enfermería moderna y profesional, pues fue ella quien puso en práctica el primer programa organizado de formación para enfermeras, inaugurando en 1860 la *Nightingale Training School for Nurses*, primera institución de este tipo de la que se tienen noticias. Su obra emblemática, *Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es*, es tenida como modelo en las escuelas actuales de Enfermería.

Centrándonos en nuestro país, y no obstante todo lo anterior, cabría plantearse las siguientes cuestiones: ¿podría hablarse de una enfermería, digamos, moderna, metódica y científica, anteriormente al mencionado año de 1857?, ¿qué perfil reunía el enfermero del siglo XVII?, ¿qué valores se les exigía?, ¿qué funciones y tareas llevaba a cabo? y, por último, ¿qué diferencias y similitudes tenían esos enfermeros con los titulados actuales?

Los resultados de las investigaciones que desde hace unos años vienen realizando historiadores y antropólogos, entre otros, sobre el origen de la profesión enfermera, concluyen que se hace necesario una nueva reelaboración e interpretación de la historia de estos profesionales. El descubrimiento de obras redactadas por los propios enfermeros desde el siglo XVI, sacadas a la luz tras años de paciente investigación en archivos y bibliotecas, permiten hacernos una idea de su quehacer diario, su formación, sus tareas y funciones, así como establecer el modelo de enfermería vigente en esos siglos y compararlo con el seguido en nuestros días.

Entre esas obras antiguas, y con un objetivo docente (3), ocupa un lugar preferencial el manuscrito de Simón López, *Directorio de enfermeros* (4) (López 1997), concluido mediado el siglo XVII. A lo largo de sus páginas hallamos explicitadas las funciones de Enfermería, similares a las actuales: asistencia, docencia (5) (García 1998: 15-23), investigación y gestión-administración, tareas realizadas por los enfermeros, técnicas que empleaban, conocimientos que poseían sobre materias como patología, botánica, anatomía, fisiología, dietética, entre otras, y otros datos que, en definitiva, ayudan a completar el conocimiento de la Enfermería de los siglos XVI y XVII.

El objetivo del presente trabajo es, por tanto, en base a las fuentes consultadas, profundizar en el conocimiento de una parcela de la historia de la salud, como eran los cuidados enfermeros prestados en una época, el siglo XVII, analizar qué tipos de cuidados se administraban en los hospitales, quiénes los llevaba a cabo, qué perfil tenían estos cuidadores: sus funciones y tareas, conocimientos, valores exigidos y, por último, analizar el grado de influencia que ha tenido en la génesis y desarrollo posterior de la enfermería en España.

Pensamos, por último, que el conocimiento del pasado de un grupo profesional, en el caso analizado el de los cuidadores enfermeros, gracias a las aportaciones desde la Antropología, Historia y demás Ciencias Sociales, permite promover en dicho colectivo una conciencia de utilidad y valor social, en definitiva, un sentimiento de identidad profesional.

2. Material y método. Fuentes

El empleo del método etnohistórico (6) y la etnografía histórica, cada vez más utilizados, permiten al investigador social adentrarse en el conocimiento del pasado de una comunidad, una institución o cualquier hecho o fenómeno, en el caso que nos ocupa, en los orígenes de un oficio como era el de cuidador o enfermero que ejercía en un hospital del siglo XVII en nuestro país. Las fuentes utilizadas ponen al descubierto aspectos como las tareas y funciones que desempeñaban estos cuidadores, sus conocimientos y formación, valores exigidos, patologías a las que tenía que hacer frente, los remedios y técnicas para combatirlos y el reconocimiento y la aceptación social del oficio, entre otros.

La fuente fundamental empleada en el presente trabajo es un texto manuscrito redactado en el siglo XVII, cuyo título completo es *Directorio de enfermeros y artífice de obras de caridad para curar las*

enfermedades del cuerpo, debido a la pluma de Simón López, enfermero y barbero que trabajó ejerciendo la enfermería durante más de dos décadas en distintos hospitales castellanos. Se trata de un tratado docente para la formación de enfermeros y un fiel exponente de la Enfermería llevada a cabo en el siglo XVII, de ahí su importancia para la historia de este colectivo profesional. El manuscrito definitivo, depositado en la Biblioteca de la Universidad de Salamanca, está identificado con la signatura M 259 y ha permanecido inédito hasta hace tan sólo unos años. En cuanto a la fecha exacta de su terminación, en sus páginas prologales figura la de 1668, teniéndose noticias por el propio autor, de que en 1651 ya disponía de una primera versión, eso sí, sin corregir ni añadir las recomendaciones que los médicos aconsejaban. Son tres las aprobaciones que la obra lleva incorporada, todas ellas de insignes médicos de la época, como eran los doctores D. Juan Lázaro Gutiérrez, *catedrático de propiedad de Medicina en la Real Universidad de Valladolid*; D. Geromo Pardo, *catedrático de Methodo Medendi*, de la misma Universidad, y el Dr. Juan de Río Noriega, médico de la ciudad de Rioseco y catedrático de Anatomía de la Universidad de Salamanca. A este respecto, señala Simón López en las páginas prologales: «El año 1651, auiendo yo acabado este libro en borrador [...]». Consta de 565 páginas de texto y otras 22 de índices y aprobaciones, estructurándose en ocho tratados, 150 capítulos y 846 apartados, presentando buen estado de conservación. Sus dimensiones son 210 x 160 mm. y se halla encuadernado en pergamino, muy al uso en un gran número de encuadernaciones ligeras que se realizaban en la época.

Puede considerarse esta obra como un precedente de los textos modernos de enfermería, pues en sus páginas, entre otras cosas relevantes de destacar, se contempla al enfermo, al paciente ingresado en el hospital en su triple vertiente biológica, psicológica y social, es decir, se ofrece una visión holística del mismo, al igual que ocurre en nuestros días. Asimismo, el autor muestra un gran interés por delimitar claramente las funciones del enfermero, separándolas de las que realizaban otros profesionales del hospital -barberos, médicos, cirujanos, entre otros-, planteando, en definitiva, un marco propio y específico de actuación para los enfermeros.

Nuestro estudio se completa con distintas referencias bibliográficas que permiten obtener una visión más amplia de la Enfermería y Medicina de ese siglo, destacando entre ellas otro manual para enfermeros, el publicado por la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres, más conocida como "enfermeros Obregonos", titulado: *Instrucción de enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobreuienen en ausencia de los Médicos*, cuya primera edición salió de imprenta en Madrid en 1617, y que conforma, junto con la obra de Simón López, los dos grandes pilares para conocer la Enfermería española de la época.

3. Los cuidados enfermeros en la obra de Simón López. Necesidades básicas del ser humano y su abordaje por el enfermero del siglo XVII

La práctica de la enfermería comprende tanto el cuidado de las personas sanas como las que se encuentran en peligro de desarrollar algún problema de salud o aquellas que ya lo han desarrollado. Para estas últimas, enfermería desarrolla actividades que previenen o limitan las incapacidades y ayudan a la recuperación de la persona incapacitada hasta un nivel óptimo de función -rehabilitación- (7) (Long 1992: 4-5). Es importante señalar el papel que juegan el *fomento de la salud*, que se centra en actividades dirigidas a ayudar a la persona a mantener o lograr un alto nivel funcional y una sensación de bienestar, y la *prevención*, que se refiere al conjunto de actividades dirigidas a proteger a las personas de amenazas potenciales o reales contra su salud y las consecuencias posteriores, es decir, inhibir el desarrollo de la enfermedad, retrasar su avance y proteger al organismo de posteriores efectos nocivos.

En la obra *Directorio de enfermeros* encontramos, si bien no con esta terminología, relativamente reciente, como es lógico, actividades encaminadas a cubrir las necesidades básicas del ser humano y a la prevención de determinadas patologías, como era el caso de la peste, verdadero azote de la Humanidad y causante de millones de muertes. De la riqueza del libro nos da una idea la gran cantidad de conceptos relacionados con la anatomía, fisiología, dietética, patología y botánica recogidos, como podrá verse en

las líneas que siguen. Quisiéramos resaltar finalmente, y dentro de las funciones del enfermero de la época, para poner en práctica todo lo anteriormente reseñado, la de administrar unos cuidados integrales, ejecutar fielmente todo lo prescrito por el médico y cirujano, colaborar con ellos y, en algunas ocasiones, hasta supervisarles, como ocurría en el caso de los barberos inexpertos, que por mala praxis cometían no pocas desgracias al sangrar a un enfermo.

Dentro de las funciones llevadas a cabo por el enfermero, la asistencial es la más ampliamente desarrollada en la obra, abordándose un amplio número de patologías, actividades, tareas y técnicas enfermeras. Para exponer el trabajo que realizaba el enfermero de la época, las tareas que llevaba a cabo cotidianamente, en base al texto que analizamos [\(8\)](#) (López 1668), hemos optado por agrupar las distintas necesidades del ser humano en los siguientes grupos o apartados: alimentación/nutrición, oxigenación/respiración, eliminación, termorregulación, hemodinámica, higiene, seguridad física, reposo/sueño y psicológicas/espirituales:

a. *Alimentación*: administrar la comida y bebida al paciente, incluyendo a aquellos que «tienen el apetito postrado» o se niegan a comer; anotar la dieta para cada enfermo, señalando las cantidades y tipos de alimentos que se deben dar y prohibir; supervisión de las comidas y preparados medicinales.

b. *Oxigenación-respiración*: facilitar la respiración en patologías concretas; administrar medicinas y medidas terapéuticas para mejorar la respiración.

c. *Eliminación*: aplicar clisteres (enemas) y supositorios; administrar purgas.

d. *Termorregulación*: «dar orujo» para provocar el sudor en algunas enfermedades; «guardar el sudor bueno»; emplear medidas para mantener la temperatura corporal.

e. *Hemodinámica. Mantenimiento de la circulación*: medidas empleadas por el enfermero para contener las *fluxiones de sangre*; actuación ante hemorragias graves; toma correcta del pulso; actuación del enfermero en determinados casos de urgencia (lipotimias, apoplejías, estado de coma); aconsejar el ejercicio físico en determinadas patologías; práctica de la sangría (aunque este trabajo lo ejercía regularmente el barbero).

f. *Higiene*: bañar al paciente; cambiar la ropa (*mudar la camisa al paciente encamado*); mantener limpias las enfermerías y aposentos; aplicar medidas de higiene y desinfección durante las epidemias (peste, tabardillo y otras); adopción de medidas higiénicas en la preparación y administración de las medicinas (lavado de manos); adopción de medidas higiénicas específicas ante diversos síntomas concretos.

g. *Seguridad física*: atar al enfermo *frenético* o *delirante* para que no se haga daño; adopción de medidas preventivas en caso de enfermedades infectocontagiosas, ya comentadas.

h. *Necesidad de reposo-sueño*: administrar medicinas (por ejemplo, jarabes de adormidera); actuación del enfermero ante el *sueño profundo*; velar al paciente por las noches, impidiéndole dormir cuando la patología así lo requería.

i. *Necesidades psicológicas y espirituales*: asistencia religiosa al paciente en caso de gravedad; hablar con el enfermo, alegrarle y animarle; ponerle música, en algunas enfermedades; ganarse la confianza del enfermo.

a. Alimentación

Con respecto a la alimentación y dietética, hemos de decir que éstas ocupaban un lugar central en la formación del enfermero, pues no pocas páginas de *Directorio de enfermeros* se dedican a exponer las características de los alimentos, importancia de éstos en la resolución de las enfermedades y en la

prevención de las mismas, insistiéndose en la creación de hábitos alimenticios saludables (9). Al enfermero se le enseñaba, además, a preparar y administrar los alimentos, todo ello con las medidas higiénicas adecuadas (10) (García 1999: 371-381).

Ya, desde la Antigüedad, los tratados médicos se hacían eco de la importancia de una dieta correcta: no abusar de la comida, preparar los alimentos de una forma determinada...; de hecho, la dieta, junto a la purga y sangría constituían los pilares sobre los que se asentaba la terapéutica médica, prácticas mantenidas hasta los inicios de la Edad Moderna. En el preámbulo del Tratado octavo, Simón López advierte a los enfermeros o asistentes de enfermos las funestas consecuencias del desconocimiento de las propiedades de los alimentos y su incorrecto empleo:

«El motiuo que fue para escribir este Tratado es aber experimentado y experimentar cada día muchos de los que asisten a los enfermos o enfermeros que ignoran la calidad de los mantenimientos, espeçialmente en los pueblos donde no ay Médico que les pueda dar luz de ellos, de la qual ignorança se siguen no pocos inconvenientes en dar o dexar de dar a los enfermos algunas cosas o manjares que apeteçen y desean con ansias y, los enfermeros, por su ignorança pero con buen çelo, no se atreuen a dárselas, de lo qual a resultado y resulta oy graues inconvenientes, porque, a muchos que tenían postrado el apetito, con darles algo de lo que apeteçían ansiosamente, aunque sea algo noçiuo, han empezado a comer y aún sanado y, a muchos que no se lo han conçedido tenazmente, o empeoran o murieron [...]» (11).

El médico o cirujano, tras el pase de sala diario, prescribía la dieta de cada enfermo, la cual era anotada por el enfermero en una tablilla y posteriormente llevada a la práctica, encargándose éste de que la comida se sirviera con las debidas condiciones de higiene y puntualidad (tarea de supervisión). El siguiente texto incide en este punto:

«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 haçe y padeçe. Y, assí, su ofiçio es untar todas las partes de nuestro cuerpo, administrar clisteres, 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, saçon y limpieza*» (12).

Hoy sabemos que la dieta juega un papel fundamental en el tratamiento de determinadas patologías, como pueden ser la diabetes o hipertensión arterial, por citar tan sólo dos ejemplos. Ese extremo no escapaba a Simón López, el cual advertía una y otra vez al enfermero la importancia de administrar la dieta adecuada y en el tiempo oportuno, siguiendo las prescripciones del médico al pie de la letra. Era el caso de enfermedades que comprometían la hemodinámica del paciente, la circulación sanguínea, sus constantes vitales, como ocurría con la denominada hidropesía (13) (Herrera 1996: 822), definida en el texto como:

«[...] hydropessía propriamente quiere deçir passión de agua, la qual es una enfermedad material con hinchaçón de todos los miembros o con sola inflamación del vientre y sin hinchaçón de los otros miembros, aquosa o ventosa [...]» (14).

En relación a esta enfermedad, en la terapéutica actual se proscribe la ingesta de abundantes líquidos, por agravarse el cuadro clínico del enfermo al aumentar el volumen circulatorio. En *Directorio de enfermeros* ya quedaba constancia de ello, aludiendo siempre a la buena praxis o doctrina médica:

«En todas las espeçies de hydropessías mandan los Médicos que se guarde sutil dieta y, espeçialmente, se ha de sufrir mucha sed. En quanto a la comida y beuida, es doctrina asentada entre los Médicos que coman siempre poco y beuan menos, y manjares que engendren buena sangre y que sean de fácil dixestión, así como gallinas, pollos, pollas y los menudillos de ellas [...]» (15).

El enfermero tenía plena autonomía para modificar la dieta cuando la evolución de la enfermedad así lo requería, especialmente cuando el enfermo presentaba algunas complicaciones -cámaras (flujo de vientre, diarrea), fiebre-, situaciones en las que una correcta dieta era el mejor remedio posible para salir adelante.

La educación para la salud, la creación de hábitos alimenticios saludables son una constante en *Directorio de enfermeros*. Los consejos sobre esta materia completan las explicaciones del autor, señalándose virtudes y defectos de los alimentos, sus posibles formas de preparación y otros aspectos. Así, al mismo tiempo que alaba algunas de sus cualidades, se advierte al enfermero de los peligros que se corre si no se toman determinadas medidas, como eran la cantidad de alimento a tomar o el horario que se debía seguir; así, en el caso de la leche, alimento completo donde los haya, muy estimado por nuestro autor, y lo escogemos como ejemplo (capítulo 75), se afirma:

«[...] de la qual dize un Doctor con admiración estas palabras: "No ha criado Dios cosa más a propósito ni más maravillosa para enfermos éticos y tísicos que la leche, porque sé que su calidad es beuida, medicina y comida. Porque la leche tiene suero que limpia, queso que suelda y manteca que sustenta"» (16),

y a continuación añade, alertando al enfermero sobre el cuidado que ha de tener cuando la vaya a administrar:

«[...] Pero también, dize más abajo, que "no ay cosa que más presto se corrompa y se altere del ayre que la leche después de sacada de su baso", lo qual es buen nota para quando el enfermero la diere al enfermo [...]» (17).

Simón López dedica asimismo especial atención a aquellos enfermos que, por encontrarse impedidos, por uno u otro motivo, presentaban problemas de diversa índole, como los enfermos *frenéticos* (18), que se negaban a comer. Para solventar tal situación -por entonces, recuérdese, al menos no tenemos constancia de ello, no se empleaba aún la sonda nasogástrica-, se aconsejaba al enfermero el empleo de una serie de medidas como la fabricación de un embudo de latón por el cual introducir el alimento triturado y el agua, como queda recogido de manera tan expresiva en el capítulo 65 de la obra:

«Comer y beber por embudo a enfermos frenéticos, cómo se hará. Todo enfermo frenético que llega a estar de esta manera, ni se acuerda de comer ni de beber si la caridad y amor de los que le asisten no se copa de ellos y, a estos tales, no sólo se les puede hacer comer cosas masticadas, pero ni aún líquidas, assí como pistos, sustancias o caldos sustanciales. Para lo qual, me enseñó la experiencia el darles de comer y beber por un embudillo de hoja de latón, hechándole por él la comida y beuida [...]» (19).

Y, para vencer la resistencia del enfermo, hecho frecuente al parecer, el autor propone lo siguiente:

«Para hacerles abrir la boca, que la suelen apretar quando les quieren dar de comer, se usará de una industria y es que uno le coja por las narices, apretándolas con los dedos y leuantándoselas açia arriua, que luego abrirá la boca y, entonces, meterle el embudo entre los dientes y teniendo cuidado de que no se le salga y, teniendo la comida que se le ubiere de dar, se la irá hechando con una cuchar, poco a poco y, a su tiempo, la beuida por el mesmo embudo y, desta manera, podrá hacer todas las beçes que se ofreçiere» (20).

Finalmente, el autor explica a los enfermeros, de forma clara y detallada, la forma de fabricar el embudo de latón y la postura del paciente para darle de comer:

«[...] El tamaño del embudo será como seys o siete dedos de trauessia con copa y todo y de largo; el cañón de la copa para abajo no ha de ser derecho, sino algo arqueado, al modo de una cornucopia; la punta deste embudo no ha de quedar redonda sino balada, porque con

esto no abre la boca tanto y puede mejor paladear [...]» (21).

«La postura será hechado de espaldas o algo incorporado para darle la comida; será menester dos o tres personas, uno para que le tenga la cabeça quieta, otro para que le tire de las narices y le haga abrir la boca y le meta el embudo entre los dientes y se le tenga fijo que no se salga; otro para que le baya hechando la comida poco a poco [...]» (22).

b. Oxigenación-respiración

Al tratar la patología respiratoria, abundantemente reflejada a lo largo de la obra -asma, tisis, pleuresía, dolor de costado, fiebres éticas, tauardillo, entre otras-, Simón López señalaba al enfermero aquellas medidas terapéuticas, farmacológicas y físicas más convenientes a emplear. Vamos a detenemos, siquiera brevemente, en algunas de esas enfermedades y el abordaje médico y enfermero que sigue nuestro autor.

El asma, patología que en la actualidad afecta a varios millones de personas en nuestro país, se define en el libro del siguiente modo:

«La asma, según e oydo de los Médicos, es enfermedad ereditaria en la qual el enfermo no se puede satisfacer de ayre, que parece que se ahoga y trae sonido en el pecho, como cosa que hierue, mayormente quando se fatiga o le aprieta el mal» (23).

Para su tratamiento, el autor propone al enfermero un tratamiento dietético y un conjunto de medidas tendentes a facilitar la respiración. Entres éstas se encuentra la de hacer hablar al enfermo, con objeto de dilatar las vías respiratorias:

«Dizen más, que es mediçina o remedio para los asmáticos el ser abladores y que, quando no lo son, les prouoquen a ello y a que canten, lo qual sirue para dilatar o abrir las vías y órganos del pecho» (24).

Igualmente, eran muy empleados los sahumeros, consistente en producir humo de una substancia aromática que se quema, bien para perfumar, bien para purificar el ambiente, o la inhalación de vapores de hierbas con una finalidad broncodilatadora y expectorante. Además, la dieta, como se expuso en el anterior apartado, formaba parte del tratamiento. Se indican aquellos alimentos que están especialmente prohibidos y que pueden poner en grave peligro al enfermo o provocarle una recaída. Así, por ejemplo, estaban proscritos a los asmáticos el pescado, la leche y sus derivados y las verduras crudas, a excepción de las borrajas, escarolas y espinacas, cocidas y sin vinagre; se aconsejaban, por el contrario, la hierba buena en el puchero y los puerros cocidos, entre otros.

La pleuresía o *pleurises* consiste en la inflamación, aguda o crónica, de la pleura, acompañándose de dolor de costado y problema respiratorio. Puede ser adhesiva, aguda, costal, crónica, diafragmática, enquistada, exudativa, fibrinosa, húmeda y serosa, según las características del exudado y lugar de localización (25). Esta patología se aborda en los capítulos 70 y 71 de *Directorio de enfermeros*, titulados, respectivamente, «Del dolor de costado, llamado pleurises, y de los remedios que en él se hacen por mandado de los Médico» y «Xaraues y bebida común y cordiales, cómo se han de dar a estos enfermos de dolor de costado y condiciones de aposento»; se enseña al enfermero a distinguir el dolor de costado verdadero del falso o *expurio*, siendo este último de menor intensidad, más remiso y pulsativo, no acompañándose de tos, expectoración y fiebre tan alta como la del verdadero dolor. Además de su dieta, el enfermero debía proporcionar al paciente un ambiente adecuado, tal como se recoge en cualquier manual de higiene hospitalaria vigente en nuestros días:

«El aposento para estos enfermos de dolor de costado ha de ser abrigado; mayormente en invierno hanse de bestir las paredes o, por lo menos, la alcoba, si la hubiere, con algunos

paramentos y, el suelo, con esteras. Siempre ha de hauer un brasero de lumbre de brasa de leña o de carbón muy bien ençendido (porque el tufo tapa la respiración) [...]» (26).

«[...] Lo último, ha de procurar el enfermero que no aya correspondençia de ayre entre puerta y uentanas del aposento, y esto se remedia con tener çerrada la puerta y buenos ençerados en las uentanas para la luz, porque todo lo contrario es muy dañoso a tales enfermos, en particular en el imbiemo, como se ha dicho» (27).

Recuérdense las palabras de la ilustre enfermera inglesa Florence Nightingale, teórica tenida como la precursora de la Enfermería moderna, en su obra emblemática *Notassobre Enfermería. Qué es y qué no es*, y susimilitud con las anteriormente expuestas de Simón López, enfermero, no se olvide, que vivió en nuestro país dos siglos antes que naciera Nightingale:

«[...] Pero debía significar [el término "Enfermería"] el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente» (28) (Nightingale 2000: 2).

Al tratar las siguientes necesidades elementales o básicas del ser humano, las palabras, el pensamiento de nuestro autor, su concepción sobre qué debe ser la Enfermería, adquieren una mayor relevancia por su actualidad y vigencia.

c. Eliminación

Para tratar las alteraciones del patrón en la eliminación, urinaria e intestinal, el enfermero Simón López propone una serie de medidas consistentes, fundamentalmente, en la administración de clisteres o enemas, calas o supositorios y purgas para los casos de estreñimiento y otros problemas de vientre, y el abordaje terapéutico, mediante la administración de determinados medicamentos, en los casos de retención urinaria, polaquiuria, disuria y otras patologías relacionadas con la orina.

Entre los procesos concretos relacionados con la dificultad en la micción, se cita el de la *estangurria* (estranguria), que puede definirse como la dificultad extrema para orinar; la orina sale gota a gota, como de un alambique, con ardor y dolor, considerándose, generalmente, debida a flemas que taponan las vías (29) (Rojo 1993: 58). Simón López, para tratarla, recomienda la ingesta de bellotas, que, a pesar de su difícil digestión y ser *constipatiua del uientre* (30) (Herrera 1996: 382), tienen propiedades diuréticas:

«[...] Las cáscaras de ellas [bellotas] son estípticas y aprouechan en el fluxo de sangre, mayormente en las mugeres, y son contraueneno. El poluo de la sustançia o meollo de ellas es bueno beuido con uino blanco o con agua de regaliz para la estangurria» (31).

Se aconsejaban las hojas de rábano cocidas en caldo de puchero para la referida dificultad urinaria y contra las *opilaciones de hígado y baço* (32).

Otras patologías relacionadas con la función renal y, en consecuencia, con la eliminación urinaria, citadas en *Directorio de enfermeros*, son: *pedras en la bexiga*, *pedras en los riñones*, *ardor de la orina*, *arenas de riñones*, *pasión de vexiga*. Varias son las páginas en donde se pueden encontrar reseñadas las características de la orina; según su coloración y densidad, se recogen los siguientes tipos: *urina blanca*, *urina cruda*, *urina ençendida*, *urina muy roja*, *urina negra*, *urina parda*, *urina bermeja* y *urina uerde*. El conocimiento del enfermero sobre esta materia era amplio, correspondiéndose con la importancia que desde la Antigüedad daban médicos y físicos al diagnóstico de una enfermedad a través de la visión macroscópica de una muestra urinaria del paciente. Es frecuente encontrar en la iconografía medieval un médico observando un frasco conteniendo la orina del enfermo: si mantenía el brazo con el bote de orina en posición elevada, era sinónimo de un pronóstico favorable de la enfermedad; si, por el contrario, se mostraba caído o señalando con el brazo hacia abajo, se daba a entender una mala evolución de la

misma.

Cuando un enfermo encamado presentaba incontinencia urinaria o *cámaras* (33), y con objeto de proteger el colchón de la orina, Simón López expone con todo detalle la forma de actuar del enfermero:

«Para que la orina no pase los colchones, se ha de usar de unas mantas berriondas pardas, muy peludas, que las haçen en Palençia y en Valladolid, que suelen seruir de arpilleras para traer las otras mantas buenas; de una de éstas hará quatro y, haçiendo de cada una quatro dobleçes, la meterá en una funda de lienço, a la medida del pedaço doblado de la manta, lo qual meterá debajo de las asentaderas para que se empape en ella la orina y no pase a los colchones [...]» (34).

El tema de la evacuación intestinal, con sus diversas variantes patológicas -*cámaras, fluxiones, puxo, tenesmo, constipación de vientre, uentosidades en los intestinos*, entre otras-, tanto en su aspecto enfermero (cuidados administrados a estos pacientes, su vigilancia y seguimiento), como médico (tratamiento farmacológico), es tratado de forma amplia en las páginas de *Directorio de enfermeros*. De hecho, al empleo del clister (35) por el enfermero, su descripción, tipos y otros aspectos se dedican varios capítulos de la obra. Hoy día, podría sorprendernos, por ejemplo, la cantidad de clisteres empleados en la época que estudiamos, cada uno de ellos con una finalidad terapéutica concreta: ayudar a defecar, limpieza de los intestinos, alimentar a los enfermos muy debilitados a quienes, por su estado de postración, les era imposible la alimentación por vía oral, entre otras. Encontramos reseñados, con su composición detallada, los siguientes tipos de clisteres: *clister abstersiuo, agudo, atemperante, carminatiuo, compuesto, común, común emoliente, conagua de açeituna salada, emoliente, encarnatiuo, glutinatiuo, labatiuo, lenitiuo, molificatiuo (mundificatiuo), nutritiuo y restrictiuo*.

Los capítulos 37, 38 y 39 de *Directorio de enfermeros* recogen la composición de cada uno de los clisteres citados anteriormente, la forma de administrarlos, especificándose la postura del enfermo que recibe el enema, los preparativos previos, con la debida *higiene* («De lo que se ha de preparar antes de hechar los clisteres para mayor limpieza») y *modestia* por parte del enfermero («Cómo se han de hechar los clisteres y la modestia que se ha de guardar en hecharlos»).

La postura más recomendada para administrar el clister, por favorecer la evacuación de las heces y la introducción del cañón de la jeringa, se describe del siguiente modo:

«En llegando el enfermero con la ayuda al aposento del enfermo, le dirá que se buelua de lado y atrauesándole en la cama, de tal suerte que las asentaderas estén a la orilla de la cama y, quanto más a la orilla, es mexor; la cabeça ha de tener fuera de las almohadas y más baxa que las asentaderas; las piernas ha de poner encogidas y el cuerpo algo agubiado» (36).

Para aquellos pacientes que presentaban algún tipo de problemas, caso de las afecciones hemorroidales, el enfermero tenía una especial consideración a la hora de administrar el clister, engrasando el *cañonçillo* de la jeringa o colocándole una protección para su mejor deslizamiento en el interior del intestino:

«Si el enfermo tubiere alguna dificultad, como de almorranas, para reçiuir las ayudas o para meter el cañonçillo, le podrá untar primero con açeite de almendras o común y, si esto no basta, bestir el cañonçillo con un tripilla de gallina, dexándola larga a la punta para que entre doblada un poco, porque, si no, no entrará» (37).

Según el problema a tratar, se administraba un tipo concreto de clister, con una composición determinada. Así, para la extracción de un fecaloma el cocimiento se preparaba de aceite común y sal molida finamente, todo ello batido como si se batieran unos huevos, administrándose posteriormente caliente (38).

El clister nutritivo estaba especialmente indicado para enfermos postrados y muy decaídos «enfermos muy flacos y deuilitados y que tienen postrado el apetito» (39), como se ha referido en líneas anteriores. En la composición de este tipo de clister entraban a formar parte elementos alimenticios de alto poder calórico, como la carne de gallina cocida en el puchero, sin sal, administrado todo ello una vez colado y a temperatura ambiente.

Se recurría al empleo de *calas* o supositorios cuando el paciente no podía soportar el clister, por excesivo dolor o su estado de salud no se lo permitiese, como sucedía con los enfermos comatosos o aquellos que «[...] tienen modorra o sueño profundo o letargo y a los que están sin sentido» (40). Se clasificaban las calas en dos tipos: irritantes o fuertes y leves, usándose estas últimas para los niños y mujeres embarazadas. En su composición entraban productos como la miel y sal, jabón y sal o jabón sólo; otras se hacían del tallo de plantas como la acelga, berza o borraja, quitándoles la corteza, o de la raíz de la nuez delgada, untado todo ello con aceite común para su más fácil introducción en el recto.

d. Termorregulación

En relación a la necesidad de termorregulación, encontramos en la obra de Simón López una serie de medidas terapéuticas empleadas por el enfermero con el objetivo de mantener una temperatura corporal lo más cercana a la fisiológica. Algunas enfermedades infecciosas, como la *tisis* (41) o las *fiebres*, que podían ser de varios tipos, según su origen y duración (42), cursan con hipertermia, entre otros síntomas, que debilitaban al enfermo o incluso le producían la muerte, de ahí la importancia en tratarlas. Al no conocerse la etiología ni un tratamiento específico de estas enfermedades -recuérdese que el descubrimiento de la antibioterapia se produce en el pasado siglo-, la mayoría de estas enfermedades infecciosas, caso de la peste ya citada, tenían un desenlace fatal, siendo poco efectivas las medidas empleadas que, a lo más, se limitaban a combatir algunos de sus síntomas.

Entre las medidas que encontramos en *Directorio de enfermeros*, de las que el enfermero debía dar buena cuenta, encaminadas a mantener la temperatura corporal, encontramos, por ejemplo, *dar orujo para provocar el sudor o guardar el sudor bueno*, diferenciándose entre el sudor beneficioso y el perjudicial para el organismo; a este último, lógicamente, había que intentar por todos los medios eliminar y no conservar. Los sudores se clasificaban en varios tipos: *buenos, delgados, diaforéticos, fríos, grandes, hediondos, malos, particulares, pegaxosos y uniwersales*. En el capítulo 28, titulado «Del sudor, cuál es bueno o malo, y cómo se conocerá, y cuál es el que deue guardar y cuál no», se afirma:

«Muchas ocasiones se le ofreçerán al enfermero con enfermos de calenturas malignas donde suele aber sudor, en los días judiçarios, y porque tenga alguna notiçia quando les biniere estos sudores para abisar al Médico y bea lo que se ha de haçer [...]» (43).

Con respecto del sudor que debía guardarse o mantenerse, Simón López aconseja al enfermero lo siguiente:

«E visto grandíssimos hyerros en esta materia de que bamos ablando y, por eso, quisiera enterar al enfermero en lo que ha de haçer quando se ofreçieren. Digo que los sudores que suelen benir en las enfermedades agudas, y con las çircunstançias que se requieren, como en día crí[tic]o o judiçario, y al fin del estado y con alibio del enfermo son los que deuen guardar, según doctrina de los Médicos» (44).

Y, por contra, del sudor que se consideraba malo para el cuerpo y la evolución de la enfermedad, y debía eliminarse en consecuencia, se afirma:

«Pero los sudores que bienen en las terçianas çençillas y en las dobles y quartanas, que todas o las más de ellas suelen traer al fin el sudor, estas tales, de ninguna manera se ha de guardar el sudor [...]» (45).

Entre las medidas que el enfermero debía emplear para producir y conservar el *sudor bueno*, se encontraban las de cerrar puertas y ventanas para evitar las corrientes; cubrir al enfermo con algo más de ropa de la que tenía, según la estación climática y su estado de salud; colocar un *braserico* y un azufrador en la habitación, para calentar unos lienzos que se aplicaban al enfermo periódicamente; si tales medidas no eran efectivas, se le administraba alguna bebida sudorífica, como la elaborada con piedra bezahar (46), siendo el médico el que prescribía dicha bebida, así como los horarios en que debía administrarse, y, finalmente, se despojaba al enfermo de la ropa mojada, lentamente, y se cambiaba por otra seca y limpia.

Otra medida terapéutica empleada frecuentemente por el enfermero con la misma finalidad diaforética o productora de sudor, además de servir para el tratamiento de determinadas patologías -caso de *hinçhações frías o edemas antiguas de piernas y durezas de rodillas y pies hinchados y degota y dolor de caderas y riñones*, entre otras- consistía en *dar orujo*. A este respecto, encontramos que el capítulo 14 de *Directorio de enfermeros* se dedica por completo a este tema, exponiéndose los pasos a seguir desde la obtención del orujo, su calidad, su traída al hospital y su forma de aplicación para obtener los mejores resultados. Así, la mejor hora para darlos era la de la mañana, en ayunas, o por la tarde, cuatro horas después de haber comido, debiendo tener el enfermero ciertas precauciones para no producir efecto contrario al deseado: abrir puertas y ventanas y aplicarlo durante el tiempo prescrito por el médico, sin pasarse, generalmente una hora. Importante, igualmente para conseguir la efectividad de esta terapia, era introducir en el orujo sólo la parte del cuerpo del enfermo indicada, debiéndose cubrir la restante. Una vez concluido el proceso, se enjuagaba dicha parte con unos lienzos calientes, cubriéndose posteriormente con otros lienzos secos y limpios. Finalmente, se acostaba al paciente en su cama, cubriéndole con algo de más ropa para que produjese el sudor deseado. Al rato se le volvía a limpiar, realizándose ello tantas veces como lo ordenase el médico. En palabras de nuestro autor, la técnica consistía en lo siguiente:

«En estando todo compuesto y bestida todas las partes del cuerpo que no han de entrar en el orujo y, con un tocador en la cabeça, le sacará de la cama y le meterá las piernas en el oyo que hizo en el orujo, y le pondrá una almohada biexa ençima del orujo para que se siente en ella y, luego, le cubrirá las piernas hasta las rodillas y, si le ofendiere el tufo del orujo, mojará algodones en agua rosada y se los meterá en las ventanas de las narizes [...]» (47).

El baño, con su doble finalidad higiénica y terapéutica, formaba parte del arsenal terapéutico que el enfermero utilizaba de forma habitual en su práctica diaria. Se contemplaban variables como la temperatura del agua, la composición del cocimiento empleado o las partes a bañar. En la obra se distinguen varios tipos de baños: particulares (si era sólo una parte del cuerpo la que se sometía al baño) y universales o generales (todo el cuerpo); de agua fría, tibia o caliente. Asimismo, según la patología a tratar, se empleaban cocimientos de distintas hierbas, de todo lo cual el médico notificaba al enfermero.

e. Hemodinámica. Mantenimiento de la circulación

Para tratar aquellas patologías o situaciones de urgencia que comprometían la estabilidad hemodinámica de la persona, sana o enferma, se enseñaba al enfermero una serie de medidas y cuidados. Éstos adquirirían especial relevancia cuando se hallaba ausente el médico o cirujano y corría grave peligro la vida del paciente. Así ocurría cuando se presentaban una hemorragia -epistaxis, hematemesis, rectorragia, herida sangrante- o cualquier otro accidente vascular, en donde una primera actuación del enfermero podía resultar decisiva.

Los capítulos 109 a 111 de *Directorio de enfermeros* recogen algunas de estas situaciones de urgencia y el papel del enfermero, especificándose tanto el tratamiento médico como los cuidados enfermeros. Ante una *fluxión de sangre de narizes* abundante, lo que hoy día denominaríamos epistaxis o hemorragia nasal, o por boca, el enfermero llevaba a cabo la siguiente serie de medidas para restañar la sangre, es

decir, para contenerla, mientras llegaba el médico o cirujano (estos últimos trataban, fundamentalmente, las hemorragias provenientes de heridas):

- Observación de las características de la persona que presentaba la hemorragia (si era sana o enferma, su complexión y edad) y de la hemorragia (cantidad de sangre, lugar por donde salía).
- Colocación de la persona: en pie o sentado en una silla «[...] y que no esté agubiado» (48).
- Aplicación de lechinos, o sea, un clavo de hilas, en la nariz.
- Aplicación de agua fría al rostro y cabeza del enfermo.
- Darle un susto (por ejemplo, disparar una pistola o arcabuz, sorprendiendo al enfermo).
- Aplicación de paños empapados de agua fría en determinadas partes sensibles del cuerpo, como los testículos si era varón, o pechos si era mujer. La función de ello, como puede fácilmente imaginarse, era la de producir una vasoconstricción y, en consecuencia, la contención hemorrágica.
- Enjuagues bucales frecuentes con agua fría.
- Como medida psicológica, nos dice, y en casos de extrema gravedad, resulta ser efectivo el siguiente remedio: «Ponen por remedio los Médicos, para restañar la sangre, contar al enfermo una mala nueva o darle una buena pesadumbre o decirle que se muere, que es la mayor pesadumbre que le pueden dar, especialmente si se le ha salido mucha sangre con exceso» (49).
- Realización de sangrías a pausas; poner ventosas en los muslos, pantorrillas, hígado (si la sangre sale por la ventana nasal derecha) y bazo (si lo hace por la izquierda).
- Administración lamedores y dar jarabes de medicinas que «aprietan y engruesan la sangre».
- Utilización de emplastos, cataplasmas, ligaduras en diferentes lugares del cuerpo.
- Instauración de una dieta adecuada.

Esta misma metodología la emplea el autor cuando describe el papel del enfermero ante patologías graves, como un accidente vascular cerebral -*apoplejía*-, mareos, pérdida de conciencia, en donde la función hemodinámica podía encontrarse seriamente comprometida. Por problemas de espacio, dejamos para otro momento los cuidados enfermeros en estas patologías y accidentes y reproducimos, siquiera brevemente, algunas de las señales que el enfermero debía conocer para saber si el enfermo estaba muerto realmente o no, pues podía ocurrir, y, de hecho ocurría, por lo que nos cuenta Simón López, enterrarse vivo a un enfermo que se encontraba inconsciente y sin respuesta a estímulos. Cuatro eran las «señales que ay para sauer si está muerto el apoplético o otro qualquiera»:

1ª Estando cerradas puertas y ventanas del aposento, y conteniendo la respiración los presentes, colocar un trozo de "algodón en pelo cardado o esponjado" en la nariz y boca del posible difunto y ver si se mueven los pelos del referido algodón.

2ª «Poner encima del pecho desnudo del muerto un bidro [vidrio], llano y lleno de agua clara y, si se meneare el agua, no está muerto» (50).

3ª «Ponerle, repetidas veces, cerca de la boca y nariz, una cerilla encendida, y «[...] si la llama subiere derecha açia arriua sin menearse, muerto es [...]» (51).

4ª Prueba del espejo. Tomando un espejo bien limpio y acercándolo a la boca y nariz, ver si se empaña.

Otras medidas llevadas a cabo por el enfermero, tendentes a normalizar la función circulatoria, se basaban en la dieta, la sangría (52) y el ejercicio físico, recomendado este último en determinadas patologías y proscrito en otras.

Finalmente, una de las tareas que realizaba con asiduidad el enfermero y que le permitía conocer el estado del enfermo en todo momento era la toma del pulso, de ahí que a su enseñanza se le dedique un capítulo, concretamente el 107, titulado «Cómo aprenderá el enfermero a tomar el pulso, y el conocimiento de las urinas». Se hace mención a distintos tipos de pulso: delgado, grueso, tardo, tenue, etc., reflejando cada uno de ellos tanto la personalidad, el temperamento, como el estado físico del enfermo: colérico -pulso veloz y tenue-; flemático -grueso y tardo-; sanguino -medianamente tenue o delgado- y melancólico -grueso y un poco tardo-. Con respecto a la técnica de tomarlo, se hace notar lo siguiente:

«[...] combiene que el que ha de tomar el pulso le tome con sosiego y con atención, assí del que lo toma como del enfermo porque, quietos y sosegados, entrambos se hará berdadero juício dél y, faltando qualquiera de ellos, no se hará pleno. Estando bien en las çircunstançias dichas, tome el enfermero el pulso despaçio, haçiendo el tacto con los tres dedos índex, medius y anular y, la primera vez, assí como llega, comprimir blandamente y luego comprimir apretando más y, al fin, comprimiendo y apretando que las otras dos beçes, y todo esto se ha de haçer de una vez sin quitar los dedos del pulso [...]» (53).

f. Higiene

Desde las primeras páginas de *Directorio de enfermeros* se encuentra presente un interés del autor por la higiene, sabedor de que su carencia o deficiencia favorecen la aparición y propagación de las enfermedades, en especial las de tipo infeccioso, como la peste (54). Entre las medidas higiénicas hallamos las de bañar al enfermo, cambiarle de ropa, limpiarle el sudor frecuentemente, sobre todo a los pacientes con fiebre, mantener limpios y aireados los aposentos y enfermerías, lavado de manos del enfermero ante la ejecución de una práctica determinada, aseo del paciente (lavados bucales, etc.), guardar la debida higiene en la preparación y en la administración de las comidas. El manuscrito recoge medidas varias para minimizar los efectos de patologías infectocontagiosas como garrotillo, esquinançia, fiebres de diversos tipos, peste, entre otras. Sobre la importancia de los cuidados enfermeros de las primeras, nos dice Simón López lo siguiente:

«Esta enfermedad del garrotillo y la esquinançia, tube dispuestas sus causas y señales y cura, pero, pareçiéndome después que lo más que ay que haçer en ellas es del Médico y çirujano, las degé, dando al enfermero algunas breues notiçias de ellas y de lo que toca por su ofiçio [...]. El garrotillo, según e oydo muchas beçes a los Médicos y io e experimentado en algunas ocasiones mediante un poquito de çirujía que sé, es de las enfermedades más breues, más maliçiosas, más agudas y peligrosas, y más dificultosas de curar que se ben y ofreçen en nuestros tiempos, por lo qual, es menester grandíssima assistençia y desbelo, assí del Médico y Cirujano, que es a quien más les toca, como del enfermero y los que le asisten» (55).

Concluimos este apartado exponiendo algunos de los cuidados que el enfermero llevaba a cabo cuando un enfermo presentaba la «lengua árida y suçia», síntoma al parecer frecuente en la época y que solía acompañar a las enfermedades agudas, como las fiebres malignas. Tales síntomas «[...] podrá socorrer el enfermero con algunos de los lauatorios que aora diré, que mudifican y limpian la lengua y ablandan su aspereza» (56). Comenzaba el enfermero administrando un enjuague de agua fresca con azúcar o miel, añadiéndole unas gotas de vinagre rosado; otro preparado se obtenía sustituyendo el azúcar por arropo e, incluso, era muy efectivo el agua tibia sola. En caso de tratarse de un enfermo delirante, que no colaboraba para llevar a cabo el enjuague, el enfermero debía fabricarse un «hisopillo de zaracatona y de pepitas de membrillos» y aplicarlo repetidas veces a la lengua del paciente, insistiéndose en las medidas higiénicas. Y, para que no tuviera dudas el enfermero o aprendiz de enfermero para llevar a cabo esta

tarea, Simón López lo expone de esta manera tan didáctica:

«Tome el hisopillo el enfermero y métasele al enfermo en la boca y, con mucha suavidad, le traerá a una parte y a otra, refrescándole muy bien; después que hizo esto la primera vez, meta el hisopillo en otra escudilla de agua para que se laue de la bascosidad que se le pegó y, luego, boluer a mojar el hisopillo en el agua que estaua antes en remojo, y la escudilla de agua que está para lauar el hisopillo se ha de mudar cada uez que esto se hiziere y, la otra en que estubo en remojo mezclado con el zumo de limón o agraz, se ha de mudar muchas beçes al día; y, desta manera, se ará para mayor poliçia y limpieza del enfermo» (57).

Y, fomentando el autocuidado, la independendencia del enfermo, tal como se insiste en nuestros días, pues ello forma parte de la educación para la salud, nuestro autor concluye: «Y, si esto puede haçer el enfermo, le enseñará el enfermero cómo lo ha de haçer, teniendo cuidado de renouarle a menudo las dos escudillas o basos de agua fría» (58).

g. Seguridad física

En estrecha relación con la necesidad de higiene, se encuentra la de seguridad física, que, al igual que aquélla, si no se satisface adecuadamente, puede poner en peligro la integridad del paciente/enfermo. Las necesidades de seguridad incluyen tanto la protección de sí mismo contra las amenazas psicológicas como contra el ambiente. Esto requiere la capacidad de ver y oír, para activar el cuerpo si es amenazado (respuesta neuroendocrina) y protegerlo de la invasión de microorganismos (respuesta inmunitaria y piel intacta) (59) (Long 1992: 13).

Dentro de las medidas que el enfermero ponía en marcha para preservar la necesidad de seguridad, se exponen dos: una ya ha quedado apuntada en líneas precedentes y tiene que ver con el papel que juega Enfermería ante determinadas enfermedades infecciosas; la otra, guarda relación con la seguridad física de un enfermo frenético o delirante, que frecuentemente presentaba una conducta agresiva, cuando se hallaba en fase de delirio, hacia los cuidadores, poniendo en peligro la integridad de los cuidadores o su propia vida, de ahí que se le debiera atar a la cama.

En el capítulo 74 de *Directorio de enfermeros* se aborda el tema de la fiebre ética y otras patologías respiratorias, enfermedades todas ellas infecciosas y muy contagiosas, por lo que se informa al enfermero de las medidas oportunas para combatir las. Hemos de hacer notar que en la fecha que estamos analizando se desconocía por completo todo lo relativo a la etiología y tratamiento de estas enfermedades, causantes de grandes epidemias, y que, a lo más, la terapéutica se dirigía a combatir los síntomas (hipertermia, tos, debilidad general ...). Así, para preservar a la comunidad del posible contagio, se recomendaba que no se visiten a tales enfermos, consejo dirigido en especial a «gente achacosa, enfermiza o combaleçiente». Y, con respecto al enfermo ingresado, el enfermero debía dirigir su actuación a conseguir un aislamiento relativo del enfermo contagiado y administrarle una adecuada dieta, muy nutritiva, como requería la situación -administración de leche, farro, talvinas y otras preparaciones alimenticias-, además de las medidas higiénicas señaladas anteriormente -baños, limpieza del sudor...-. Al igual que ocurre hoy día en los hospitales modernos, todo el material que entraba en contacto con el paciente contagioso se mantenía aparte:

«La otra razón es avisarle [al enfermero] que todos los platos, escudillas, basos y qualquiera otra alaja que usare el ético an de andar todo aparte y se ha de lauar aparte y, ansímesmo, la ropa de lino y de lana, para que no haga daño a otros, que es de mucha consideraçion» (60).

En cuanto a las medidas de seguridad empleadas por el enfermero ante un enfermo frenético o delirante, en la obra, capítulo 66, se explica detenidamente cómo proceder a atarle en la cama, dando las razones oportunas para ello, además de mostrar algunos ejemplos reales que el propio autor tuvo ocasión de vivir en el hospital. El porqué de atarle, nos lo explica de este modo, achacando a la mala asistencia del

enfermero, en muchas ocasiones, la culpa de que ocurriese una desgracia:

«Han sucedido y suceden oy tantas desgracias y fatales fines con enfermos frenéticos, por no cuidar con diligencia y atención a su asistencia, que fuera nunca acabar el aberlos de referir. Y, no hay duda, de que si preguntaran en cada comunidad o hospital algunos casos lastimosos de frenéticos, que todos tendrían arto que decir de enfermos que se desgraciaron por falta de asistencia y ignorancia de los enfermeros o asistentes» [\(61\)](#).

h. Necesidad de reposo-sueño

Encontramos asimismo en las páginas de *Directorio de enfermeros* un interés por satisfacer la necesidad de un adecuado reposo y sueño, sobre todo en pacientes debilitados o aquellos a los que se les había aplicado un procedimiento terapéutico, como la purga o la sangría. Cubrir esta necesidad era un objetivo preferente cuando se trataba de enfermos delirantes o frenéticos, a los que el enfermero debía atender de forma más personalizada. Algunas de las tareas enfermeras que encontramos en la obra, en relación a esta necesidad, son las siguientes:

- Vigilancia del enfermo, en especial por las noches («dar bueltas de quando en quando»), con objeto de comprobar qué pacientes dormían y cuáles no.
- Observación de aquellos enfermos con peor estado general o de aquellos otros que por su patología no debían dormir o no debían hacerlo durante un tiempo largo.
- Supervisión de los enfermos a los que se les había practicado un determinado procedimiento terapéutico, como era la sangría, pues podían desangrarse si no eran debidamente controlados por el enfermero.
- Observación de enfermos que padecían de «sueño profundo», en los que existía un nivel bajo de conciencia.

El papel del enfermero en la satisfacción de la necesidad de reposo/sueño se encaminaba, pues, además de la vigilancia antes dicha, a conseguir un ambiente de tranquilidad, sin ruidos, que facilitara el sueño, y administrar la medicación hipnótica prescrita por el médico, para aquellos casos en que se creía conveniente. Esta medicación, generalmente en forma de jarabes, se preparaba a base de determinadas plantas, como la *papaver somniferum* y otras que poseen propiedades hipnóticas y relajantes, inductoras del sueño. En la obra se explica la forma de darla, el horario, la dosis y otros puntos de interés que debía conocer el enfermero. Así, para los pacientes agitados o que no podían dormir, se aconsejaba que «[...] se den a las noches, quando se ban a recoger, el xaraue de adormideras o la beuida de Philonio Romano; el día que esto se ordenare, ha de procurar el enfermero de dar de çenar al enfermo más temprano que otras beçes [...]» [\(62\)](#).

El descanso/sueño, la tranquilidad, estaban especialmente aconsejados para los enfermos frenéticos, de ahí que Simón López dedique todo el capítulo 68 a este asunto. En el mismo se expone un conjunto de medidas («Reglas singulares»), en total siete, que el enfermero debía llevar a cabo: No hablar con el enfermo («[...] salbo lo neçesario para aplicación de los remedios y comida y çena [...]); evitar las visitas durante el estado de delirio; evitar igualmente el ruido en las enfermerías y dar voces, así como «los desordenados mouimientos»; restringir al máximo las entradas y salidas del aposento; limpiar las enfermerías cada mañana, con agua fresca y vinagre; mantener el ambiente fresco, si era verano o hacía calor, y, por último «[...] procure el enfermero, en boluiendo el enfermo en sí, darle contento y decirle o contarle nueuas alegres y darle alguna música onesta si gustare y haçerle fuentes artificiales y ponerle vidrios y barros vistosos, con bariedad de flores y regarle y procurar que duerma a sus tiempos [...]» [\(63\)](#).

Como puede verse, el empleo de medidas como la musicoterapia o la creación de un ambiente relajado,

con la presencia de flores y otros elementos ornamentales en la habitación del enfermo, se hallaban ya presentes en el trabajo enfermero del siglo XVII, pudiéndose considerar, por tanto, como un importante paso para la consideración de una, podríamos decir, Enfermería moderna.

i. Necesidades psicológicas y espirituales del paciente

Por último, y no por ello menos importante, se aborda la satisfacción de necesidades espirituales y psicológicas del enfermo ingresado. Hemos de decir, antes de nada, en este sentido, que en las páginas del *Directorio* encontramos presente en todo momento un trato humano y de respeto del enfermero hacia el paciente, considerándosele a éste no sólo en su vertiente biológica, sino espiritual y social, con constantes muestras de apoyo psicológico cuando la patología era grave y el pronóstico sombrío. Se insiste en la importancia de un adecuado ambiente físico, en la vigilancia del paciente más necesitado, en la asistencia espiritual en caso de temerse un fatal desenlace o, cuando fallecía, la preparación de manera respetuosa del cadáver.

Como prueba testimonial de lo manifestado, reproducimos a continuación unas citas textuales en donde queda patente ese apoyo psicológico que todo enfermo necesita ante situaciones adversas. Una primera referencia alude a la obligación del enfermero por animar e, incluso, obligar, al enfermo inapetente a que coma ante enfermedades graves, como era el tabardillo, enfermedad altamente contagiosa que cursaba con fiebre continua y lenta, además de pérdida de apetito. Simón López exige al enfermero interés por convencer y animar al enfermo a que coma:

«[...] no solamente el Médico ha de animar y exortar al enfermo a que coma y se haga alguna fuerza, sino el enfermero, que tiene más obligación por su oficio, amonestándole y importunándole y animándole a que coma [...]» (64).

Continúa el autor con su crítica hacia enfermeros que muestran una actitud poco humana hacia el prójimo, enfermo y necesitado:

«Y, ruego a Dios, no sea el enfermero como otros que yo bi que tenían tan poca caridad que no haçian sino ponerles allí la comida y la beuida y irse luego sin asistirles ni ber si comen o no, que es grande calamidad que aya tales enfermeros [...]» (65).

En definitiva, hablar y animar al enfermo, ganarse su confianza, prestarle los adecuados cuidados físicos y espirituales, forman parte del trabajo que se le exigía al buen enfermero.

4. Actividades desarrolladas y técnicas empleadas por el enfermero

Para llevar a cabo su trabajo, el enfermero llevaba a cabo una amplia gama de actividades y tareas mediante la ejecución de un gran número de técnicas, la mayoría de ellas actualmente en desuso y que podemos resumir en las siguientes:

- Prestación de cuidados generales y específicos, contemplando al enfermo en su triple dimensión biopsicosocial.
- Actuación ante determinadas situaciones de urgencia en ausencia del médico o cirujano.
- Recogida de datos del paciente y de su patología; ver su evolución y notificarlo al médico.
- Realización de cirugía menor, como por ejemplo "horadar las viruelas", colocar taponamientos nasales anteriores en caso de epistaxis y otras curas.
- Preparación de determinadas medicinas y compuestos medicinales (tisanas, cocimientos...).

- Observación y vigilancia del enfermo tras la ejecución de una determinada técnica.
- Aplicación de vendajes, de diversos tipos: birretes, galápagos, lechinos.
- Llevar a cabo el embarramiento del enfermo (aplicar barro en todo el cuerpo o en una parte concreta) como parte del tratamiento de determinadas patologías.
- Realización de embrocaciones y colocación de defensivos.
- Aplicación de estornutatorios.
- Aplicación de garrotes.
- Aplicación de fregaciones.
- Baños del enfermo, con la doble finalidad terapéutica e higiénica.
- Aplicación de carne asada o cocida en distintas partes del cuerpo en determinadas patologías.
- Aplicación de vejigatorios (povos de cantáridas, por ejemplo) y la cura posterior de las llagas producidas.
- Aplicación de ventosas en determinadas afecciones.
- Aplicación de una cabeza de carnero al paciente como medida terapéutica.
- Aplicación de un perrillo o palomino, vivo o asado, a la cabeza del paciente.
- Aplicación de los livianos del carnero, raposo y erizo al enfermo.
- Aplicación de sábanas mojadas en vino para el tratamiento de accidentes vasculares, desmayos y otras enfermedades y dolencias.
- Supervisión de las dietas.
- Atención de las necesidades espirituales del enfermo. Comprobación de la muerte del paciente, mediante determinadas señales. Amortajar el cadáver.

Hemos de destacar el carácter docente y didáctico de *Directorio de enfermeros*, exponiendo cada uno de las materias de forma amena y fácil de entender, acudiendo no pocas veces el autor a su propia experiencia -nos dice que llevaba trabajando más de veinte años como enfermero- y a sus amplios conocimientos en los distintos campos relacionados con la Medicina, Cirugía, Terapéutica, Botánica, Patología y otros. De ahí que sea frecuente el empleo de ejemplos, dichos populares y refranes, sentencias de autores famosos y notas aclaratorias con el objetivo de disipar cualquier posible duda al enfermero o aprendiz del oficio.

Destacamos asimismo la metodología seguida por Simón López en la exposición de los temas, sobre todo al explicar una determinada técnica que debía ejecutar el enfermero, como si se tratara de un manual de protocolos de enfermería moderno: en primer lugar se expone la definición, la finalidad de la técnica, continuando con la descripción de la región anatómica en donde se va a realizar -abdomen, cabeza...-, preparación del campo, los materiales necesarios, explicación de la técnica, sus complicaciones, si las hubiere, y la posible solución a ellas, adquiriendo este último punto gran importancia cuando se hallaba ausente el médico o cirujano y el enfermero debía mediante sus conocimientos y experiencia solventar la situación presentada -vómitos, sangrado...-.

A modo de ejemplo, expondremos una de las técnicas que el enfermero realizaba con cierta asiduidad en el hospital para tratar enfermedades y dolencias localizadas en la cabeza, generalmente, y la metodología seguida: la embrocación. Consiste ésta en verter lentamente un líquido, un preparado medicinal, un cocimiento usualmente, sobre una parte enferma o no del organismo, diferenciándose de la fricción en que no se emplea fuerza alguna para facilitar su absorción o penetración. El orden que debía proceder el enfermero era el siguiente:

1. El primer paso a seguir era rasurar el cabello de la zona en donde se va a realizar la embrocación: «En el capítulo pasado, folio 174, dejamos dicho cómo se quita el pelo de la cabeza, en parte, para poner los defensiuos; aora diremos que, para haçer la embrocaçión, se ha de quitar todo el pelo de la cabeça de la misma manera y aduertencias [...]» (66).

2. A continuación, disponer del material necesario: «Lo que se ha de aparexar para haçer la embrocaçión es una toalla biexa, de cosa de una bara, un par de rodillas limpias y secas para enjugar la cabeça, un escabel o banquillo alto a proporçión de la cama, un barreñón o artesilla o baçía grande en que quepa olgadamente el coçimiento y un jarro o jarra de pico, de media azumbre y la olla con el coçimiento que hubiere ordenado el Médico».

3. Descripción de la composición del cocimiento y horario de ejecución: «Estas embrocaçiones mandan los Médicos que se hagan dos beçes al día, por la mañana, hora y media o dos antes de comer y, por la tarde, quatro o çinco horas después de hauer comido. También suelen mandar los Médicos haçer estas embrocaçiones con agua común tibia; otras con caliente; otras con leche, las quales diferençias de mediçinas pende de diferentes çircunstancias que no las sauen sino los Médicos, a quien emos de obedecer para no herrar».

4. Tomar medidas para evitar complicaciones: cerrar puertas y ventanas con el fin de evitar corrientes de aire, muy dañinas para el enfermo.

5. Colocación de la cama y postura del enfermo: «[...] pondrá la cama del enfermo en tal disposiçión que entre la cama y la pared de la cabeçera quepa el escabel y pueda pasar el enfermero libremente para haçer la embrocaçión [...]. La postura del enfermo será hechado de espaldas y quitadas las almohadas de la cabeçera y que esté la cabeça del enfermo más afuera de la cama una quarta, y más, y en frente de la baçía, que está en el escabel [...]».

6. Ejecución de la técnica, especificando tiempo de su aplicación: «En teniendo las cosas en este estado, tome el enfermero, con la mano hizquierda, las puntas de la toalla, haçiendo fuerça para arriua y tenerla en un nibel, mientras dura la embrocaçión y, con la mano derecha, tomará la jarra de pico y llenárale del coçimiento que está en la baçía y, lebantando la mano en alto cosa de un palmo, le irá hechando el coçimiento, muy despaçio, por la cabeça que se descubre fuera de la toalla y, desta manera y sin interpolaçión, estará haçiendo por espaçio de un quarto de hora o lo que el Médico ordenare».

7. Actuación del enfermero tras la realización de la técnica, para evitar posibles complicaciones: «En acabando la embrocaçión se le quitará la toalla y demás adherentes que allí ay y le enxugará la cabeça con una toalla seca, fría o caliente, según el tiempo, y métale luego en la cama [...]».

Otro capítulo no menos importante era el de la administración de las medicinas prescritas por el médico o cirujano. Los medicamentos eran administrados por el enfermero a través de las diversas vías naturales -ocular, nasal, bucal, rectal, tópica-, mediante las siguientes formas: cala (supositorio); clister (enemas, ayudas), de diversos tipos, según su composición y finalidad; cocimiento; colirio; conserva; defensivo; embrocación; emplasto; epítima; fomento; gargarismo; infusión; jarabe; lamedor; panetela; píldora; polvo; purga; sahumero; talvina; tisana; untura; unguento; vapores, y vomitorio.

A cada una de estas formas de administración le dedica Simón López el correspondiente capítulo, exponiendo con todo tipo de detalle la técnica, sus inconvenientes, posibles efectos secundarios y, en fin,

todo lo que creía necesario que supiese el enfermero.

La materia médica de la época, es decir, el conjunto de remedios curativos de los que se servía la terapéutica para el tratamiento de las diversas dolencias, era muy amplia, como podemos comprobar, abarcando un sinfín de sustancias, tanto simples -raíces, hojas, semillas...- como compuestas -emplastos (67) (Pastor 1993: 70), jarabes, ungüentos...-, que resultaban de la combinación y manipulación de las primeras. Tales sustancias provenían de los tres reinos de la Naturaleza: animal, vegetal y mineral, alcanzando algunas de ellas un gran uso, caso del aceite y el agua, empleadas en bastantes patologías. Así, por ejemplo, en *Directorio de enfermeros* encontramos, con respecto a los aceites, los siguientes tipos, según su procedencia: aceite común, de alacranes, de alcaparra, de almástiga, de almendras (dulces y amargas), de ajénjos, de azucena, de costo, de eneldo, de espica, de huevo, de laurel, de lirios, de lirios cárdenos, de lombrices, de manzanilla, de matiolo, de membrillos, de ruda, de saúco, de trementina, estomacales, onfacino, rosado y violado. Y, sobre el agua y sus distintas formas de preparación y finalidad, hemos contabilizado algo más del centenar de referencias -agua almastigada, ardiente, acerada, caliente, cocida, mezclada con vinagre común, con vinagre rosado...-, cada una de ellas empleada en una patología concreta, todo lo cual nos puede dar una idea del conocimiento tan amplio que sobre estas materias debía poseer el enfermero.

5. Enfermería y enfermedades en *Directorio de enfermeros*

Teniendo en cuenta, pues, estas precisiones sobre la importancia del contexto para situar una enfermedad y el papel que jugaba el enfermero en su resolución, hemos de decir que es muy elevado el número de patologías que aparecen reseñadas en *Directorio de enfermeros*, siendo éstas tratadas por el autor con desigual extensión, dedicándole más atención, médica y de enfermería, a temas como el de las fiebres y enfermedades infecciosas -peste, tabardillo...-, y menos a otras patologías, según su repercusión e incidencia en la población de la época.

Sin entrar a describir síntomas, definiciones, tratamiento médico y cuidados de enfermería que aparecen citados a lo largo de la obra, pues sobrepasarían con mucho la extensión y objetivo del presente trabajo, creemos interesante mostrar la siguiente lista de enfermedades y dolencias que hemos confeccionado a modo de índice, dándonos ello una idea de la riqueza del contenido en relación a materias como la Patología y Terapéutica.

Por orden alfabético, en *Directorio de enfermeros* aparecen citadas las siguientes patologías y términos relacionados con ellas:

A) Abubados, acçesión, acçidentes, achacosos, açedías en el estómago, adustiön, afectos -fríos, calientes, nauseativos-, ahogar, almorranas, ampolla, andar sin fuerzas, anginas, angustia, anhélito corrupto, apasionado de riñones, apestados, apetito postrado, apoplexía, apostemas, apostemillas, ardor de la orina, arena de riñones, ascos, asma, aspereza -de garganta, lengua, pecho, pulmón-.

B) Baguidos de cabeza, vapores de la sangre, vapores podridos, bascas de estómago, bentsidades -de estómago, de vientre-, bertiginosos, bómitos, bubas, bubones.

C) Caçéticos, caídas, calentarnientos, calenturas -agudas, ardientes, con crecimiento, continuas, continuas uniformes, largas, lentas, malignas, otoñales, pestilentes, podridas, quartanas-, calor, callos, cámaras, caneros, carbuncos, causa -caliente, fría-, cerrar los poros, clavar una espina, cólera, colérica pasión, coléricos, cólicas, combaleçientes, combaleçientes desreglados, começón en las narizes, congelación, coraçón inflamado, corrimientos -a la cabeça, a la garganta, de ojos, agudos, coléricos-, corrompimiento de la sangre, corrompimiento de los humores, corrosión, corto de vista, costra de las viruelas, crudezas,

cuerpo amarillo, çelebro biçiado, comoçión del çelebro, çiegos, çollipo.

D) Daño, dedos quemados, delirantes, delirantes furiosos, delirio, desatinar, descaecer el cuerpo, descoyuntar los huesos, desmayo (por diversas causas), destilaçiones del pecho, diarrea, días críticos, días judiçarios del sudor, dificultad en el resuello, dificultad de orina, disentería -con escoriación, impropias, primera, propias-, dolientes, dolor -de diversos tipos-, dureza -de rodillas, del baço-, duro de vientre.

E) Ebacuación demasiada, edemas -antiguas, grandes, pequeñas-, empeynes, empiema, enfermedades -se cita un gran número-, enfermos -achacosos, biexos, coléricos, encendido de hígado, éticos, gálicos, furiosos, neutros...-, enflaquecer la virtud, engendrar cólera, entristecer el ánimo, epilepsia, escara, esquinançia, estangurria, estómago -frío, cálido, calientes, coléricos, con crudezas, debilidad, reboluçiones, relaxaçión, con superfluidades-, ética, excoriación de los intestinos, expurio.

F) Falta de espíritu, falta de vista, fatiga, fiebres -agudas, aguda pestilencial, crónicas, éticas, flemáticas, grande, quartanas, terçianas, terçianas interpoladas, tísica-, flaqueça -de estómago, en el coraçón-, flatos, flema gruesa, flemático, flemón, fluidos de vientre, fluxiones -catarral, de puxos, de sangre (de varias procedencias), de vientre-, fluxos, frenesí (o frenesía), frenéticos furiosos, frialdad, frío.

G) Gangoso, gangrenas, garganta seca, garrotillo, golpe, gordos, gota -artética, coral, sçiática-, grande sed, gusanos del vientre.

H) Heçes duras, hedor de boca, heridas, hernias, hicteriça, hidropessía, hinchaçón, humedades -en el estómago, en la cabeça-, humores -aguanosos, agudos, alterados, crudos, de ojos, de pecho, gálico, podridos...-, hypo, hysipulas.

I) Impedimento en el andar, induraçión, inflamaçiones (diversas).

L) Ladillas, lagañas, lamparones, lengua -árida y suçia, áspera, hinchada-, lepra, letargo, ligamentos, locos, locuras melancólicas, lombrices, lunático.

LL) Llagas (de varios tipos), llamamiento.

M) Mal (diversas procedencias), mala digestión, malas ganas de comer, males agudos, males uterinos, malhumorados, malos humores, manchas del rostro, melancolía -natural, negra-, miembros -baldados, duros-, modorras, morbo -caduco, gálico-.

N) Nefrítica pasión, no poder orinar, nubes en los ojos.

O) Ojos -amarillos, encarniçados-, opilaçión -del baço, del hígado, de los humores, de riñón-, orina de color azafrán, oyes del rostro.

P) Paletilla -caída, relaxada-, paperas, parótidas, paroximos, pasión -colérica, del baço, de gota, reumáticas...-, pasmado, pasmo -en el çelebro, en los nervios-, perder el sentido, perláticos, perlesía -universal, particular-, peste -general, particular-, piedras -en la bexiga, en los riñones-, pies hinchados de gota, pintas, pletórico, pleurises, postrado, puxo.

Q) Quartanas, quemamiento profundo.

R) Rapto, regueldos, resollar con dificultad, respiraçión açelerada, restriñido de vientre, resudaçión a los canales del pecho, retençión -de heçes, de orina-.

S) Sangre -aguosa, alterada, colérica, flemática, gruesa, podrida, serosa...-, sarampión, sarna,

sarro, sciática, sçirros, secas, sed, sincopales, singulto, subeth, sudor -bueno, delgado, diaforético, frío, grande, hediondo, malo, particular, pegaxoso, universal-, sueño -profundo, templado, temeroso-, supresión de orina, supuración.

T) Tabardillo, temblor del corazón, tenesmo, terçianas, tísica, tos (varios tipos), tullido, tumores -de causa fría, duros, fríos, turgentes-.

U) Úlçera, urina -blanca, cruda, ençendida, muy roja, negra, parda, bermeja, verde-, veneno, viçio del hígado, vientre -conçierto de vientre, hinchado, restriñido, suelto-, viruelas, vista flaca, zicatrices, zumbido en los oydos.

Amplia relación de enfermedades y afecciones, como puede verse, las tratadas por el enfermero y que, sin duda, puede darnos una buena visión de este oficio y su relación con la Medicina y la terapéutica de esos siglos.

6. Supervivencia en *Directorio de enfermeros de las prácticas curativas tradicionales*

Para llegar a comprender el significado de lo que representa una enfermedad, el hecho de enfermar para un grupo cultural concreto, hemos de tener en cuenta forzosamente todos aquellos agentes sociales, de índole muy variada, que han hecho posible esa percepción y no otra de la misma: la medicina oficial, científica, representada por el colectivo de prácticos que han obtenido sus conocimientos en las instituciones creadas para tal fin; la medicina alternativa; los poderes políticos, grupos de presión de diversa índole (económicos, religiosos, culturales) y los propios individuos directamente afectados por la enfermedad y sus allegados (68) (Arrizabalaga 2000: 71-81).

Al aproximarnos a los cuidados enfermeros contenidos en la obra de Simón López, al estudiar las diferentes patologías y su resolución mediante unos determinados tratamientos médicos y acciones enfermeras, conviene tener presente que, junto a la nueva orientación de la Medicina y Enfermería, fruto de la nueva concepción de las ciencias, que empiezan a abrirse paso en las referidas centurias XVI y XVII, coexisten aún, relacionados con la salud y enfermedad, prácticas, saberes y creencias populares heredados de siglos pasados, a los cuales se recurre, especialmente, en situaciones extremas de gravedad o muerte cercana (69). Si, para cortar una hemorragia abundante, el autor aconseja dar un susto o disparar un tiro de arcabuz cerca del enfermo, sin que éste se dé cuenta, o colocarle en su cabeza un pequeño palomo vivo, rajado por su vientre, para que se transmita por su sangre determinadas virtudes terapéuticas, no estamos haciendo más que reflejar el estado de conocimiento de los saberes médicos y enfermeros de una época concreta.

Compartimos plenamente las palabras del profesor Rodríguez Becerra, cuando afirma, al tratar el tema de la curación mágico-religiosa: «Los sistemas culturales creados por los pueblos para contrarrestar o luchar contra la enfermedad, el accidente o la ansiedad incluyen respuestas de carácter empírico, pero también de carácter sobrenatural, por cuanto la medicina llamada científica se manifiesta con frecuencia insuficiente ante determinadas enfermedades. En estas situaciones se acude a explicaciones que son de orden más metafísico que experimental tratando de propiciar a los seres sobrenaturales para que usen de su poder en la curación de la enfermedad o detengan el curso del fatal accidente. En las sociedades tradicionales católicas y occidentales y en algunas otras se ha usado y se sigue utilizando un ritual de carácter mágico-religioso basado en la creencia de que los seres sobrenaturales -Dios, la Virgen y los santos en el cristianismo- poseen poder para interrumpir favorablemente el curso de cualquier enfermedad o accidente. Para conseguir este propósito, los humanos han de propiciarlos o forzarlos para que actúen ofreciéndoles a cambio sacrificios, donaciones, objetos y la divulgación de estos poderes» (70) (Rodríguez 2000: 65).

Efectivamente, en *Directorio de enfermeros* se encuentran frecuentes alusiones a las prácticas curativas populares, tradicionales, esas que se encuentran al margen de la medicina institucional u oficial, a pesar

de que el autor se alinea con las nuevas concepciones médicas fundamentadas en la razón y el método científico. Para no hacer demasiado extenso el presente trabajo, vamos a reproducir tan sólo dos textos que son claros ejemplos de lo referido.

El primero de ellos hace referencia a una medida popular, empleada aún en nuestros días, consistente en una oración dirigida al patrono de los médicos otorrinolaringólogos, el obispo San Blas, con objeto de resolver un problema o situación incómoda, en ocasiones peligrosa, poniendo en peligro la vida de la persona, cual era atravesarse un objeto -una espina o cualquier otro cuerpo extraño- en la garganta. Cuando los procedimientos científicos no eran efectivos, se invocaba a San Blas mediante la siguiente oración: «San Blas, Mártir y Siervo de Jesu Christo, dize que subas o bages y, si no saliere luego de improviso, no desconfien, que quando menos piensen lo hecharán fuera, como yo lo e visto con algún estornudo o tos o se irá abajo» (71).

El segundo de los textos muestra la lucha que el autor mantiene desde las primeras páginas de su obra por desterrar aquellos conocimientos que carecen de una fundamentación racional-científica. Hace referencia a un problema, cual era la pérdida del apetito del enfermo, debido a la «relajación del estómago». La causa de ello, según el conocimiento popular, era la caída del esternón, llamado *paletilla* o *espinilla*: «[...] algunas biexas les diçen que se les ha caydo la paletilla (que los Médicos llaman *espinilla*)» (72). Sobre la actuación de estas mujeres mayores (*biexas*), nos dice Simón López: «Y, aunque es uerdad que algunos de los remedios que haçen estas biexas tienen algún origen, pero como no sauen el modo de haçerlos, no los haçen a raçón y como combiene, y assí hyerran grauemente. Y, assí, el deçir que se les a caído la paletilla o espinilla es cuento de biexas, porque la cayda o herida de la espinilla es mortal, según Valverde en su *Anatomía* (Valverde, Libro 1, capítulo 15), diziendo [...]» (73).

En este caso, el conocimiento tradicional, representado en las personas mayores (*biexas*), es combatido y puesto en duda por el razonamiento científico, citando para ello a ilustres médicos, como el Dr. Valverde, famoso médico anatomista español del Renacimiento.

Este apartado de conocimientos populares o tradicionales en relación con la salud, la enfermedad y la muerte, recogidos en la obra que analizamos, por su interés etnológico bien merece un capítulo aparte y dejamos su análisis para otro momento.

7. Reflexiones finales a modo de conclusiones

Al hablar del origen y evolución de un oficio o profesión, forzosamente hemos de acudir a las fuentes históricas; en nuestro caso, a un texto que se escribió en el siglo XVII, *Directorio de enfermeros*. El autor, Simón López, enfermero con larga experiencia hospitalaria y preocupado por prestar unos cuidados de calidad y dignificar el oficio, era consciente de la importancia de la formación del personal cuidador, tanto de los que se iniciaban (*principiantes*) como de los que se ya encontraban ejerciendo en el hospital. Dedicó varios años de su vida a la composición y redacción de su tratado docente, fiel exponente de la Enfermería practicada en la época y uno de los escasos testimonios que se conocen y conservan, ya no sólo en España, sino en Europa.

La aproximación que hemos realizado a la Enfermería de la época, teniendo como guía este texto, nos ha permitido llevar a cabo una serie de reflexiones desde la Historia y la Antropología, sobre ideas que tienen que ver con la concepción de una Enfermería, diríamos *moderna*, a pesar de que este término se reserve, en la evolución y desarrollo de la profesión, al pasado siglo XIX, con la aportación fundamental de la teoría enfermera de Florence Nightingale. Y decimos Enfermería moderna porque la citada obra recoge unos planteamientos serios del quehacer enfermero de la época, en donde queda patente una metodología de trabajo y un interés, desde las primeras páginas de la obra, por definir los contenidos de un oficio, por entonces así considerada la Enfermería, y delimitarlo, creando su propia identidad, llegando a ocupar su propio espacio en el conjunto de las profesiones relacionadas con la salud. Recuérdesse, asimismo, la gran semejanza en las definiciones del concepto "Enfermería" de Simón López

y Florence Nightingale, destacando ambos autores la importancia que tienen factores como el medio ambiente, la luz, el aire, la limpieza y la higiene de los enfermos y las salas, el cumplimiento de los tratamientos, entre otros, en la prevención y resolución de la enfermedad.

Para la creación de esta identidad profesional, el autor insiste una y otra vez en explicarle al enfermero o aprendiz, en primer lugar, cuáles eran sus tareas y funciones propias -ya en el prólogo de la obra se dice: «A los enfermeros, que son con quienes tengo de ablar en todo este libro»-, delimitando con ello su marco conceptual y profesional y, en segundo, se le pide su colaboración con los restantes profesionales -médico, cirujano, barbero, boticario-, colocando así al enfermero en un nivel o plano similar a aquéllos.

Esa nueva concepción de la Enfermería se explica igualmente por el interés del autor en romper con creencias y saberes poco fundamentados, poco "científicos" («cosas de viejas y brujas», afirmaba en cierta ocasión Simón López), si se nos permite el empleo de esta expresión; de hecho, las referencias a autores, médicos y cirujanos, clásicos y coetáneos de Simón López, son abundantes a lo largo de la obra. No obstante, esas creencias y saberes populares y tradicionales relacionados con la salud y la enfermedad, estaban muy presentes en esos siglos, XVI y XVII, y a ellos recurría el autor para el tratamiento de determinadas patologías a los que la medicina, digamos académica o científica, no podía dar una respuesta efectiva, caso de la peste o cualquier otra enfermedad infectocontagiosa de alta tasa de mortalidad (tabardillo, por citar una).

Por último, y en relación al planteamiento metodológico, deseamos señalar que el empleo del método etnohistórico y la realización de una etnografía histórica sobre un colectivo profesional, la Enfermería en el caso que nos ha ocupado, interrogando con una mirada antropológica a las fuentes, que ejercen el papel de informantes, como el estudiado texto manuscrito *Directorio de enfermeros*, permiten al antropólogo y, en general, a cualquier investigador social, conocer aspectos tan relevantes como el origen del grupo, el papel jugado en la sociedad que le tocó vivir, su relación y grado de dependencia con respecto a otros colectivos profesionales -médico, barbero, cirujano, boticario-, las prácticas curativas tradicionales y aquellas de nueva incorporación, el reconocimiento y aceptación social del oficio, las funciones y tareas desarrolladas por los integrantes de ese grupo que le confieren su especificidad, entre otros objetos de estudio.

Notas

(1) Sobre la diversidad de profesiones sanitarias y las distintas reformas de planes de estudio llevadas a cabo en el siglo XIX, puede consultarse el estudio del profesor Albarracín Teulón: "Titulación médica en España. Siglo XIX", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Salamanca, Año XII, 1973, Salamanca, pp. 15-79.

(2) Ley de 9 de septiembre de 1857, publicada en la Gaceta de Madrid núm. 1.710. Los artículos 25 al 73 regulan la enseñanza superior: Filosofía y Letras, Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Farmacia, Medicina, Derecho y Teología. Por el artículo 39 se creaba el título de *Médico-cirujano habilitado*, que le daba derecho a ejercer en pueblos que no sobrepasaran las «5.000 almas»; el artículo 40 suprimía la enseñanza de la Cirugía Menor o Ministrante, antecedente del Practicante. Por este mismo artículo se creaba la titulación de Practicante: «El Reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir á los que aspiren al título de Practicantes», y por el 41 el de Matrona: «Igualmente determinará el Reglamento las condiciones necesarias para obtener el título de Matrona ó Partera». El importe de la matrícula para estos profesionales, practicante y matrona, era de 800 reales. El primer reglamento que regularían sus estudios se aprobó cuatro años más tarde, en 1861.

(3) Juntamente con *Directorio de enfermeros*, por su importancia para la Enfermería española, destacamos otra, dirigida asimismo a la formación del enfermero de la época, primer cuarto del siglo

XVII, y que se debe a la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres, más conocida como "enfermeros obregones", titulada *Instrucción de enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobreuienen en ausencia de los Médicos*. Madrid, 1617. La misma llegaría a conocer cuatro ediciones entre ese siglo y el siguiente. El estudio del modelo de cuidados llevado a cabo por estos enfermeros y a su aportación a la Enfermería española es el objeto de estudio de la tesis que estamos realizando actualmente.

(4) Dada la importancia y significación del texto para la Enfermería española, hace unos años se ha llevado a cabo su edición, conteniendo el texto completo. Puede verse López, Simón, *Directorio de enfermeros*. Estudio, transcripción e índices a cargo de Antonio C. García Martínez (y otros), Madrid, Consejo General de Enfermería de España, 1997, Editorial Síntesis.

(5) Sobre la función docente y la enseñanza de la Enfermería de esos siglos en España, puede consultarse: Manuel J. García Martínez y Antonio 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*, n.º 3, Seminario de Historia y Antropología de los Cuidados Enfermeros, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, 1998: 15-23.

(6) La profesora Sanchiz Ochoa define la Etnohistoria como «Método de la Antropología Cultural que se aplica al estudio de sociedades del pasado, constituyendo los documentos escritos su principal fuente de información [...]; el método etnohistórico nos permite conocer e interpretar sociedades de un pasado más o menos lejano, sobre la que existe abundante documentación escrita», en Pilar Sanchiz Ochoa, "Etnohistoria", *Diccionario temático de antropología*, Ángel Aguirre Baztán (ed.), 2ª ed., Barcelona, Editorial Boixareu Universitaria: 270. El profesor Rodríguez Becerra, en las páginas introductorias de su obra *Encomienda y conquista. Los inicios de la colonización en Guatemala*, afirma: «Acerca del método empleado en la investigación, hemos de decir que ésta se encuadra en lo que viene llamándose el método etnohistórico o aplicación a los documentos históricos de la teoría que la antropología cultural viene desarrollando en el estudio de sociedades simples y complejas. En otras palabras, nos hemos acercado al estudio de una sociedad del pasado con escritura y hemos tratado de estudiarla a la luz de las explicaciones que sobre las sociedades humanas nos están proporcionando las ciencias sociales, en general, y la antropología cultural, en particular [...]», en Salvador Rodríguez Becerra, *Encomienda y conquista. Los inicios de la colonización en Guatemala*, Publicaciones del Seminario de Antropología Americana, Vol. 14-1977, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Sevilla, Cádiz, p. XXI. Asimismo, sobre el método etnohistórico, su definición y aplicación, pueden verse los trabajos de Alfredo Jiménez Núñez, "El método etnohistórico y su contribución a la Antropología Americana", *Revista Española de Antropología Americana*, vol. 7, n.º 1, 1972, Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Historia de América, Madrid: 163-196; Elías Zamora Acosta, *Etnografía histórica de Costa Rica (1561-1615)*, Publicaciones del Seminario de Antropología Americana, Vol. 16-1980, Departamento de Antropología y Etnología de América, Facultad de Geografía e Historia, Universidad de Sevilla, Sevilla; y María Jesús Buxó i Rey, "Historia y antropología: Viejas fronteras, divergencias y nuevos encuentros", *Historia y Fuente Oral*, n.º 9, 1993, Seminario de Historia Oral del Departamento de Historia Contemporánea, Universidad de Barcelona, Arxiu Historico de la Ciutat, Barcelona: 7-19.

(7) B. C. Long y W. J. Phipps, *Enfermería médico-quirúrgica*. Madrid, Interamericana McGraw-Hill, 1992.: 4-5.

(8) El manuscrito se estructura en 846 apartados o párrafos, de desigual extensión, según la materia tratada por el autor. Las citas textuales que se hagan en adelante harán referencia a estos apartados de la obra original. El texto definitivo y corregido por los médicos lleva fecha de 1668, reconociendo el propio autor una versión anterior del año 1651, sin corregir. El título completo de la obra es *Directorio de enfermeros, y artífice de obras de caridad, para curar las enfermedades del cuerpo. Con la práctica de sauer aplicar las Mediçinas que ordenan los Médicos, con el mejor arte y Mhétodo que ai en ella. Según los Doctores anatomistas, que enseñan y señalan las partes de nuestro cuerpo donde se han de haçer*.

Manuscrito n.º 259 de la Biblioteca Universitaria de Salamanca. Agradecemos a la dirección de esta Institución las facilidades dadas para la consulta y reproducción del texto.

(9) El Tratado octavo y último de *Directorio de enfermeros*, con una extensión de 76 páginas, comprende los capítulos 149 y 150, ambos dedicados a la alimentación y dietética. Su título, «De la calidad de los mantenimientos simples que nos sirven para nuestra conseruación», es muy expresivo al respecto. Asimismo, de gran importancia, dentro de la alimentación y terapéutica, son las páginas que tratan el tema del agua: a ella se dedica el Tratado séptimo de la obra, titulado: «De la calidad del agua y cuál es la mexor, y de todo género de aguas cogidas que beuen los enfermos y el modo de cogerlas con su peso y medida», capítulos 138 al 148.

(10) Sobre la importancia de la dieta en relación con el conjunto de las actividades enfermeras en los siglos XVI-XVII, puede verse nuestro trabajo «Cultura y alimentación. La dietética en la Enfermería hospitalaria del siglo XVII», *Revista Rol de Enfermería*, n.º 5, vol. 22, mayo de 1999: 371-381.

(11) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 677.

(12) *Ibidem*, p. IX.

(13) *Hydropessía, hidropesía*. Derrame o acumulación anormal del humor seroso en cualquiera cavidad del cuerpo, o su infiltración en el tejido celular. Otros términos relacionados con esta patología y a veces empleados como sinónimos, son: *anasarca, ascitis, hiposarca, leucoflegmancia*, en María Teresa Herrera (dirección): *Diccionario español de textos médicos antiguos*. Madrid, Editorial Arcos Libros, 1996: 822.

(14) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 543.

(15) *Ibidem*, apartado 544.

(16) *Ibidem*, apartados 372-373.

(17) *Ibidem*, apartado 373.

(18) *Frenesí*. Delirio furioso. Violenta exaltación y perturbación del ánimo.

(19) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 344. El capítulo 65 se dedica a explicar el modo de dar de comer a los enfermos frenéticos, incluyéndose la forma de fabricar el embudo de latón.

(20) *Ibidem*, apartado 344.

(21) *Ibidem*, apartado 346.

(22) *Ibidem*, apartado 347.

(23) *Ibidem*, capítulo 125, apartado 550.

(24) *Ibidem*, apartado 555.

(25) *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 12ª edición. Barcelona, Salvat Editores, 1985: 896.

(26) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 361.

(27) *Ibidem*, apartado 364.

(28) Florence Nightingale, *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Barcelona, Masson, 2000: 2.

(29) El término *estanguria* venía utilizándose, al igual que otros muchos recogidos en *Directorio de enfermeros*, desde siglos anteriores. Una más amplia información sobre esta patología puede encontrarse en Anastasio Rojo Vega, *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid. Salamanca, 1993: 58.

(30) *Constipación*. Apretamiento, constreñimiento, estrechamiento, estreñimiento. Obra citada en Herrera (1996), p. 382. En *Directorio de enfermeros*, apartado 715, se afirma que las bellotas son «difiçiles de digerir y constipatiuas del uentre y probocatibas de orina», es decir, diuréticas y causantes de estreñimiento.

(31) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 703.

(32) El término *opilación* hace referencia a la obstrucción de cualquier vía u órgano, en este caso, al hígado o bazo.

(33) *Cámaras*. Flujo de vientre, diarrea.

(34) En el capítulo 49 de *Directorio de enfermeros*, titulado «De algunas industrias muy importantes para que con más limpieza puedan haçer los enfermos sus neçesidades comunes en la cama», se enseña al enfermero la forma de atender las necesidades de eliminación de un paciente encamado, *postrado*. Se muestra el empleo de *seruiçillos* o *baçinicas* de barro o de cobre para recoger las heces y la orina; la colocación de unas *almohadillas de lienço biexo debaxo de los riñones* para poder mejor expeler la ayuda o enema administrado; la forma de cambiar la ropa del enfermo y de la cama; se insiste mucho en la higiene, llegándose, incluso, a desechar la ropa o el colchón y cambiarlo por otro cuando este no se encontraba en buen estado: «[...] y, en estando esto suçio, mudarlo y poner otro». Obra citada (1668), apartado 295.

(35) El clister ha ocupado un lugar preferencial en la historia de la terapéutica. Pueden considerarse términos sinónimos al clister los de ayuda, lavativa y enema. Existen las siguientes formas atestiguadas en la literatura médica medieval y del siglo XVI: *cristel*, *tastel* y *tristel*. Una más amplia información puede encontrarse en la obra citada María Teresa Herrera, *Diccionario español de textos médicos antiguos*, p. 321. En definitiva, el clister consiste en una inyección destinada especialmente a los intestinos gruesos. Puede componerse con casi todas las preparaciones medicinales y sirve también para introducir en los intestinos sustancias alimenticias -clister nutritiuo-. Obra el clister o enema por su cantidad, calidad, temperatura, fuerza de propulsión y su permanencia en el recto.

(36) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 239.

(37) *Ibidem*, apartado 241.

(38) *Ibidem*, apartado 247.

(39) *Ibidem*, apartado 229.

(40) *Ibidem*, capítulo 40.

(41) *Tisis* (otras denominaciones encontradas en la literatura médica: *ptisica*, *tyssygo*, *tisica*). Enfermedad en que hay consunción gradual y lenta, fiebre héctica y ulceración en algún órgano, como la tuberculosis pulmonar. Esta patología infecciosa se hallaba muy extendida en el siglo XVII y en épocas anteriores. La autora Mirta Alejandra Balestra se hace eco de ella en su trabajo "Vocabulario basado en textos médicos de los siglos XIII al XVI. Enfermedades", en María Estela González de Fauve (coord.): *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Instituto de Historia de España "Claudio Sánchez-Albornoz". Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 1996: 286.

(42) Las fiebres eran consideradas como enfermedades en sí mismas. Se clasifican en *efímeras*, que suelen durar uno o dos días; *humorales*, por inflamación de los humores, y *éticas*, capaces de secar los miembros. A partir de aquí, sus tipos se multiplicaban en *cotidianas*, *diurnas*, *nocturnas*, *tercianas*, *cuartanas*, *pestilenciales*, etc. Así, la *terciana* era aquella fiebre intermitente cuyos accesos se repiten al tercer día, siendo cada cuatro en las *cuartanas*.

(43) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 154.

(44) *Ibidem*, apartado 156.

(45) *Ibidem*, apartado 157.

(46) *Piedra bezahar* (bezoar). Concreción calcúlosa que se encuentra en el estómago de algunos animales, especialmente rumiantes, y que se ha considerado como antídoto y medicamento. Está formada por capas concéntricas de ácido bezoárico; calentada, despiden olor aromático y se carboniza sin fundirse. Es insoluble en el alcohol, en el éter y en el ácido clorhídrico. La profesora María Teresa López Díaz la cita en un estudio llevado a cabo sobre el Hospital del Amor de Dios hispalense en el siglo XVII: «*Sustancias medicamentosas del siglo XVII*. Para el siglo XVII, las sustancias medicamentosas empleadas en el hospital son las siguientes: Tierras y piedras. Tan sólo aparecen compras de *Piedra bezoar*, computándose una cantidad de 4'5 onzas y 1 dracma a 256 Rs. 30 mrs. la libra. Esta piedra se utilizaba como alexifármaco [medicamento preservativo o correctivo de los efectos del veneno] y diaforético en el tratamiento de las fiebres en general y, especialmente, en las fiebres malignas», en María Teresa López Díaz, *Estudio histórico-farmacéutico del Hospital del Amor de Dios de Sevilla (1655-1755)*. Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla. 1987: 82.

(47) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 527. Se advertía que el orujo, es decir, el hollejo de la uva, después de exprimida y sacada toda la sustancia, debía ser fresco y recién cortado, de uvas dulces y maduras, de las que se hacía el vino generoso.

(48) *Ibidem*, apartado 508. Se insiste en que de todos estos detalles -intensidad de la hemorragia, medidas adoptadas, medicación administrada- debía dar cuenta posteriormente el enfermero al médico o cirujano, por lo que debía anotarlos. Simón López no entra a analizar la etiología de las entidades patológicas que expone, en este caso de la hemorragia, centrándose únicamente en los cuidados enfermeros: «Dexo las causas de donde puede venir esta fluxión, las cuales tocan a los Médicos». Ello es una constante a lo largo de la obra, respetándose y especificándose en todo momento las funciones de cada profesional (médico, barbero, cirujano, boticario, enfermero), lo cual es un paso importante para el reconocimiento del oficio y posteriormente profesión enfermera.

(49) *Ibidem*, apartado 510.

(50) *Ibidem*, apartado 531. Como dato curioso, y de ahí la conveniencia de que el enfermero conociese estas cuatro señales para verificar la muerte del enfermo apoplético, Simón López nos cuenta, en el capítulo 116: «Y así, a tales enfermos, dicen los Médicos que no se les ha de dar sepultura hasta que pasen tres días, porque se han visto en estos exemplos raros de algunos que han enterrado antes de tiempo y en sepulcros de bóveda o carneros y hallarlos después de algún tiempo fuera de la ataúd y parte donde los pusieron, manifiesta señal de que los enterraron vivos».

(51) *Ibidem*, apartado 510.

(52) Al igual que sucedía con la dieta y la purga, la sangría constituía una práctica habitual para el tratamiento de una gran cantidad de enfermedades. Aunque en la actualidad este trabajo lo desarrollan los enfermeros, en la época estudiada, siglo XVII, la llevaban a cabo los barberos, los cuales debían haber superado el examen correspondiente y la licencia para ejercer. En la obra *Instrucción de Enfermeros*, escrita por la Congregación de los Enfermeros Obregonos en 1617 (véase nota 1), se hace referencia a la

indicación de la sangría en las enfermedades que cursaban con fiebre, aconsejándose al enfermero vigilase la técnica ejecutada por el barbero, pues algunos de ellos no la llevaba a cabo de manera correcta: «[...] y porque en estas calenturas se sangra, ha de advertir el enfermero de qué manera se ha de poner el enfermo para que lo sangren, porque suelen algunos barberos sacarle el brazo en alto y el cuerpo en baxo, que es uno de los mayores yerros que hasta hoy se hazen; y assí, se ha de incorporar el enfermo, y el brazo un poco caydo, le sangrará», en Antonio C. García Martínez y otros (1993): *Presentación y análisis de la obra "Instrucción de Enfermeros", de Andrés Fernández (1625). Aproximación a la Enfermería española de los siglos XVI-XVII*. Madrid, Consejo General de Enfermería, p. 56.

(53) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 501. La preocupación porque el enfermero conociese correctamente la toma del pulso y su interpretación patológica es una constante presente en los manuales para la formación de enfermeros. Así, en el último tercio del siglo XVIII, se edita en Francia, y se traduce al castellano, el libro *Manual para el servicio de los enfermos, o resumen de los conocimientos necesarios a las personas encargadas de ellos, y de las paridas, recién nacidos &c*, debido a la pluma del Dr. Carrere. En el mismo encontramos recogido ese interés porque el enfermero conociese bien esta técnica: «El conocimiento del pulso es indispensable al buen enfermero, porque le sirve para comprender las mutaciones y variedades que ocurran y, en consecuencia, queda guiado sobre lo que ha de practicar en orden a la administración o suspensión de los remedios ordenados por el médico, y sabe también dar razón a éste de las novedades que hayan ocurrido en su ausencia [...]». Manuel J. García Martínez y Antonio C. García Martínez (estudio y edición): "Manual para el servicio de los enfermos, o resumen de los conocimientos necesarios a las personas encargadas de ellos, y de las paridas, recién nacidos &c. En *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, n.º 7. Alcalá de Guadaíra (Sevilla), p. 383. El Dr. Carrere expone una clasificación del pulso, distinguiendo y definiendo algo más de veinte tipos: pulso natural, frecuente, raro, acelerado, lento, grande, pequeño, lleno, vacío, fuerte, débil, duro, blando, dilatado, concentrado, igual, desigual, etc.

(54) El agente causal de esta enfermedad es la bacteria *yersinia pestis*, llamada así en memoria de Alejandro Emilio Juan Yersin, médico francés de origen suizo, que la aisló y cultivó en 1894. Encuentra su reservorio en roedores silvestres, pasando a las ratas domésticas, siendo la pulga de este animal la que, mediante su picadura al hombre, se la transmite. Existe una forma bubónica (produce bubones), por picadura de la pulga, y otra neumónica, por inhalación del germen. Ha habido varios ciclos epidémicos de peste en la historia de la Humanidad, siendo el último en el siglo XVIII, afectando a todos los continentes menos a Europa. Miguel A. Sánchez González, *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*. Barcelona, Masson, 1998: 39-41. Ya, desde el siglo XV, en nuestro país, existía una honda preocupación por el tratamiento médico de esta enfermedad, encontrándose diversos escritos redactados en castellano. Por no hacer muy extensa la relación, citamos: *Recetario contra pestilencia*, del doctor Gómez García de Salamanca; *Regimiento contra pestilencia*, del bachiller Alfonso López de Valladolid; *Eclipse del sol*, del licenciado Diego de Torres; *Tratado muy útil y muy provechoso contra pestilencia*, del licenciado Forés, y *Regimiento contra la peste*, de Fernán Álvarez Abarca. Una más amplia y detallada información sobre estas obras, puede verse en Marcelino V. Amasuno, *Medicina castellano-leonesa bajomedieval*. Acta histórico-médica vallisoletana, XXXII, Valladolid, 1991, Secretariado de Publicaciones. Universidad de Valladolid: 36-41. En la obra *Directorio de enfermeros* se dedican bastantes páginas a tratar la peste y sus catastróficas consecuencias, advirtiéndose al enfermero que tuviese especial cuidado en las medidas higiénicas: quemar la ropa del apestado, insistir en el aseo del mismo, desinfectar el aposento o enfermería, enterrar en un gran hoyo, donde se ha depositado cal, muebles y enseres del apestado, entre otras.

(55) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 460. El *garrotillo* sería la difteria, crup, muy común en los niños, que suele ocasionar la muerte por asfixia. Sobre el origen del término, el autor nos dice: «Garrotillo, propiamente, no es otra cosa que una úlcera en la garganta con escara y inflamación grande con el contorno de ella o en la çircunferençia, que este nombre de garrotillo le han impuesto los modernos, *ab effectu*, porque ahoga y mata con tanta presteza y behemençia como si le ahogaran o le dieran garrote», *ibídem*, apartado 461.

(56) *Ibidem*, apartado 334.

(57) *Ibidem*, apartado 337.

(58) *Ibidem*, apartado 337.

(59) Obra citada *Enfermería médico-quirúrgica*, p. 13.

(60) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 372. La *talvina* (del árabe *talbina*, "cosa de leche") era un preparado alimenticio, especie de gachas, que se hacía con leche de almendras. Se administraba al enfermo ético, al igual que la leche y el farro, por su alto contenido proteico.

(61) *Ibidem*, apartado 348. Para el tratamiento del enfermo frenético, Simón López expone cuatro razones o medidas a emplear por el enfermero: 1ª Al no tener juicio, no es consciente de lo que hace ni dice, por lo que debe atarse cuando delira; 2ª El enfermero no debe emplear nunca la violencia ni la fuerza con él; 3ª No permitir la entrada en la enfermería de familiares o amigos, pues puede agravarse la enfermedad, y 4ª En el estado de delirio, evitar que le dé la luz directamente en los ojos, así como cuadros e imágenes en la habitación: «[...]procure el enfermero que a los delirantes no les dé la luz del día ni de candela en los ojos, porque les hace mucho daño; que no haya en el aposento donde estubiere (esto es en tiempo de delirio) imágenes, tapiçes o otras cosas semejantes colgadas que las puedan ver, porque destas cosas forman ellos las espeçies y fantasías en el çelebro y les prouoca a delirio [...]», *ibidem*, apartado 348.

(62) *Ibidem*, apartado 328. El filonio romano (Philonio Romano, famoso médico de la Antigüedad) era un electuario calmante y aromático, compuesto de miel, opio y otras sustancias.

(63) *Ibidem*, apartado 357.

(64) *Ibidem*, apartado 423. Hoy se piensa que el tabardillo se correspondería con el tifus exantemático, enfermedad que cursa con calentura y abundancia de sangre, manifestándose por manchas en la piel.

(65) *Ibidem*, apartado 424.

(66) *Ibidem*, apartado 317. Todo el capítulo 58 está dedicado a la exposición de la embrocación, tratando su aplicación en enfermos frenéticos. En el capítulo anterior describe el autor, con todo tipo de detalles, cómo se debía realizar el rasurado de la cabeza: «Para poner estos defensiuos a estos enfermos delirantes, es fuerça raparles aquella parte de pelo que cae ençima de la frente y sienes, empezando desde el naçimiento del pelo de la frente açia lo alto de la cabeça, que serán seys dedos, poco más o menos, de trauessía, de la mano del enfermo, o tomando la mano del enfermo y asentándola ençima de las çejas (la muñeca) y, donde llegare el dedo mayor estendido, hasta allí se ha de rapar y allí está situada la comisura coronal [...]. El pelo se ha de quitar muy sutilmente a punta de tixera y no a nabaxa, como e visto haçer algunos ygnorantes [...]. Y, assí, no consienta el enfermero que el Barbero lo quite de otra manera, que lo suelen haçer si no ay quien lo estorue y por abreuiar».

(67) Los emplastos son medicamentos oficinales, empleados en uso externo, que tienen por base cuerpos grasos o resinosos, poseen la cualidad de ser de consistencia dura pero plástica, ablandándose con el calor del cuerpo sin derretirse y pegándose a la piel sobre la cual se aplican. Se distinguen de los ceratos en que su consistencia es mayor que éstos. Félix F. Pastor Frechoso, *Boticas, boticarios y materia médica en Valladolid (siglos XVI y XVII)*. Salamanca, Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura y Turismo, 1993: 70.

(68) Un análisis más detallado de los agentes sociales que intervienen en la "construcción de una enfermedad", puede verse en Jon Arrizabalaga: "Cultura e historia de la enfermedad", en obra citada E. Perdiguero y Josep M. Comelles (eds.): 71-81.

(69) El tema de la influencia de la religiosidad popular y prácticas tradicionales en la Enfermería del siglo XVII lo hemos tratado en nuestro trabajo "Religiosidad popular y práctica hospitalaria: su reflejo en la Enfermería española del siglo XVII a través de los manuales para la enseñanza de los enfermeros", en S. Rodríguez Becerra (coord.): *Religión y cultura*. Sevilla, Consejería de Cultura/Fundación Machado, 1999: 269-282.

(70) Salvador Rodríguez Becerra, *Religión y fiesta. Antropología de las creencias y rituales en Andalucía*, Sevilla, Signatura Ediciones de Andalucía, 2000: 65.

(71) Obra citada *Directorio de enfermeros* (1668), apartado 200.

(72) *Ibidem*, apartado 62.

(73) *Ibidem*, apartado 62.

Fuentes y bibliografía

A. Fuentes

Ley de 9 de septiembre de 1857, publicada en la *Gaceta de Madrid*, núm. 1.710, de 10 de septiembre de 1857.

López, Simón

1668 *Directorio de enfermeros, y artífice de obras de caridad, para curar las enfermedades del cuerpo. Con la práctica de sauer aplicar las Mediçinas que ordenan los Médicos, con el mejor arte y Mhétodo que ai en ella. Según los Doctores anatomistas, que enseñan y señalan las partes de nuestro cuerpo donde se han de haçer*. Manuscrito n.º 259 de la Biblioteca Universitaria de Salamanca. Universidad de Salamanca.

Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres

1617 *Instrucción de enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobreuienen en ausencia de los Médicos*. Madrid, Imprenta Real.

Mr. Carrer

1786 *Manual para el servicio de los enfermos o resumen de los conocimientos necesarios a las personas encargadas de ellos, y de las paridas, recién nacidos &c*, traducido al español por el Dr. Francisco Salvá, Barcelona, por la Viuda Piferrer

B. Bibliografía

Albarracín Teulón, Agustín

1973 "Titulación médica en España. Siglo XIX", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*. Salamanca, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Salamanca, Año XII: 15-79.

Amasuno, Marcelino V.

1991 *Medicina castellano-leonesa bajomedieval*. Acta histórico-médica vallisoletana, XXXII. Valladolid, Secretariado de Publicaciones. Universidad de Valladolid: 36-41.

Arrizabalaga, Jon

2000 "Cultura e historia de la enfermedad", en E. Perdiguero y Josep M. Comelles (eds.), *Medicina y*

cultura. Estudios entre la antropología y la medicina. Barcelona, Edicions Bellaterra: 71-81.

Buxó i Rey, María Jesús

1993 "Historia y antropología: Viejas fronteras, divergencias y nuevos encuentros", *Historia y Fuente Oral*, nº 9, 1993, Barcelona, Seminario de Historia Oral del Departamento de Historia Contemporánea, Universidad de Barcelona, *Arxiu Historico de la Ciutat.*: 7-19.

Diccionario...

1985 *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (12ª edición). Barcelona, Salvat Editores.

García Martínez, Antonio C. (y otros)

1993 *Presentación y análisis de la obra "Instrucción de enfermeros", de Andrés Fernández (1625). Aproximación a la enfermería española de los siglos XVI-XVII*. Madrid, Consejo General de Enfermería.

García Martínez, Manuel J.

1999 "Cultura y alimentación. La dietética en la enfermería hospitalaria del siglo XVII", *Revista Rol de Enfermería*, Barcelona, 1999, nº 5, vol. 22: 371-381.

1999 "Religiosidad popular y práctica hospitalaria: su reflejo en la enfermería española del siglo XVII, a través de los manuales para la enseñanza de los enfermeros", en S. Rodríguez Becerra (coord.), *Religión y cultura*, Sevilla, Consejería de Cultura y Fundación Machado: 269-282.

García Martínez, Manuel J. (y Antonio C. García Martínez)

1998 "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*, nº 3. Seminario de Historia y Antropología de los Cuidados Enfermeros. Alicante. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante: 15-23.

García Martínez, Manuel J. (y Antonio C. García Martínez) (estudio y edición)

2000 "Manual para el servicio de los enfermos o resumen de los conocimientos necesarios a las personas encargadas de ellos, y de las paridas, recién nacidos &c», *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, nº 7, Alcalá de Guadaíra (Sevilla). Qalat Chábir, A. C.: 383.

González de Fauve, María Estela (coord.)

1996 *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Instituto de Historia de España "Claudio Sánchez-Albornoz", Buenos Aires (Argentina), Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.

Herrera, María Teresa (dir.)

1996 *Diccionario español de textos médicos antiguos*. Madrid, Editorial Arcos Libros.

Jiménez Núñez, Alfredo

1972 "El método etnohistórico y su contribución a la Antropología Americana", *Revista Española de Antropología Americana*, vol. 7, nº 1, 1972, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Departamento de Historia de América: 163-196,

Jiménez Núñez, Alfredo (compilador)

1997 *Antropología histórica: La Audiencia de Guatemala en el siglo XVI*. Sevilla, Universidad de Sevilla.

Long, B. C. (y W. J. Phipps)

1992 *Enfermería médico-quirúrgica*. Madrid, Interamericana McGraw-Hill.

López, Simón

1997 *Directorio de enfermeros*. Edición a cargo de Antonio C. García Martínez, Manuel J. García

Martínez y J. I. Valle Racero, Consejo General de Enfermería de España, Madrid, Editorial Síntesis.

López Díaz, María Teresa

1987 *Estudio histórico-farmacéutico del Hospital del Amor de Dios de Sevilla (1655-1755)*. Sevilla, Diputación Provincial de Sevilla.

Nightingale, Florence

2000 *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Barcelona, Masson.

Pastor Frechoso, Félix F.

1993 *Boticas, boticarios y materia médica en Valladolid (siglos XV y XVII)*. Salamanca, Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura y Turismo.

Rodríguez Becerra, Salvador

1977, *Encomienda y conquista. Los inicios de la colonización en Guatemala*, Publicaciones del Seminario de Antropología Americana, Vol. 14-1977, Cádiz, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Sevilla: XXI.

2000, *Religión y fiesta. Antropología de las creencias y rituales en Andalucía*. Sevilla, Signatura Ediciones de Andalucía.

Rodríguez Becerra, Salvador (coord.)

1999 *Religión y cultura*. Sevilla, Consejería de Cultura/Fundación Machado.

Rojo Vega, Anastasio

1993 *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*. Salamanca, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid.

Sánchez González, Miguel A.

1998 *Historia, teoría y método de la medicina: Introducción al pensamiento médico*. Barcelona, Masson: 39-41.

Sanchiz Ochoa, Pilar

1993 "Etnohistoria", en Ángel Aguirre Baztán (ed.), *Diccionario temático de antropología* (2ª ed.), Barcelona, Editorial Boixareu Universitaria: 270.

1997 "El Archivo de Indias y la antropología histórica", en Alfredo Jiménez Núñez (compilador), *Antropología histórica: La Audiencia de Guatemala en el siglo XVI*, Sevilla, Universidad de Sevilla: 53-60.

Zamora Acosta, Elías

1980 *Etnografía histórica de Costa Rica (1561-1615)*. Publicaciones del Seminario de Antropología Americana, Vol. 16-1980, Departamento de Antropología y Etnología de América, Facultad de Geografía e Historia, Universidad de Sevilla, Sevilla.

Publicado: 2004-09

