

SUMARIO

I FORO CANARIO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN DE UN PROYECTO

Dr. D. Francisco Javier Castro Molina
Director del Seminario y Director de EGLE

LA FIGURA DE SAN JUAN DE DIOS

Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo
Director del Centro de Enfermería "San Juan de Dios". Universidad de Sevilla.

ASISTENCIA Y BENEFICENCIA EN EL CAMINO DE SANTIAGO EN LA PROVINCIA DE LEÓN (S. XV-XVI)

Prof. Dra. Dña. María Paz Castro González
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de León.

D. Álvaro Causapié Castro

Historiador y periodista. Máster en Arqueología.

DEL AMBIENTALISMO HIPOCRÁTICO A LAS CURAS DE SALUD LOS INICIOS DEL TURISMO EN CANARIAS

Prof. Dr. D. Justo Hernández Rodríguez
Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna.
Miembro de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina.

LAS EPIDEMIAS EN CANARIAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Prof. D. Hipólito Delgado Rodríguez
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna. Historiador.

LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN LA RED

D. Manuel Solórzano Sánchez
Enfermero del Hospital Universitario de Donostia de San Sebastián
Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería

EL AYER Y HOY DE LOS PROFESIONALES CANARIOS

Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez
Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna.
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

Dr. D. Francisco Javier Castro Molina

Enfermero. Historiador del Arte. Antropólogo.
Presidente de la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera.
Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería.

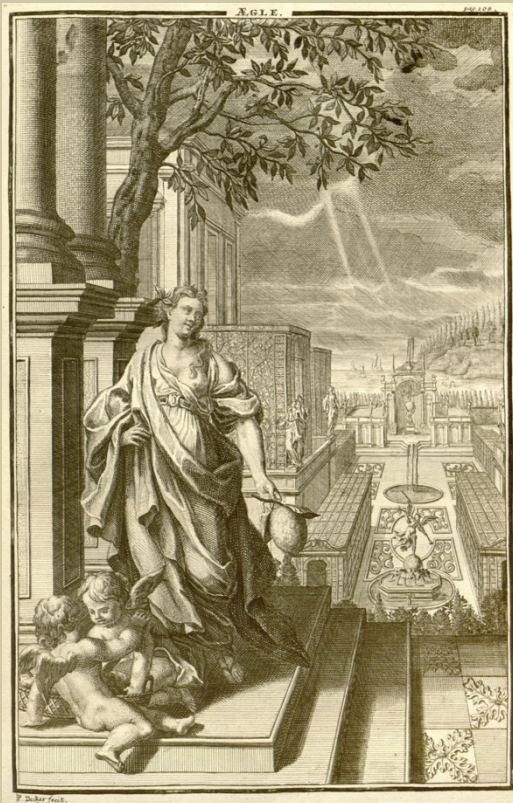


Imagen de la portada: grabado de *La ninfa Egle*, obra de Johann Christoph Volkamer (1708).



Proyecto Editorial del Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería. (Asociación de Historia de los Profesión Enfermera - ACHPE)

Web grupo de trabajo: <http://historiaenfermeriacanaria.org>

e-mail: revegle@historiaenfermeriacanaria.org

Dirección Editorial: Calle San Martín, 63 (38001-SC de Tenerife).

AREAS DE PUBLICACIÓN:

Historia de las Ciencias de la Salud.

EGLE. Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de Ciencias de la Salud.

Revista monográfico: I FORO CANARIO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

Revista on-line: [http:// historiaenfermeriacanaria.org](http://historiaenfermeriacanaria.org)

CORRESPONDENCIA: Calle San Martín, 63, 38001, Santa Cruz de Tenerife.

ISSN: 2386-9267

Edita: Asociación de Historia de los Profesión Enfermera – ACHPE.

Diseño y maquetación: Natalia Rodríguez Novo.

Fotografías e ilustraciones: José Antonio Martínez Fuentes.

©los autores.

SUSCRIPCIONES:

Tarifas 2 números (1 año). España y Portugal: 12,02 euros

Alumnos Enfermería: 7,21 euros

Extranjero: 18,03 euros

EGLE NO SE HACE RESPONSABLE DEL CONTENIDO
DE LOS ARTÍCULOS, LOS CUALES EXPRESAN
OPINIONES Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE
LOS AUTORES

CONSEJO DE REDACCIÓN.

DIRECTOR
Francisco Javier Castro Molina

REDACTOR JEFE
Jesús Manuel Quintero Febles

EDICIÓN ASOCIADA
Enfermería Canaria

SECRETARIO REDACCIÓN 1
José Antonio Martínez Fuentes

SECRETARIO REDACCIÓN 2
Natalia Rodríguez Novo

COMITÉ DE REDACCIÓN.

D. Álvaro Causapie Castro.
Historiador. Periodista (Madrid-España).

Prof. Dra. Dña. Sara Darías Curvo.
Enfermera. Profesora Titular. Antropóloga. Directora de Secretariado de Proyección Internacional, Vicerrectorado de Investigación e Internacionalización de la Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

D. David Garriga Girtart.
Enfermero (Bachelor of Science in Nursing European University). Psicólogo. Criminólogo. Máster Mundo Árabe e Islámico. Especialista Universitario en terrorismo Yihadista: Análisis, Insurgencia y Movimientos Radicales. Libros: Del bimaristan al hospital psiquiátrico: historia de la enfermería y la salud mental en el islam y Las Legiones de Satán: Asesinos en Serie en tierras del Islam.

Dña. María del Cristo González Ramos.
Enfermera. Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Justo Pedro Hernández Rodríguez.
Médico. Profesor Asociado. Universidad de La Laguna. Académico correspondiente de la Real de Medicina de Santa Cruz de Tenerife. Presidente de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina. Miembro del Museo Canario. Miembro del Instituto de Estudios Canarios. Miembro de la British Association of History of Medicine. Miembro de la Società Italiana di Storia della Medicina. Miembro de la American Association for the History of Medicine (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dña. Olga Susana Isoletta Cruz.
Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica. Psicoanalista. Seminario de Psicoanálisis Universidad de Barcelona. Supervisión en Salud Mental (Servicio Canario de Salud). Libros: La anorexia como síntoma social (coord.).

Prof. Dra. Dña. Teresa Miralles Sangro.
Enfermera. Profesora Titular. Universidad de Alcalá. Presidenta de la FUNDACIÓN MARÍA TERESA MIRALLES PARA EL ESTUDIO DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS Y EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA. Directora del "Museo de Historia de la Enfermería" (FMTMS - CODEM) de Madrid. Miembro del Grupo de Investigación EO63-06 EDUCACIÓN, HISTORIA Y CIENCIA EN EL ARTE DE LA SANACIÓN (EHYCARS).

Prof. Dr. D. José Luis Molino Contreras.
Enfermero de salud mental. Profesor Titular. Máster en Ciencias de la Enfermería. Psicodramatista. Director Técnico Adjunto Escuela Enfermería Cartagena, adscrita a Universidad de Murcia (Murcia-España).

Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.
Enfermero. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Fisioterapeuta. Antropólogo. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. Vicepresidente III del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Dña. Sonia Rodríguez Pérez.
Asesora de Comunicación. Licenciada en Historia del Arte. Responsable del Gabinete de Comunicación del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Miembro de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

D. Manuel Solórzano Sánchez.

Enfermero (Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza-España). Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería. Miembro de la Red Cubana de Historia de la Enfermería. Miembro Consultivo de la Asociación Histórico Filosófica del Cuidado y la Enfermería en México AHFICEN, A.C.

Prof. D. Juan José Suárez Sánchez.

Enfermero. Profesor Asociado. Universidad de La Laguna. Presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria de las Palmas Norte y Sur (Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias-España).

Prof. Dña. Ana Luisa Velandia-Mora.

Licenciada en Enfermería y Máster en Administración por la Universidad Nacional de Colombia; Ph. D. en Ciencias Médicas por el Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo (Rusia). Pasantía Postdoctoral en la Universidad de Alicante. Miembro del Grupo Coordinador de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería y Coordinadora de la Red Colombiana de Historia de la Enfermería.

CONSEJO DE EDITORIAL.

Prof. Dra. Dña. María Paz Castro González.

Enfermera. Profesor Titular. Universidad de León. Antropóloga (León-España).

Prof. Dr. D. Carlos Javier Castro Brunetto.

Historiador del Arte. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Presidente de la Alliance Française de Santa Cruz de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. D. Hipólito Delgado Rodríguez.

Enfermero. Profesor Titular. Universidad de La Laguna. Historiador (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. Alfonso Miguel García Hernández.

Doctor en Antropología. Licenciado en Enfermería. Profesor Titular y Director del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Director Académico del Máster en Cuidados al final de la vida (Tanatología) y del Máster en Investigación, Gestión y Calidad de los cuidados, Universidad de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dra. Dña. Juana María Hernández Conesa.

Enfermera. Filósofa. Pedagoga. Historiadora. Profesora Titular. Universidad de Murcia. Investigadora Principal del Grupo de Investigación E063-06 EDUCACIÓN, HISTORIA Y CIENCIA EN EL ARTE DE LA SANACIÓN (EHYCARS). Medalla Florence Nightingale. 2009. CICR. Suiza (Murcia-España).

Prof. D. Francisco Megias-Lizancos.

Profesor titular. Departamento de Enfermería de la Universidad de Alcalá. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría por la Escuela de Enfermeros Psiquiátrico de San Juan de Dios de Ciempozuelos. Máster en Salud Comunitaria por el Instituto Carlos III. Experto en Grupos de Ayuda Mutua. Director de la Cátedra "Francisco Ventosa" para el Fomento y la Difusión de la Investigación en Enfermería de Salud Mental Comunitaria. Director del Máster en Counselling del Instituto Galene / Universidad de Alcalá. (Alcalá de Henares - España).

Prof. Dra. Dña. Mercedes Novo Muñoz.

Enfermera. Profesora Titular. Vicedecana-Sección Enfermería y Fisioterapia, Universidad de La Laguna. Antropóloga (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias-España).

Prof. Dr. D. José Siles González.

Enfermero. Historiador. Pedagogo. Profesor Titular. Universidad de Alicante (Alicante-España).

Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo.

Enfermero. Centro de Enfermería de "San Juan de Dios" adscrito a la Universidad de Sevilla (Sevilla-España).

INDICE

I FORO CANARIO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN DE UN PROYECTO _____ 7

Dr. D. Francisco Javier Castro Molina
Director del Seminario y Director de EGLE

LA FIGURA DE SAN JUAN DE DIOS _____ 15

Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo
Director del Centro de Enfermería "San Juan de Dios"
Universidad de Sevilla.

ASISTENCIA Y BENEFICENCIA EN EL CAMINO DE SANTIAGO EN LA PROVINCIA DE LEÓN (S. XV-XVI) _____ 27

Prof. Dra. Dña. María Paz Castro González
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de León.
D. Álvaro Causapié Castro
Licenciado en Historia, Máster en Arqueología y Licenciado en Periodismo.

DEL AMBIENTALISMO HIPOCRÁTICO A LAS CURAS DE SALUD. LOS INICIOS DEL TURISMO EN CANARIAS _____ 43

Prof. Dr. D. Justo Hernández Rodríguez
Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna.
Presidente de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina.

LAS EPIDEMIAS EN CANARIAS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA _____ 52

Prof. D. Hipólito Delgado Rodríguez
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia

de la Universidad de La Laguna. Historiador.

LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN LA RED _____ 87

D. Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero del Hospital Universitario de Donostia de San Sebastián. Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería.

EL AYER Y HOY DE LOS PROFESIONALES
CANARIOS _____ 96

Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez

Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife.

Dr. D. Francisco Javier Castro Molina

Enfermero. Historiador del Arte. Antropólogo.

Presidente de la Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera.

Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería.

INSTANTÁNEAS DEL FORO _____ 111

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES _____ 125

Presentación de un proyecto

Dr. D. Francisco Javier Castro Molina
Director del Seminario y Director de EGLE

¡Hoy es un día grande! Celebramos las festividades de los santos Pablo, Cándido, Venancio, obispos; Licarion, presbítero; Pedro, presbítero y mártir; Walabanso, diácono y mártir; Isaac, Habencio, Jeremías, Sabiniano, Wistremundo, monjes y mártires; Acacio, Alderico, Eugenia, Valentín, Juan, Tarasio, Sancho, mártires; Antonio María Gianelli, confesor; y por último, Roberto abad. Tal día como hoy, nacieron el escritor cubano Antonio Bachiller y Morales en 1812, y el pintor postimpresionista Eugène Henri Paul Gauguin en 1848. Pero no solo el natalicio hace especial este día, sino el logro de retos, pequeños desafíos que unidos a otros consiguen que la Humanidad avance hacia otros momentos, mejores o peores, todos ellos mediatizados por la tonalidad del cristal con que se observan. Esta situación viene definida por la conocida frase de Neil Armstrong, donde los pequeños pasos de un hombre pueden conformar un salto para el resto de sus congéneres. Tal día como hoy, Vasco da Gama al servicio de Portugal, en 1497, partió hacia la India por el Cabo de Buena Esperanza, y en 1517 el navegante Juan de Grijalba descubrió en México el río al que

denominó Tabasco, nombre que recibía el cacique que gobernaba aquellas tierra. No menos importante, la inauguración del Canal de Panamá en 1914, que abrió con su paso el transatlántico estadounidense *Aliance*, que con sus 40.000 toneladas unió el Océano Pacífico y nuestro tan querido Océano Atlántico. Y es aquí, en medio de éste, dónde Plinio, Solino, Rabano Mauro y el humanista italiano Giovanni Boccaccio ubicaron el Jardín de las Hespérides, dónde comienzo a germinar la historia de un designio, que al igual que los doce encargos confiados a Heracles por Euristeo para lograr la corona de Micenas, se nos ha requerido acometer.

El historiador belga Marc Bloch, unos años antes de ser fusilado por las tropas alemanas en 1944 escribió: *la palabra historia es muy vieja, tan vieja que a veces me ha llegado a cansar.... No encierra en sí mismo ningún credo, no compromete a otra cosa, según su etimología original, que a la investigación.* Para él, esta palabra con el tiempo modifica su significado, fiel desde su origen griego, pero alejada de definirse como *ciencia del pasado*. La historia es aquella ciencia humanística que

persigue el estudio de las sociedades humanas pretéritas, procurando recoger y dar a conocer el acervo cultural, buscando la construcción de la identidad y la elaboración de su idiosincrasia. El conocimiento de nuestra historia y la de otras civilizaciones contribuye a un autocrecimiento personal que capacita para el conocimiento y racionalización de la información como un andamiaje que favorece la construcción de una nueva realidad. Los estudios históricos precisan de investigaciones o análisis de diferentes tipos de material, tales como documentos escritos, trabajos ya publicados sobre diversos temas, imágenes, obras de arte, canciones o cuentos populares, entre otras. Apoyados en todos ellos progresivamente se logran construir aspectos históricos tales como el devenir cotidiano, la indumentaria, la economía, las costumbres, la alimentación y el legado cultural unido a los eventos históricos acaecidos. El análisis de los aspectos históricos de una sociedad se ven mediatizados por el universo del constructor, donde las ideologías y el saber juegan un papel trascendental.

Es fundamental aclarar que aunque ciertos conceptos parecen ser ajenos a la historia, como la historiografía e historiología, algunos autores creen verlos implícitos en ella. Pese a ello, éstos son absolutamente diferentes. La historiografía aborda los procedimientos y las técnicas que

permiten realizar una descripción de un hecho ya ocurrido, mientras que la historiología está destinada a explicar cómo sucedieron los acontecimientos históricos y la historia en sí misma. En estas tres nociones, historia, historiografía e historiología, están presentes todos aquellos sucesos pasados, la ciencia que se dedica a analizarlos y la epistemología correspondiente. Unido a ello, existen dos enfoques insertos en el campo de estudio de la historia, el *clásico*, en el se hace referencia a la historia como el periodo comprendido desde el momento en el que el hombre hace uso de la escritura, y el *multiculturalista*, que considera que la historia está dividida en etapas en las que es posible lograr una reconstrucción fiable de los hechos que inciden en el devenir de una sociedad.

La historia es vista como una ciencia gracias a su objetividad, logrando así dar un conocimiento demostrativo de los hechos, fruto de la búsqueda de pruebas que respalden las conclusiones a las que se ha llegado en el análisis de lo sucedido. Dichas pruebas se recogen a través de diferentes métodos, los cuales pueden ser de alta especialización o por medio de procedimientos matemáticos. Disciplinas como la sociología consideran que el análisis de los fenómenos de la historia debe tener presente los factores socioeconómicos para desarrollarse, influyentes éstos no

sólo en la comunidad sino en cada individuo en particular, a los que se le unen factores tales como los geográficos, demográficos y políticos. Otras especialidades, como la filosofía, reflexionan sobre la significación de los hechos que forman parte de la historia de la Humanidad, analizando la posible existencia de un diseño, propósito u objetivo en el proceso histórico. La historia en sí, se relaciona con otras muchas áreas del conocimiento que buscan concluir en ideas que definan situaciones concretas de la sociedad. Es por ello, que precisa de la arqueología para analizar el pasado y entender a partir de él la actualidad; o de las matemáticas y las estadísticas que contrastan datos insertos en las investigaciones.

Si centramos nuestra mirada en el vocablo «profesión», observamos que éste proviene del latín *professio - professionis*, término que significa acción-efecto de profesar. La profesión es aquella actividad permanente que determina el ingreso a un grupo determinado y sirve de medio de vida a los individuos que la practican. El psiquiatra chileno Fernando Lolás la define como una *respuesta institucionalizada a una necesidad social que debe portar entre sus requisitos vocación, acreditación, certificación y código deontológico*. Esta situación es diferente cuando abordamos el adjetivo «profesional», término empleado para denominar al antónimo de toda aquella noción que lo procura definir como

«aficionado, amateur o todo trabajo no especializado». Everett Hughes establece que la profesión es *una etiqueta simbólica de un status deseado*, a la que se une un dictamen en el que algunos autores procuran definirla empleando el referente del requerimiento que la propia sociedad hace de un determinado grupo ocupacional al que se le encarga cubrir una necesidad concreta como ya se ha comentado. La filósofa Adela Cortina Orts establece las siguientes características propias en una profesión: es una actividad mediante la cual se presta un servicio específico a la sociedad de forma institucionalizada, con una asistencia única en la mediada en que los profesionales reclaman el derecho a administrarla a la sociedad en exclusiva; los servicios que de él puedan obtenerse han de estar claramente definidos, considerando a la profesión como una suerte de vocación y misión; los profesionales han de ejercer su actividad de una forma estable, accediendo al ejercicio de la profesión tras un proceso de capacitación teórico-práctica; y por último, debe existir un ámbito de autonomía en el ejercicio profesional, asumiendo la responsabilidad de los actos y técnicas ejecutadas, en los que el lucro ocupa un segundo escalón dentro de los intereses profesionales.

Si regresamos nuevamente a la idea que encierra la palabra profesión, observamos que ésta presenta un origen religioso, que

alude a una misión o vocación. Inicialmente sólo tenían reconocimiento social tres: la medicina, encargada del cuidado del cuerpo, el sacerdocio, al que se le consignaba la vigilancia del alma, y la abogacía, que tenía el cometido de establecer las pautas de los actos públicos. La formación universitaria no era un requisito obligatorio y precisaba de un voto que se hacía público. Con el paso de los años, adquirieron el grado de profesión militares y marinos, surgiendo, gracias a un sustento ético secular, diversas profesiones que progresivamente se instalaron ante la división del trabajo que en el ámbito anglosajón surgió durante el siglo XIX en las clases medias, quienes aspiraban al estatuto de profesión, por medio de la obtención de un título. Su consolidación se logró mediante la organización de sus propias instituciones de capacitación y certificación, en las que no existía participación alguna del Estado.

El concepto de la profesión enfermera en la historia es algo que no está tan claro, resultando incluso difícil trazar una línea que sirva para delimitar el campo de las profesiones y el de los oficios. El término anglosajón *nurse*, empleado para designar a la enfermera, deriva de las terminologías latinas *nutrire* y *nutrix*, alimentar la primera y mujer que cría la segunda. Si centramos nuestra mirada en el término *enfermería*, encontramos que éste está relacionado con el de

enfermedad, término también latino, *infirmitas*, que define de forma más concreta la actividad del cuidador de los enfermos, que facilita la supervivencia, cuidando durante el parto, lactancia y crianza de los recién llegados congéneres. Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), la palabra *campo* hace alusión al *ámbito real o imaginario propio de una actividad o de un conocimiento*. Así, el *campo de la enfermería* corresponde a un ámbito de estudio centrado en el fenómeno humano y la sociedad en que se desarrollan los hechos, y que es compartido con otras muchas disciplinas. La investigación de la historia de la profesión enfermera realizada hasta la actualidad, ha supuesto un gran avance para el conocimiento de la misma, de modo que los recientes trabajos publicados nos han permitido acercarnos de manera más exhaustiva de los acontecimientos de la disciplina ocurridos en España. Esta realidad se convierte en un acicate que nos permite desarrollar un «nuevo estudio» sobre la profesión y la evolución que ha seguido, utilizando para su análisis un enfoque multidisciplinar, al que se unen los criterios de caracterización propios de las profesiones. El hecho de acometer un breve recorrido por la Historia en busca de aquellos sujetos que proporcionaron cuidados, atendiendo a los lugares donde fueron administrados, nos ayuda a profundizar en el saber de la enfermería y en todos aquellos

eventos que han ayudado a evolucionar hacia nuevas formas del desarrollo profesional. Diego Gracia Guillén establece el análisis histórico como una herramienta imprescindible para la profesión, creación humana que a su vez es una creación histórica. A ello añade que *las creaciones del hombre surgen en la Historia, surgen en el tiempo y no se entienden bien cuándo, cómo y por qué han surgido si no es dentro de la Historia. Este es un fenómeno claramente humano. ¿Por qué la Enfermería es como es? Eso, o se analiza en su gestación o no se entiende. Y además un profesional ha de ser una persona que tenga conciencia de su rol, y éste es un rol histórico-social creado por los hombres, por las sociedades.*

El cuidado desde los orígenes de la Humanidad y la conformación de las primeras sociedades fue una actividad asignada a la mujer que se centró en niños y ancianos, incapaces éstos para las actividades cinegéticas. Es por medio de la observación de los animales como se adquiere el saber para el tratamiento de la enfermedad, basándose en la creencia de que todos los objetos naturales estaban vivos y poseían un espíritu o alma. La necesidad de especialización de esta actividad obligó a que las primeras sociedades asignaran el trabajo a una persona habilidosa determinada que supiera hacer de mediador entre lo terrenal y lo celestial. Es en este momento cuando aparece el curandero, mago

o médico. Progresivamente, esta labor se fue complicando, obligando a la incorporación de otra figura, una mujer dedicada a la recolección y preparación de los ungüentos, además del cuidado de los enfermos. Los modelos evolucionados que posteriormente surgen durante la Edad Antigua se centraron en una cirugía que se desarrolló considerablemente, a lo que se unió la creación de hospitales donde curar y cuidar a los dolientes, en el que el papel de la mujer como agente activo del cuidado no se desvaneció. Una preterición del papel de la Iglesia en la actividad cuidadora, sobre todo durante la Edad Media y la Edad Moderna, es imperdonable. Órdenes religiosas como la de San Juan de Dios, la Caridad, los Obregonos o los Camilos asumieron esta competencia que se ha venido desarrollando hasta nuestros días.

La ruptura con los esquemas sociales que efímeramente se materializó con la *Liberté, égalité, fraternité* que la Revolución Francesa alzó como bandera, no fue lo suficientemente consistente como para que los cuidadores vieran lograda el reconocimiento social de su profesionalidad. Para Mark Bostridge, la *Dama de la Lámpara*, heroína del Imperio Británico tras la contienda bélica de Crimea, fue la que logró introducir y conformar la figura de la enfermera entrenada para el cuidado de enfermos a domicilio en Inglaterra y en Irlanda a partir de 1860, lo que significó que muchos enfermos pobres pudieran acceder a ser

cuidados por personal capacitado con una formación adecuada en la materia. En España, la enfermería no existió como profesión hasta mediados del siglo XIX. Las actividades propias eran ejercidas por el barbero sangrador y el cirujano menor, formados en hospitales por las órdenes religiosas. Esta falta de rigor en el aprendizaje, unido a una pésima situación sanitaria, obligó a que en las clases políticas se instalara una preocupación por reformar y regular las profesiones sanitarias. Con la *Ley de Bases para la Institución Pública* promulgada en 1857, más conocida por el nombre del ministro que la defendió, se estableció la regulación de todas las profesiones sanitarias españolas. Su desarrollo fue considerablemente rápido si observamos que en tan solo tres años, el 21 de Noviembre de 1861, ya se había diseñado el documento que recogía el *reglamento* para las enseñanzas tanto de practicante como la de matrona. Al practicante se le asignaron las competencias que anteriormente habían sido asumidas por el cirujano menor y el barbero sangrador. La matrona continuaba siendo la encargada de asistir al partos, así como de dar los primeros y urgentes auxilios a los neonatos que incluían el *agua de socorro*. Las enfermeras en cambio, no tuvieron cabida en la norma, lo que ocasionó una considerable dificultad en el reconocimiento profesional. El Real Decreto sobre la formación enfermera de 21 de mayo de 1915 fue el que instituyó la

titulación, clasificándose a partir de esta fecha con el reconocimiento de las tres figuras sustentadas por una división de género: Practicante, Matrona y Enfermera. En 1.917 se crearon las primeras Escuelas Oficiales de Enfermeras reconocidas por el Ministerio de Educación, dando inicio así a una paulatina profesionalización de la Enfermería en España y la integración de las Escuelas de Enfermería en la Universidad.

Los Colegios Profesionales españoles se originan a partir de la *Ley General de Sanidad* de 1855, mediante la que se instituyó en cada Provincia un juzgado médico-farmacéutico encargados de cuestiones disciplinario-arbitrales. La colegiación obligatoria de médicos y farmacéuticos se implantó a partir de 1898, lo que facilitó que tanto a practicantes como a matronas se les permitiera la colegiación. Con el marco de la *Instrucción General de Sanidad* de 1904 se logró una creación de colegios por parte de todas las profesiones sanitarias reconocidas. La colegiación oficial y obligatoria de los practicantes se estableció mediante la Real Orden de 28 de diciembre de 1929, haciéndose extensible a las matronas mediante la Real Orden de 7 de mayo 1930. Las enfermeras hubieron de esperar hasta la *Ley de Bases de Sanidad* de 1944. En este momento, se instituyeron los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios, que cobijaba bajo su paraguas a

practicantes, matronas y enfermeras, y su Consejo General, aprobados estatutariamente un año más tarde. En el Real Decreto 1856/1978 de 29 de junio se aprobaron los Estatutos de la Organización Colegial de ATS cuya finalidad principal era ordenar el ejercicio de la profesión, representándola y defendiéndola.

Al igual que muchos otros puntos de la geografía nacional, en el primer tercio del siglo XX se creó la organización colegial en la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Recientemente, ha tenido lugar la conmemoración del *Centenario de la Constitución del Colegio Oficial de Enfermería de esta provincia (1912-2012)*. Tal evento, del que muchos formamos parte colaborando de variadas formas, constituyó el caldo de cultivo en el que se gestó una idea, que desde hace algún tiempo, había sido una preocupación de los profesionales de los cuidados de esta Provincia: descubrir, conocer y hacer público nuestro caminar a lo largo de la historia de estas Islas. La empresa que traemos entre manos se vertebra a partir de un grupo de trabajo que hemos denominado *Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería* que nace con la intención de difundir no solo la Historia de la Enfermería canaria, sino además la española, iberoamericana y lusa, procurando así el reconocimiento social de los «profesionales de los cuidados» que tanto han aportado a la sociedad durante muchos siglos.

Aparejado al Seminario, existe la pretensión de crear una herramienta que difunda el trabajo investigador, materializada en una publicación periódica abierta a diferentes disciplinas Humanistas y de las Ciencias de la Salud que hemos decidido denominar EGLE. ¿Por qué EGLE? EGLE es la ninfa, guardiana no sólo de las manzanas de oro del Jardín de las Hespérides, que causaron la contienda bélica cantada por Homero de la que el príncipe Paris fue uno de sus principales protagonistas, sino que es portadora del *brillo sanador* que sus progenitores, Asclepio, padre de la Medicina, y Lampetia, hija de Apolo, le supieron transmitir a su ser, otorgándole a su nombre la belleza del cuerpo humano cuando tiene buena salud. EGLE atesora el saber, pero lo reparte a todos aquellos que desean conocerlos y disfrutarlos. EGLE invita a formar parte de un proyecto que no solo pretende indagar en la historia de los cuidadores profesionales, sino que convida a todas las disciplinas afines a conformar un único cuerpo del conocimiento que esclarezca el saber olvidado, el saber que sana espiritualmente, el saber que ayuda a la autorrealización. EGLE busca la inmortalidad, como todos los que pretendieron lograr hurtar las manzanas, sin miedo alguno a Ladón, el dragón de cien cabezas, que quisieron ver todos los aventureros que se acercaron al huerto de Hera en el rabioso e ígneo padre Teide.

Tanto el *Seminario* como EGLE son testimonio de que tanto

la Enfermería Canaria como la Enfermería en general es un cuerpo vivo que pretende publicitar nuestro rol en la sociedad. Este proyecto no es solo el producto de una voluntad, de un designio, de un deseo,... Gracias al apoyo tanto del Colegio Oficial de esta provincia como a la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de La Laguna, uno con el sostén de los recursos materiales y humanos, otros con la protección y el aliento, tanto el Seminario como EGLE nacen e invitan a los profesionales a participar y ser parte de esta propuesta. Como diría Victor Hugo: *el futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos, lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad.* Nosotros apostamos por la última, la oportunidad. ¡Hoy es un día grande!

La figura de San Juan de Dios

Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo
Director del Centro de Enfermería "San Juan de Dios" Universidad
de Sevilla

RESUMEN

Nada puede construirse positivamente si el pasado queda en el olvido. La pérdida del pasado nos puede llevar a la pérdida de valores.

El espíritu de san Juan de Dios es un espíritu de amor que se manifiesta en la solidaridad y en el servicio. En él no decidieron influencias de modelos observados, sino que quería algo nuevo, estaba siendo fiel a sus impulsos. Esto nos indica cómo Juan de Dios fue capaz de presentar una nueva hospitalidad, distinta de la que se estaba ejerciendo.

El mundo asistencial es, por definición, un mundo humano. La introducción de la técnica debe estar al servicio de este mundo humano, pero jamás reemplazarlo.

PALABRAS CLAVE

Precursor, Cuidados, Humanización, Cultura

ABSTRACT

Nothing can be constructed positively if the past stays in the oblivion. The loss of the past can take us to the loss of values. The spirit of san Juan of God is a spirit of love that demonstrates in the solidarity and in the service. About him did not decide influences of observed models, but it wanted anything new, he was a public

inspector to his impulses. This indicates us how Juan of God was capable of presenting a new hospitality, different from the one that was exercised.

The welfare world is, for definition, a human world. The introduction of the technology must be to the service of this human world, but to never replace it.

KEY WORDS

Predecessor, Taken care, Culture, Humanization.

Introducción

El Humanismo sigue siendo la actitud que mejor permite hacer frente a algunas de las inquietudes de nuestro tiempo, que, en el fondo, tienen mucho que ver con planteamientos que solo de modo superficial y erróneo pueden parecer anticuados¹ la exaltación del hombre.

Es cierto que no siempre el humanismo mantuvo esta misma virulencia. Sin embargo, quizá sea peculiar de nuestro siglo la radicalidad con que el medio

¹ Pérez. J. El humanismo de fray Luís de León. CSIC. Madrid, 1994, p. 51.

universitario se ha planteado la realización del hombre.²

En este punto, y conocedor de su legado y sus herederos, me llevó al estudio de los Modelos, y surge la pregunta de si la obra, el pensamiento Juandediano constituye en sí un Modelo de Cuidados, dada la procedencia católica del autor y sus seguidores y el hecho de su desarrollo al margen de lo académico; pues de seguir así, el que fuera maestro del arte de cuidar continuará posando en los cielos para alivio de rezadores, mientras que se sigue perdiendo la oportunidad histórica de reconocer lo que verdaderamente fue en vida: Un enfermero vocacional y profundo, que consiguió instaurar en el mundo un modelo tan personal de cuidados, un hombre excepcional que se adelantó a su tiempo.³

Sabemos que Juan de Dios no onfundió evangelizar con las prácticas religiosas o con las normas morales. Su sentido de evangelización, más que caracterizarse por claves de sacramentalización, se basó en la encarnación de actitudes y valores cristianos, en el servicio a la persona y eso no se improvisa.

Su objetivo era que el hombre y mujer fueran más humanos, que fueran tratados con más humanidad, que las relaciones con él fueran más humanas. Su trabajo consistió en un servicio a la persona, de su momento histórico, no a una institución u organismo, ni siquiera a la misma Iglesia como

institución, sino a esta como realidad viviente.⁴

Los Hermanos del pasado, con muchas dificultades y obstáculos, avanzaron en la innovación, interior y exterior, haciendo viables las obras asistenciales.

Hay infinitas maneras de expresar la Hospitalidad –tantas cuantas son las necesidades humanas-. Por tanto nos urge a ser creativos, imaginativos, a mirar hacia fuera. La hospitalidad no puede reducirse a una teoría. Exige siempre la práctica y, en definitiva, el amor, ese amor que es precisamente la condición para el conocimiento. La práctica de la hospitalidad continua siendo esencial para las personas con sentimientos humanos.⁵

Por lo tanto no somos solamente distribuidores de medicinas, o reparadores de cuerpos, sino también y sobre todo guardianes, y por otra parte, artífices en muchos casos del bienestar de las personas que se dirigen a nosotros cargadas de necesidades y motivaciones nuevas e incluso conmovedoras para nosotros.

Es necesario captar e interpretar sus mensajes, sus protestas, sus dramas, sus exigencias. Escuchando al enfermo, podremos modificar radicalmente nuestros modos de ser y actuar. De la observación y escucha atentas

² Sánchez Martínez. O.h. J. Kénosis-Diakoiá en el itinerario espiritual de San Juan de Dios.

³ Index de Enfermería. Otoño 1995. Año IV, nº 14, pp. 7-8.

⁴ Sanz Pino. O.h. J. Boletín formativo e informativo. Hospital San Juan de Dios. Tenerife.

⁵ Bètehune. Pierra-F de. La Hospitalidad Sagrada. Herder. Barcelona, 2009, p. 14.

brotan proyectos de mejora de cambio.⁶

SAN JUAN DE DIOS, PRECURSOR DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA

La experiencia vivida durante el tiempo que estuvo ingresado en el Hospital Real fue muy fuerte para él. De allí salió convencido que estaba llamado a realizar otra cosa. Juan de Dios fue un hombre carismático, su sentido común y su capacidad intuitiva le conduce a iniciar una labor de servicio a los más necesitados en la que colaboran médicos y enfermeros de Granada y diseña un estilo de hospital en lo arquitectónico: zonas para transeúntes y zona para hospitalización con separaciones adecuadas, higiene exquisita, y tratamientos adecuados a la época, las puertas abiertas para todos sin preguntar por los recursos, una forma de tratar a los enfermos y pobres como él deseaba y en el que se les hacía sujetos activos de su propia curación: este fue el estilo de asistencia que creó.⁷

Hombre intuitivo como era Juan de Dios y creador de una Obra común vivió la experiencia de la participación de trabajadores en su acción hospitalaria, desde todos los niveles: económica, social, profesional. Esta participación definirá las características peculiares de humanidad social y de vivencia espiritual en la Orden Hospitalaria para todas las épocas y en todas las circunstancias históricas del mundo y de la Iglesia. Escribe a la Duquesa de Sesa, su

gran bienhechora: “Yo estoy en tanta necesidad que, el día que tengo que pagar a los que trabajan, se quedan algunos pobres sin comer”.

Su hospitalidad era respuesta a los que no encontraban y a las necesidades nuevas que no despertaban la sensibilidad de los demás. Él veía los sufrimientos del cuerpo y del espíritu.

Conviene recordar que antes que hospital Juan de Dios tiene enfermos. Lo que indica claramente que estos son su objeto fundamental. La técnica asistencial es, en principio, simple y efectiva. Los resguarda del frío en un zajuán de una gran casa. Sigue un modelo biológico, la función asistencial creará el órgano asistencial; hospital y conjunto de personas que atienden a los enfermos: y por tanto ya en los principios un hospital escuela.

Varios años pasó solo, ocupado en las penosas tareas hospitalarias, ayudado únicamente por los mismos acogidos en su hospital, hasta que fueron llegando los primeros compañeros.⁸

“Era tanta la gente que acudía a la fama de Joan de Dios y a su mucha caridad, que no cabían en la casa que está dicho que tenía. Y así acordaron gentes principales y devotas de la ciudad de compralle una casa que fuese capaz para todos. Y así la compraron en la calle de los Gomeles”.⁹

No es posible reconstruir el pensamiento de Juan de Dios si no es a través del análisis objetivo de

⁶ Marchesi. O.h. PL. La Hospitalidad de los Hermanos de San Juan de Dios hacia el año 2000.

⁷ Piles ferrando. O.h. P. Mensaje de clausura V Centenario del nacimiento de San Juan de Dios. Roma, 1998, pp. 10-11.

⁸ Morales Zaragoza. M^a I. Tesis doctoral. San Juan de Dios y sus aportaciones a la asistencia hospitalaria. Universidad Complutense. Madrid, 1986, p. 93.

⁹ Castro. F. Historia de la vida y sanctas obras de Joan de Dios y de la institución de su orden. Granada, 1585, f52v- 53.

su conducta. Es el problema que tienen los reformadores activos, que usan más de los hechos que de las letras.¹⁰

Ya una vez en su nuevo hospital comprado por sus bienhechores, y con sus primeros seguidores, Juan de Dios "... en medio de todos, con muy gran paciencia, oyendo a cada uno las necesidades que traya, sin embiar jamás a nadie desconsolado con limosna, o buena respuesta."¹¹

La fama de Juan de Dios se extendía no solo en Granada ya se le conocía en toda Andalucía, y los enfermos crecían cada día en número atraídos por su acogida y cuidados, y también de los primeros compañeros que ya tenía.

"Juan de Dios y los otros hermanos en la casa de la calle Gomeles recogían en ella tantos pobres que no cabían. ...el padre maestro Ávila trató con fray Diego de Linares, que a la sazón era prior del monasterio, y con el convento del, de que diesen el solar que había sido monasterio de san Gerónimo a Juan de Dios. Y el prior y frayles, habiéndolo consultado e comunicado con su general, dieron a Juan de Dios".¹²

Juan de Dios no llegó a ver terminado su nuevo hospital que se inauguró el 14 de agosto de 1553. A los primeros seguidores de Juan de Dios se van uniendo otros nuevos, de tal manera que será el germen de la expansión de su caridad y

misericordia en el modelo Juandediano hasta nuestros días.

El deseo de Juan de Dios, manifestado hasta la hora de su muerte a Antón Martín, fue que en su hospital no se abandonasen a los enfermos, no se interrumpiese la asistencia. El hombre carismático hace primero la experiencia y, conforme ve que es posible llevar a cabo esa empresa, escribe. Primero se hace vida. No hay norma, hay vida.

Por tanto el objetivo de los Hermanos es conservar este patrimonio de la tradición que con tanta devoción se ha mantenido en la Orden Hospitalaria, recogiendo de Juan de Dios los ejemplos vivos de amor.

Los primeros Hermanos que siguieron su estilo de vida aprendieron de él a acoger, servir y amar a los pobres enfermos con los gestos que le vieron practicar y que luego recogieron en las Constituciones de la Orden, para perpetuar el modelo de hospitalidad: Modelo Juandediano.

Juan de Dios vivió el valor de la hospitalidad con un estilo propio; original y profético, de renovación en la Iglesia y en la sociedad. En el no decidieron influencias de modelos observados, sino que quería algo nuevo, estaba siendo fiel a sus impulsos de aventura, le atraía lo desconocido. Esto nos indica cómo Juan de Dios fue capaz de presentar una nueva hospitalidad, distinta de la que se estaba ejerciendo...

LA ORDEN HOSPITALARIA. UN NUEVO ESTILO DE CUIDAR

El núcleo fundamental del pensamiento de Juan de Dios que lo animó durante su vida asistencial hospitalaria, que se enriqueció y lo

¹⁰ Amezcua. M. *Misticismo y Melancolía*. Rev.Rol de Enfermería, 2004; 27 (12) Barcelona.

¹¹ Castro. F. o.c. f52v-53-53v.

¹² Sánchez Martínez. O.h. J. Hospital San Juan de Dios. Construcción y propiedad histórica (1543-1593). Archivo Museo San Juan de Dios "Casa de los Pisa". Granada, 2007, pp. 77-78.

sigue haciendo en los Hermanos de su Orden, está centrado en lo que él mismo recomendó:

“Tened siempre caridad que donde no hay caridad no hay Dios, aunque Dios en todo lugar está”.

“¹³ Si mirásemos cuan grande es la misericordia de Dios, nunca dejaríamos de hacer el bien mientras pudiésemos”.¹⁴

Caridad ligada a Cuidados, esto es, reflexión, pensamiento. Juan de Dios comienza por pensar, por reflexionar sobre la palabra o concepto caridad, en el cuidado y le da tanto valor que la caridad como cuidado la eleva al nivel más alto, Dios. Dios es amor.

Para poder dedicarse a la asistencia de quien sufre, es necesario contar con una actitud de apertura a los demás, y haber conseguido un equilibrio emocional y una madurez afectiva que garanticen poder hacerlo sintiéndose feliz. Pero presupone la posibilidad de realizarlo si no a la perfección, sí de tal modo que quien sufre perciba la presencia de alguien que le ama de modo personal, aunque se encuentre en una situación que no le permite corresponder.

La capacidad de amar a quien sufre y hacerlo de manera que el otro no se sienta herido en su dignidad personal, supone que quien sirve lo hace con espontaneidad, como algo que le brota naturalmente. A la base de esta espontaneidad, se necesita una personalidad sencilla, comprensiva, sensible al dolor del otro y, al mismo tiempo, suficientemente equilibrada y segura. Sin esto, es fácil caer en actitudes paternalistas o en

reacciones inconscientes de superioridad.¹⁵

No se puede amar al otro si antes no nos amamos a nosotros mismos, y no podemos amarnos a nosotros mismos sin amar a los demás.¹⁶

Cuando Juan de Dios cuida, tiene presente la naturaleza del ser humano, de ahí su cuidado integral a la persona en lo interior y en lo exterior. Para él, cuidar de un ser humano es algo más que paliar sus necesidades somáticas. Juan de Dios percibe todas sus necesidades y así, vela y responde a ellas:

“ Todo el día se ocupaba en diversas obras de caridad, y a la noche, nunca se recogía sin primero visitar a todos los enfermos, uno a uno, y preguntarles cómo les había ido, y como estaban, y que habían menester, y con muy amorosas palabras consolallos en lo espiritual y temporal ”.¹⁷

La variedad en su acción confirma su sensibilidad: la diversidad de situaciones con las que se encuentra o en las que se mete, son expresión de su actitud universal, de la riqueza de su corazón. El espíritu de Juan de Dios es un espíritu de amor que se manifiesta en la solidaridad y en el servicio.¹⁸

Esta forma de unión comprometida le permite descubrir el sentido de la vida de los demás y comprenderlos. En la vida de cada día constata que hay otros seres humanos que padecen situaciones vulnerables, que atraviesan

¹³ Cartas de San Juan de Dios. O.c. p. 25.

¹⁴ Cartas de San Juan de Dios. O.c. p. 72.

¹⁵ Marchesi. PI. Hacia la integración de las Constituciones. O.c. p. 95.

¹⁶ Marchesi. PI. La Hospitalidad de los hermanos de San Juan de Dios hacia el año 2000. o.c. pp. 81-84.

¹⁷ Castro. F. o.c. f52v- 53-53v.

¹⁸ Juan de Dios sigue vivo. Curia General de la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Fundación Juan Ciudad. Madrid, 1991, pp. 12-13.

circunstancias de sufrimiento y dolor. Ve como los demás, el otro, solicita su ayuda con su mirada y le reclama ayuda y hospitalidad.¹⁹

A los 17 años de la muerte de Juan de Dios, observamos la organización que tenían los Hermanos.

No disponemos de los libros 1º y 2º de ingresos, sí a partir del 3º con fecha: 1566 – 1567.

El libro de ingresos refleja día a día el trabajo asistencial llevado a cabo por los primeros Hermanos. En ellos se refleja: diagnósticos, edad, estado civil, ropa y pertenencias.

Estos datos unidos al nº de cama, eran muy importantes porque de este modo informaban, ante cualquier pregunta, si estaba ingresado, si había salido de alta, si estaba en convalecencia, o si había fallecido.

En 1585 los Hermanos tienen las primeras Constituciones²⁰ donde está escrito todo lo que han de hacer, como hacerlo y porque hacerlo así. En ellas estaban recogidas todas sus acciones, aquellas acciones que habían visto en otros Hermanos, y estos de lo que habían visto y vivido con Juan de Dios.

Dos años más tarde, los Hermanos reunidos en el primer Capítulo General en Roma, escriben nuevas Constituciones: "...digamos ahora también en particular de los enfermos que habemos de curar y remediar en

nuestros Hospitales y de sus necesidades espirituales y corporales, para lo cual exhortamos a nuestros Hermanos que con todo amor reciban en sus Hospitales pobres enfermos de todas Naciones y enfermedades sin diferencia ni excepción de personas".²¹

La fama de los Hermanos de Juan de Dios se había extendido por las Castillas. Las ciudades y pueblos sentían la necesidad de recoger a sus enfermos pobres en buenos hospitales, cuidados por los Hermanos, porque lo hacían con solicitud y desinterés.

Se conocían también los servicios que ellos prestaban en las calamidades. De los Consejos de las ciudades y Cabildos eran solicitados para que se encargaran de organizar sus hospitales, asistir y cuidar a sus enfermos.

Se fueron expandiendo con su benéfica misión, desde España pasaron a América, Filipinas y Portugal; y desde Italia a Francia y las Antillas, Austria, Alemania y Polonia.²²

EXPANSIÓN DE LA ORDEN

A pesar de que el siglo XVII presenta dificultades y necesidades en todos los campos, los Hermanos de Juan de Dios no se achican, emergen desde principios de siglo con una fuerza y un conocimiento de que han de ayudar a los pobres en sus necesidades, sobre todo el cuidado de la salud, este será el móvil que les animará.

¹⁹ Villapalos. G. López. Q. El libro de los valores. Planeta 9ª edición. Madrid, 2004, p.141.

²⁰ Méndez Salvatierra. J. Reglas y Constituciones para el Hospital de Joan de Dios, desta Ciudad de Granada. En casa de Hugo de Mena. Granada, 1585. Reimpresas en 1977 en Madrid.

²¹ Constituciones de los Hermanos de Joan de Dios de 1587. Reimpresas en Madrid en 1977.

²² Gómez. O.h. J.C. Historia de la Orden de San Juan de Dios. Archivo Museo "Casa de los Pisa". Granada, 1963, pp. 304-307, 406-407, 616, 423-425.

Al estar incorporados los Hermanos en la vida militar, desde su presencia como médicos, cirujanos y enfermeros era necesario que la situación, tenía que quedar especificada en el sentido que la Orden Hospitalaria no va a los cuarteles y barcos a ejercitar el voto de Hospitalidad, los Hermanos llevarán la virtud de la caridad, que no tiene límites.

La Orden Hospitalaria de Juan de Dios, que tenía una red de hospitales por todo el imperio español, se prestaba a cooperar, sin limitaciones, allí donde se considerase conveniente, significó para la Marina de Guerra, una verdadera providencia, pues podía ofrecer incondicionalmente aquellas clases sanitarias que más podían evidenciar su eficacia.

El madrileño Hospital de Antón Martín intervino en el progreso de la Dermatología y Sifiliografía, alcanzando un altísimo nivel de conocimientos clínicos y de cuidados. Desde finales del siglo XVI los Hermanos inician una actividad específica en torno a la piel: sífilis, lepra, tiña, baños para la dermatosis parasitaria, terapéutica mercurial; y la enseñanza de cómo han de cuidar los Practicantes.²³

La fama que adquieren los Hermanos Médicos, Cirujanos, Ministrantes, Practicantes y Enfermeros en la asistencia a los enfermos de la piel, fue muy notable, llegando a ser referente en Europa en los tratamientos de la piel y la formación de profesionales.

En la Orden Hospitalaria en este periodo de la historia, siglo XVIII, se observa la evolución. La sociedad avanza, las necesidades sanitarias son cambiantes. Por tanto

²³ Álvarez Sierra. J. Influencia de San Juan de Dios y de su Orden. Orden Hospitalaria de san Juan de Dios. Madrid, 1950, p. 19.

los Hermanos adecuan no solo las estructuras hospitalarias, sino además la preparación técnica de los Hermanos para la asistencia y los cuidados.

La colaboración de la Orden con los ejércitos de la Marina y de Tierra sigue siendo, en general, al mismo nivel que vimos en el siglo pasado, si bien la colaboración con los Hospitales Reales de la Marina ha aumentado.²⁴

Periodo en el que se revisa la doctrina de las Constituciones, enriqueciéndolas con Adiciones para reforzar y mejorar los cuidados y la asistencia que ya se hace. Esto es una constante de la Orden Hospitalaria en su Historia: "...porque el principal intento de los Hospitales, y Religiosos de esta Orden, que los gobiernan, y administran, es socorrer, y acudir a las necesidades de los Pobres Enfermos, se han de nombrar, y señalar todos los religiosos, que fueren necesarios para su cura y regalo; de tal manera, que no se permita aya en eyo ninguna falta".²⁵ El Enfermero Mayor debe estar atento al cumplimiento de la aplicación del tratamiento. Evaluar la necesidad de ingreso todas las mañanas. Preguntar al enfermo qué quiere comer y cenar, y confirmar que esto se sirve. Informar al Superior de los ingresos y éxitos de cada día.

Que la ropa de las camas esté limpia y la rota arreglada, así mismo tanto la higiene y limpieza de todas las salas del hospital, como tener siempre a mano alimentos nutritivos para los más enfermos y delicados.

²⁴ Gil Roldan. O.h. C. Gloria de los hijos de San Juan de Dios. Imprenta de la Vda. De D. Joaquín Ibarra. Cádiz, 1976, pp. 82-86.

²⁵ Constituciones de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Madrid, 1744, pp. 116-131.

Los Hermanos entendieron la fidelidad al Carisma de la Hospitalidad, dejado por Juan de Dios, no manteniéndose tal como él se lo dejó. La fidelidad sin adaptación a los tiempos, sin un esfuerzo de búsqueda no es tal. Exige estar en disposición para buscar y actuar en las muchas y variadas necesidades de los pobres y enfermos. Fue una fidelidad dinámica porque se fundamentó en el conocimiento de las necesidades.

La primera mitad del siglo XIX constituye una sucesión de hechos infaustos de triste evocación: invasión francesa, guerra Carlista, persecuciones enconadas de Fernando VII a los liberales, sublevaciones, motines y pronunciamientos militares, todo marca una etapa de renuncias, abnegación, destierros, cárceles y venganzas.

La Orden se restablece y se prepara para dar una respuesta de mayor calidad y adaptada a los avances médicos. El Superior General le preocupa la formación técnica actualizada de los Hermanos. En 1833 presenta el libro titulado: "El arte de Enfermería. Para la asistencia Teórico Práctica de los Pobres Enfermos".

El autor, Hermano José Bueno y González, en el prólogo, solicita de los profesionales de Enfermería celo, instrucción y confianza. Precisa que la Enfermería "debe constituir una ciencia particular, enseñada por principios". Para el autor, la Enfermería se asienta en cuatro principios fundamentales: Arreglar todo lo que rodea al enfermo. Inspeccionar cuanto se le ha de suministrar. Cuidador de su aseo. Consolar su espíritu.

Una referencia digna de recordar: " Uno de los puntos que forman la base del buen orden de los hospitales, es que las enfermerías estén provistas de personas inteligentes".

Muy importante es el cuidado con los alimentos que se introducen en el hospital, en las enfermerías, y que consumen los enfermos, sin control médico.²⁶

CONSECUENCIAS DE LA LEY DE MENDIZABAL 1835, Y RENOVADO ESTILO DE CUIDAR EN LA ORDEN HOSPITALARIA A PARTIR DE 1867

Después del paréntesis de la actividad de la Orden Hospitalaria, debido o como consecuencia del Decreto del 25 de julio de 1835 del Gobierno de Mendizabal, los Hermanos reorganizan la asistencia, los cuidados y las estructuras hospitalarias hacia áreas acuciantes y abandonadas que hacen estragos en la población: Patologías óseas infantil. Déficit intelectual. Epilepsia infantil. Enfermedad Mental en adultos.

Se inician en los Centros nuevas técnicas con inmejorables resultados: La reacción del Wasserman, se aplica el Salvarsán, se hacen las primeras punciones lumbares, la paludización.

Se desarrollan actividades y trabajos manuales como rehabilitación terapéutica: Teatro. Música. Ergoterapia. Laborterapias.²⁷

²⁶ Bueno González. O.h. J. Arte de Enfermería para la Asistencia Teórico Práctica de los pobres enfermos. Oficina de D. Juan Nepomuceno Ruiz. Madrid, 1833.

²⁷ Historia del Sanatorio de San José de Ciempozuelos. Imprenta del Asilo de

Ante la Escrofulosis y Raquitismo los Hermanos lo abordan instaurando equipos médicos especialistas en Pediatría, Medicina Interna, Cirugía; de este modo hacen posible el nacimiento de la especialidad en España de Osteo – artropatología.

Para toda esta actividad era necesario disponer de Hermanos competentes y especializados para: Las curas, los apósitos, los vendajes y colocación de escayolas, la aplicación de la anestesia, colaboración en el acto operatorio.

Estudian la carrera de Practicante, y recibían además, formación continuada de los Hermanos más experimentados y de médicos especialistas en el propio Centro.

Destacamos entre las muchas innovaciones en el tratamiento y los cuidados infantiles: Talasoterapia. Helioterapia. Serología.²⁸

Fue intensa la actividad hospitalaria de los Hermanos durante este siglo XIX y principios del XX. Los conocimientos y el acierto en sus decisiones dan credibilidad a cuanto conjuntamente con médicos desarrollaron.

La situación en la segunda mitad de este siglo XX empieza a cambiar. Se abre un camino de esperanza.

La Orden Hospitalaria no es ajena a todo ello y ante esta nueva estructura mundial comienza a estudiar la adecuación del Carisma y de sus estructuras, las necesidades y demandas sanitarias y sociales más desprotegidas, y la formación religiosa y técnica para los Hermanos.

Durante esta etapa la Orden estudia el modo de responder a la

sociedad, y como consecuencia de ello, publica los siguientes documentos: La Humanización. La Pertenencia. La Hospitalidad de los Hnos. de S. Juan de Dios hacia el año 2000. Presencia de la Orden Hospitalaria en España.

Los Hermanos imbuidos en el espíritu Juandediano elaboran el documento Presencia de la Orden en España; expresan la situación a principios de siglo, la situación real de actualización y con la mirada al futuro.

Deciden adecuar aquellos Centros que aún no lo habían hecho y acoger a las personas para dar asistencia y cuidados rehabilitadores en Centros como: Hospitales Generales. Hospitales Psiquiátricos. Centros Geriátricos. Centros para minusvalía psíquica. Centros para personas transeúntes.²⁹

Vivimos una época cuyo rasgo esencial es el cambio continuo, expresado en el entorno político, demográfico, económico, sociológico. Esto nos obliga a realizar adaptaciones constantes, a fin de mantenernos atentos al futuro sin descuidar el presente. El entorno sociosanitario de España, no ha sido ajeno a la aparición de retos que nos exigen definir nuevas maneras de llevar a cabo nuestra Misión. Basta mencionar los cambios en las expectativas de la sociedad respecto de la asistencia sanitaria que espera recibir, los desafíos derivados de las nuevas tecnologías.

Sabemos que no solo se trata de mayor eficacia, de actividad nueva, sino de un estilo nuevo de presencia posible. El carisma de la

Huérfanos del Sgdo. Corazón de Jesús. Madrid, 1926.

²⁸ Álvarez Sierra. J. o.c. p. 75.

²⁹ Presencia de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios en España. Secretariado Permanente Interprovincial. Graficas Ortega. Madrid, 1989.

Hospitalidad ha de avanzar con el tiempo y tiene tanta vitalidad que cuando los Hermanos y Trabajadores se dejan llevar por el Espíritu y se sensibilizan a las necesidades que emergen en la sociedad, la hospitalidad se hace presencia eficaz.

En esta labor de adaptación continua se hace imprescindible realizar una correcta planificación: Establecer un Plan Estratégico. El Plan estratégico se ha diseñado con la única intención de que para los próximos años los necesitados de nuestra sociedad encuentren en los Hermanos y Trabajadores personas sensibles que respondan con eficacia a cada una de sus necesidades.³⁰ Administrando unos cuidados con espíritu Juandediano, fundamentados en los conceptos actuales de la Enfermería y aplicados en los diferentes campos del ejercicio de la profesión.

RECAPITULACIÓN

La modernidad ha desarrollado el racionalismo y la laización: No existe lo sobrenatural, ha difundido la idea de que la ciencia puede sustituir a la religión y aportar soluciones técnicas a los problemas que aquejan a la humanidad. No se puede desandar lo andado: la técnica forma parte de nuestra existencia, la cuestión es saber que hacer con ella. De por sí, la técnica abre la vía para una existencia menos sometida a la materia y a sus exigencias, pero la hemos convertido desgraciadamente en un nuevo

instrumento de alienación.³¹ A veces este culto a lo nuevo no es más que ignorancia de lo antiguo.

Pertenece a la cultura de la fe en la tecnología, y en los descubrimientos de la ciencia, pero la prolongación de la vida conduce, como contrapartida, a unas enfermedades crónicas y a mayores necesidades de cuidados que nos exigen aprender nuevas formas de aproximarnos con afecto a los pacientes.³²

Para ello, es necesario articular el contenido de nuestra responsabilidad profesional no sea que la evolución de la enfermería como ciencia se nos vaya escapando su esencia fundamental, la de los valores que le sirven de sostén. La ciencia ha de sostenerse en los valores; si la ciencia está hoy en crisis, posiblemente sea por esta divergencia antinatural.

El mundo asistencial es, por definición, un mundo humano. La introducción de la técnica debe estar al servicio de este mundo humano, pero jamás reemplazarlo.

La ciencia emplea la voluntad como palanca para captar y dominar lo real mediante el pensamiento; los principios y filosofía Juandediana, por su parte, es completa disponibilidad y receptividad para promover el amor.

La cultura de la técnica, probablemente la más reacia a los valores cristianos, es también sensible al testimonio vivido del

³⁰ Plan Estratégico Provincial 2010-2015. Curia Provincial Hermanos de San Juan de Dios. Provincia religiosa Bética. Sevilla, 2011.

³¹ Pérez. J. El Humanismo de Fray Luís de León. CSIC Madrid, 1994, pp. 18-19.

³² Nogales Espert. A. Híades. Revista de Historia de la Enfermería. Año XIV, nº 10. Alcalá de Guadaíra –Sevilla, 2008, p. 939.

compromiso concreto por el hombre.³³

En la actualidad la credibilidad de la aportación de la Orden Hospitalaria a la sociedad, será creíble en la medida que incorpore los progresos de la técnica y la evolución de las ciencias, y la sepa enriquecer con sus logros; de ahí que su respuesta asistencial mantenga, una inquietud por estar permanentemente actualizada en su vertiente técnica y profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Sierra. J. Influencia de San Juan de Dios y de su Orden. Orden Hospitalaria de san Juan de Dios. Madrid, 1950.
2. Amezcua. M. Misticismo y Melancolía. Rev. Rol de Enfermería, 2004; 27 (12) Barcelona.
3. Bèthune. Pierra-F de. La Hospitalidad Sagrada. Herder. Barcelona, 2009.
4. Castro. F. Historia de la vida y sanctas obras de Joan de Dios y de la institución de su orden. Granada, 1585, f52v- 53.
5. Bueno González. O.h. J. Arte de Enfermería para la Asistencia Teórico Práctica de los pobres enfermos. Oficina de D. Juan Nepomuceno Ruiz. Madrid, 1833.
6. Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios. Fundación Juan Ciudad. Roma, 2000.
7. Cartas de San Juan de Dios. O.c.
8. Constituciones de los Hermanos de Joan de Dios de 1587. Reimpresas en Madrid en 1977.
9. Constituciones de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Madrid, 1744.
10. Gil Roldan. O.h. C. Gloria de los hijos de San Juan de Dios. Imprenta de la Vda. De D. Joaquín Ibarra. Cádiz, 1976.
11. Index de Enfermería. Otoño 1995. Año IV, nº 14, pp. 7-8.
12. Gómez. O.h. J.C. Historia de la Orden de San Juan de Dios. Archivo Museo "Casa de los Pisa". Granada, 1963.
13. Historia del Sanatoria de San José de Ciempozuelos. Imprenta del Asilo de Huérfanos del Sgdo. Corazón. De Jesús. Madrid, 1926.
14. Juan de Dios sigue vivo. Curia General de la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Fundación Juan Ciudad. Madrid, 1991.
16. Marchesi. O.h. PL. La Hospitalidad de los Hermanos de San Juan de Dios hacia el año 2000. Curia General de la Orden Hospitalaria. Roma, 1986.
17. Marchesi. PI. La Hospitalidad de los Hermanos de San Juan de Dios hacia el año 2000.
18. Marchesi. PI. Hacia la integración de las Constituciones. O.c.
19. Méndez Salvatierra. J. Reglas y Constituciones para el Hospital de Joan de Dios, desta Ciudad de Granada. En casa de Hugo de Mena. Granada, 1585. Reimpresas en 1977 en Madrid.
20. Morales Zaragoza. M^a I. Tesis doctoral. San Juan de Dios y sus aportaciones a la asistencia hospitalaria. Universidad Complutense. Madrid, 1986.
21. Nogales Espert. A. Híades. Revista de Historia de la Enfermería. Año XIV, nº 10. Alcalá de Guadaíra –Sevilla, 2008.
22. Plan Estratégico Provincial 2010-2015. Curia Provincial Hermanos de San Juan de Dios. Provincia religiosa Bética. Sevilla, 2011.

³³ Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios. Fundación Juan Ciudad. Roma, 2000, p. 84, 4.6.2.

23. Pérez. J. El humanismo de fray Luís de León. CSIC. Madrid, 1994.
24. Piles ferrando. O.h. P. Mensaje de clausura V Centenario del nacimiento de San Juan de Dios. Roma, 1998.
25. Presencia de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios en España. Secretariado Permanente Interprovincial. Graficas Ortega. Madrid, 1989.
26. Sánchez Martínez. O.h. J. Hospital San Juan de Dios. Construcción y propiedad histórica (1543-1593). Archivo Museo San Juan de Dios "Casa de los Pisa". Granada, 2007.
27. Sánchez Martínez. O.h. J. Kènosis-Diakoìa en el itinerario espiritual de San Juan de Dios. Fundación Juan Ciudad. Cádiz, 1995.
28. Sanz Pino. O.h. J. Boletín formativo e informativo. Hospital San Juan de Dios. Tenerife. Junio-Julio, 2008.
29. Villapalos. G. López. Q. El libro de los valores. Planeta 9ª edición. Madrid, 2004.

Asistencia y beneficencia en el Camino de Santiago en la Provincia de León (S. XV-XVI)

Prof. Dra. Dña. María Paz Castro González
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la
Universidad de León.

D. Álvaro Causapié Castro
Licenciado en Historia, Máster en Arqueología y Licenciado en
Periodismo.

RESUMEN

Este estudio ha sido analizado desde diferentes planteamientos, lo que trataremos de estudiar es de cómo a esos enfermos, hombres o mujeres, niños o viejos, se les cuidaba cuando estaban enfermos, mucho o poco, con una enfermedad "leve" o con una "grave" que los acercaba al desenlace final; pero no solo de ver cómo, sino de entender quién o quiénes y dónde.

Aunque hemos realizado planteamientos iniciales acerca de consideraciones sociales hacia los enfermos, conocimientos médicos sobre enfermedades, en ámbitos muy diferentes, la investigación se centra en, los siglos XV y XVI, es decir, finales de la Edad Media y comienzos de la Edad Moderna.

Desde el punto de vista geográfico, hemos optado por estudiar, además de la ciudad de León, los principales núcleos por los que transcurre el Camino de

Santiago a su paso por el territorio leonés, resumiéndolo principalmente en dos: Astorga y Ponferrada.

PALABRAS CLAVE

Salud-Enfermedad, Asistencia-Beneficencia

ABSTRACT

Assistance and Welfare in the Camino de Santiago in the Province of Leon (XV-XVI centuries).

This study has been analyzed from different approaches, which try to study how these patients, men or women, children or old people, were taken care of themselves when ill, more or less, with a "mild" disease or a "serious" one that approached them to the final outcome; but not just to see how, we'll try to understand who and where.

Although we have explained initial approaches about considerations towards sick

people, medical knowledge about diseases, in very different fields, this research focuses on XV and XVI centuries, that is the end of the Middle Ages and early Modern Age.

From a geographical point of view, we have chosen to study, in addition to the city of Leon, the main centers for which the Camino de Santiago passes through the territory of Leon, focusing primarily on two of them: Astorga and Ponferrada.

KEY WORDS

Health-Disease, Care-Charity

Las ideas sobre la enfermedad y la muerte, junto con temas relacionados con la asistencia y la hospitalidad, son tan antiguas como la humanidad, siendo estas situaciones motivo de preocupación a lo largo de la historia, sufriendo variaciones para poderse adaptar a los continuos descubrimientos y dar explicaciones a los hechos sobrenaturales que el hombre no podía controlar. De hecho son temas que han sido estudiados y analizados desde distintas disciplinas: Historia Social¹,

¹ Las aportaciones de los historiadores tanto medievalistas como de otras épocas son cuantiosas sobre estos temas y de sobra conocidas. Ejemplos de algunas de las consideradas como clásicas: Mollat: *Les pauvres au Moyen Âge*, París 1978; Riu y Riu: *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval* (2 vol.) Barcelona 1980 y 1982; Zaragoza Rubira: *Los hospitales españoles medievales según los relatos de viajeros extranjeros*, en: *Medicina Española*, LIII. Valencia 1965; Maza Zorrilla: *Pobreza y asistencia social en Esobre ella spaña, Siglos XVI al XX*.

Historia de la Medicina², Filosofía,

Valladolid 1987; Brouard Uriarte: *Hospitales, casas de San Lázaro, de San Antón y de Inocentes en la España del siglo XV*, en: *Asclepio*, Madrid 1972; López Alonso: *La pobreza en la España medieval*. Madrid, 1986; Maravall: *Pobres y pobreza del medievo a la primera modernidad. Para un estudio histórico social de la pobreza*, en: *Che*. Madrid 1977; Valdeón Baruque: *Problemática para un estudio de los pobres y la pobreza en Castilla a fines de la Edad Media*, en: *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a Idade Média*. (Tomo II). Lisboa 1973; Martínez García: *La asistencia a los pobres en Burgos en la Baja Edad Media. El Hospital de Santa María la Real, 1341-1500*. Burgos 1981; Carasa Soto: *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid 1985; Palomares Ibañez: *La asistencia social en Valladolid: el hospicio de pobres y la Real Casa de Misericordia*. Valladolid 1975; Egido López: *Religiosidad popular y asistencia social en Valladolid. Las cofradías marianas del siglo XVI*. Salamanca 1980; Linage Conde: *Asistencia a enfermos en los monasterios medievales hispanos*, en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, X. Salamanca 1971.

² Entre los que destaca Pedro Laín Entralgo. Creó varios centros de investigación, uno de los más importantes es el Instituto Arnaldo Vilanova, dependiente del C.S.I.C. Fue el editor de la primera revista especializada sobre este tema: los *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina* (1949), publicación que en la actualidad se conoce con el título de *Asclepio*. También fue tarea suya la constitución de la *Sociedad Española de Historia de la Medicina*, que ha celebrado periódicos congresos desde 1963, y la aparición de cátedras universitarias de Historia de la Medicina más allá de aquella única existente en 1942 en la Universidad Central de Madrid. Entre los discípulos más destacados están: Sánchez Grajel, López Piñeiro, García Ballester, Carrera Pachón, Amasuno, Tolivar Faes, Contreras Dueñas, Y Suárez Inclán, entre otros.

Y de Rubio Vela, A. se le puede considerar como uno de los primeros

Teología..., Debido a que este estudio ha sido analizado desde diferentes planteamientos, lo que trataremos de estudiar es de cómo a esos enfermos, hombres o mujeres, niños o viejos, se les cuidaba cuando estaban enfermos, mucho o poco, con una enfermedad "leve" o con una "grave" que los acercaba al desenlace final; pero no solo de ver cómo, sino de entender quién o quiénes y dónde.³

Como dice Duby, G., en el *Diálogo sobre la historia*⁴: *para poder retomar, analizar y estudiar las representaciones de un pasado histórico determinado, es necesario construir, un discurso interpretativo desde nuestro presente, sin perder de vista que cada vez que nos vamos alejando más de este, la profundidad del discurso se va desmoronando a la par que nuestras informaciones históricas, para finalmente, lograr rescatar del olvido tan solo una parte de ese pasado.*

En este estudio, aunque hemos realizado planteamientos iniciales acerca de consideraciones sociales hacia los enfermos, conocimientos médicos sobre enfermedades, en ámbitos muy diferentes, la investigación se centra en, los siglos XV y XVI, es decir, finales de la Edad Media y comienzos de la Edad Moderna.

investigadores de la hospitalidad y la caridad en el ámbito valenciano, destacando su obra *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XV*, publicada en 1984 y *La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos*, (Granada, 1982).

³ Santo Tomás Pérez, Magdalena. *La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*. Tesis Doctoral, Valladolid, 2002.

⁴ Duby, G. *Diálogo de la Historia*, Madrid, 1988.

Desde el punto de vista geográfico, hemos optado por estudiar, además de la ciudad de León, los principales núcleos por los que transcurre el Camino de Santiago a su paso por el territorio leonés, resumiéndolo principalmente en dos: Astorga y Ponferrada. Lo mismo que nos sucede hoy cuando en nuestra familia se produce una enfermedad y origina una alteración, no solo en el enfermo, si no en la marcha de nuestras vidas, cambiando proyectos y alterando el futuro de nuestra familia, creemos que ocurría en el pasado. Teniendo en cuenta los distintos tipos de vida del hoy y del ayer, podemos pensar que también la enfermedad y todo lo que la acompaña, provocase los mismos problemas a las familias, por lo que sería interesante estudiar las vivencias por las que pasaron los pobres o los ricos a lo largo de los tiempos, y así conocer que comportamientos sociales acarrearán estas situaciones. Tratando de entender el poco interés que tuvieron los diferentes poderes hacia los enfermos, y como la hospitalidad y la caridad, fueron los elementos que ayudaron a estos.⁵

LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

Las ideas sobre la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, el mundo físico y el mundo de la muerte, han sido motivo de preocupación a lo largo de la historia y han sufrido variaciones para poderse adaptar a los continuos descubrimientos y dar

⁵ Castro González, M.P. *Los cuidados asistenciales ante la enfermedad y la pobreza en la provincia de León (s. XV-XVI)*. Tesis doctoral, 2009, Universidad de León.

explicación a los hechos sobrenaturales que el hombre no podía controlar; cómo divinizar la salud o cómo era atribuido a la enfermedad el carácter mágico simbólico y a veces diabólico.

A lo largo de los tiempos y en las diferentes sociedades, las prácticas que se realizaban para curar las enfermedades o para conservar la salud, siempre tuvieron relación con la magia y la religión. Se pensaba que las enfermedades las enviaban los dioses como castigo a los pueblos y la salud como premio por haber tenido buenas acciones hacia sus divinidades, ello explica la relación entre salud-curación-gracia y enfermedad-pecado-castigo.

No debe sorprendernos que, a medida que ha ido avanzando la conquista del intelecto, los individuos han ido sufriendo cambios, para adaptarse a los nuevos descubrimientos. Es así como han ido apareciendo los diferentes patrones o paradigmas que en cada momento han conformado las convicciones de las sociedades.

La salud y la enfermedad han sido consideradas teóricamente inseparables y relacionadas una con otra, sin una clara diferenciación, debido a que la enfermedad ha sido valorado como falta de salud y no como algo capaz de resolverse científicamente; este último concepto no se llevará a cabo hasta bien avanzado el conocimiento de las disciplinas médicas. Ello explica las diversas cuestiones acerca de entender las diferentes formas, de la salud y de la enfermedad, habiéndose producido interpretaciones diferentes a lo largo de los siglos.

El mundo intelectual latino europeo sufrirá una conmoción al descubrir (en el texto *Almagesto* de Ptolomeo, que Gerardo Cremona tradujo del árabe al latín, en Toledo), que la clave intelectual para distinguir la frontera entre la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el mundo físico y el mundo de la mente, no era otro que la teoría de los elementos y de las cualidades, un juego de relaciones entre el macro y el microcosmos cognoscible a través de la astrología.⁶

LOS RECEPTORES DE CUIDADOS

En cuanto a los receptores de cuidados, en este periodo, la población se sitúa en unos índices de gran pobreza, con deficiencias higiénicas, físicas y psicológicas muy graves⁷, en una población en la que la mayoría eran pobres (mendigos vagabundos), enfermos y peregrinos, por lo que la sociedad era una sociedad enferma, siendo difícil entrar a valorar el concepto de enfermo que tenían los hospitales, como condición para permitir el ingreso⁸. La demanda de asistencia era de todo aquel que lo necesitase, cualquiera que fuese su dolencia a excepción de los problemas de piel que se atendían en las malaterías.⁹

⁶ García Ballester, L. *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España Medieval*, Barcelona, 2001.

⁷ Giordano, O. *Higiene y buenas maneras en la Edad Media*, Madrid, 2001.

⁸ La palabra *peregrinorum* se utilizó en la documentación a lo largo de muchas décadas indistintamente, generando confusión a la hora de denominar a los peregrinos reales, de los vagabundos, personas que llevaban una vida errante.

⁹ Cavero Domínguez, G. Las cofradías de

Por eso para los individuos de clase social menos favorecida, popular que vivían en las ciudades o villas, los hospitales tenían mucha importancia, al tener un triple significado: el de hospedería para albergue de viajeros y peregrinos de paso por el Camino de Santiago, el de asilar donde se recogía y mantenía a los pobres, mendigos y vagabundos, y el hospital propiamente dicho donde se atendía y cuidaba de los enfermos¹⁰. No así para la clase alta, que se podía permitir, si se ponían enfermos, ser atendidos en sus propios domicilios por el médico, y además comprar los fármacos prescritos y los alimentos más adecuados a sus dolencias. Sin embargo el pobre no tenía la posibilidad de ser tratado cuando enfermaba por la medicina privada, ni tampoco tenía la posibilidad de poder comprar comida. Al no disponer de medios económicos, lo único que le quedaba era su ingreso en el hospital gratuitamente, para poder curarse¹¹. Esto demuestra el por qué de los documentos de la época refieren continuamente el *cuidado de los pobres* en los hospitales, pero hay que tener en cuenta, *que estos pobres eran*

Astorga en la Edad Media, León, 1992.

Su ubicación: "in suburbio Legionis, loco nominato in Rua Nova, que sic determinatur: de I parte, domus et ortus Sancti Antonii; de II, terra Sancti Ysidori; de III, terra de Infantatico; III, strata Sancti Iacobi et strata sancti Salvatoris", en Prada Villalobos, M.: *Asistencia y hospitalidad en León durante la Edad Media*, Tesis Doctoral, Universidad de León, 2003.

¹⁰ Mayntz, R. *Sociología de la organización*, Madrid, 1972.

¹¹ Mollat, M. *Les pauvres au Moyen Âge*, París, 1978; Rubio Vela, A. *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria*, Valencia, 1984.

*verdaderos enfermos, y no simples huéspedes.*¹²

El concepto de pobre fue cambiando a lo largo de la E. Media, y si en esta época se les veía como un símbolo y testimonio de Cristo, al final de esta época y comienzos de la E. Moderna se les ve como una lacra social, consecuencia del pecado.¹³

CUIDADORES

Sobre los cuidadores, o profesionales asistenciales, las primeras referencias de médicos en la ciudad de León¹⁴ son del último cuarto del siglo XIV, mientras que en Astorga¹⁵, son

¹² Burns, R. *Los hospitales del reino de Valencia en el siglo XIII*, en Anuario de Estudios Medievales, II, Valencia, 1965.

¹³ Cervera Vela, L.: *Francisco de Eiximenis y su sociedad urbana ideal*, Madrid, 1989.

¹⁴ Las primeras referencias a físicos y cirujanos que trabajaron en la ciudad de León, tratan de pagos realizados por el cabildo catedralicio, a diferentes profesionales, en el siglo XIV. Los datos apuntan a que eran judíos, por no hallar ningún musulmán, a diferencia de otras zonas de la Corona de Castilla. En 1376 ordena el obispo al cabildo que pague de su mesa al maestro Johan López, cirujano, 150 maravedis alfonsís, pagando el mismo otros 150 maravedís, porque es un buen maestro y está al servicio del rey y de la ciudad (CDAC, documento nº 82). En 1455, hay constancia de un judío, llamado Santos, que es contratado por el cabildo por 1500 maravedis para que "cure a todos los beneficiarios e sus familias e a los pedreros de la obra (catedral) sin dinero salvo que le paguen las melezinas", en Rodríguez Fernández, J.: *La judería de León*, 1969. y en Amasuno Sárraga, M.V.: *Medicina ante la ley: La licencia practicandi y el ejercicio de la medicina en la Castilla Bajomedieval*. Salamanca, 2002.

¹⁵ En el siglo XV, en las cuentas de 1493, posiblemente el hospital de San Feliz fuese el único que registrase la presencia de cirujanos, debido al ingreso y cura de un peregrino que estaba herido; en C.LI., caja 2/89bis y también se registró

del siglo XV; pero en este caso es sobre un cirujano, no apareciendo médicos hasta el siglo XVI, igual que en la villa de Ponferrada¹⁶, donde las primeras referencias también datan del mismo siglo.

La elaboración de medicamentos, junto con la distribución de especias y a veces también ciertos alimentos por tener impreso la categoría de alimentos, recaía en los boticarios¹⁷. Gran parte de su

la entrada en la cofradía de Maestre Alfon, *çerujano* y su mujer Sancha Alonso, “e quedo de curar los feridos que venyessen al dicho ospital de çerugya para toda su vida”; en *C.LI.*, caja 2/17, Fol. 17. También hay referencia de asistencia médica en el hospital de San Esteban, en un cabildo celebrado el día 22 de junio de 1668, se ordena a los visitadores D. Jacinto García Ovalle y D. Jerónimo de Junco que asalariasen al médico y barbero y que cargue la cofradía con la cuenta de las medicinas que se gastaron con los enfermos, en San Román, A.: *Historia de la beneficencia en Astorga*, Astorga, 1908.

¹⁶ A.P.C. *Cacabelos. Inventario de 1591*. En el año 1597 encontramos en las cuentas que se dio “ocho reales en pago a los barberos que bisitaron los pobres enfermos en el dicho ospital en todo un año”. A.P.C. *Cacabelos, Libro de Bautismos*, “A siete de mayo de nobenta y siete bautice a María hija de Alonso Trincado, cirujano...”, en CAVERO DOMÍNGEZ, G.: *Aproximación al estudio de instituciones lazaretos bercianas*, Bierzo, 1985.

¹⁷ Gutiérrez Campillo, J. *El hospital de San Antonio Abad de León. Siglos XV al XX*. También sabemos por otros hospitales, que tenía funciones propias y debido a esta responsabilidad, identificaba las enfermedades que padecía el enfermo y discernía el estado en el que se encontraba, en la documentación del hospital de San Antolín de Palencia, se encuentra en el archivo de la iglesia Catedral de Palencia, correspondiente a 1560, en *AHCP*, armario III, leg. 15, Hosp. N° 68, f° 17r/31 v. La transcripción de este

saber lo adquirieron a través de la lectura de tratados árabes. Y al igual que los médicos eran controlados por tribunales. Estos oficios tenían su salario, determinándolo más bien por “la ley de la oferta y la demanda”; y además se les daba emolumentos, estos podían ser: facilitarles el arrendamiento, a bajo precio, de la vivienda, que normalmente pertenecía al cabildo catedralicio, y así, propiciaban el asentamiento de estos profesionales en la ciudad, a cambio se veían obligados a no ausentarse de la misma sin permiso. También tenían reparto de las rentas y bienes del cabildo.¹⁸

En estos hospitales, entre el personal trabajador tenían mujeres, “enfermeras” dedicadas a la labor asistencial. Por datos encontrados vemos que la mujer tuvo un papel importante, fue la protagonista en cuanto a la asistencia y cuidado de estos enfermos, (bien es verdad que anónimamente). Las diferentes figuras en cuanto el personal

documento ha sido realizada por Esevenri Chaveri, C.: *La enfermería medieval: Un documento Histórico*, en: Hiades, Revista de Historia de Enfermería, n° 34, 1996/1997. Véase también a Molina Molina, A. L. y Bejarano Rubio, A.: *La asistencia Sanitaria en la Edad media: El Hospital de San Antolín de Palencia (SS. XII-XVI). Organización y financiación*, Murcia, 2002.

¹⁸ Esta casa y botica es concedida por el cabildo, El 9 de diciembre de 1528, AL boticario Jacome de Aragón a cambio de servir al cabildo, en *Actas Capitulares*, caja n° 394, documento n° 9857; Cabe la posibilidad de ser las boticas que estaban situadas en la misma plaza, aunque la documentación no especifica, lo que nos dice es que las arrendó por valor de mil cinco maravedís, con sus gallinas, en *Actas Capitulares*, caja n° 388, documento n° 9825.

auxiliar: hospitalero¹⁹, corredor, “enfermera”²⁰, limpiadoras,..., se encargaban de la asistencia general, de los cuidados básicos de los ingresados²¹: alimentación, higiene, ropa, curas de todo tipo y también en caso de fallecimiento de su entierro, apareciendo para ayudar en esta tarea de carácter espiritual, otra figura, la de

¹⁹ Aunque aparece constantemente la figura de hospitalero, vemos, que para ser contratado, una de las condiciones es estar casado, y así su mujer realizaría las tareas propias de su condición social, alimentación, limpieza, higiene de camas y enfermos, etc., otras veces la figura era la de hospitalera, tal como confirman datos como gastos de tela para sayas o de zapatos. A estos profesionales se les pagaba un salario y productos en especie, además de vivienda en el hospital. Como podemos observar en las anotaciones registradas se les encargaba de los cuidados a los ingresados: “más que di para la dicha muger pobre por mandoi del procurador para otros tres días un real...XXXIII”; “que se dio a la espitalera para curarla questuvo mala 4 reales...CXXXVI”, en *A.D.A. Cinco Llagas*, Libro 1/5-Fols. 178-180, del año 1551/852, de la cofradía de San Nicolás.

²⁰ En 1553, en el hospital de San Antonio Abad, las enfermeras formaban un grupo definido, diferenciándose de las cocineras y lavadoras. Así lo pone de manifiesto algún informe médico y también en la diferencia que había en el salario que se les pagaba. *ACL. FHSAA*, Nº 10000.

²¹ Dentro del apartado de personal especializado, en el Hospital de las Cinco Llagas de Astorga, a partir del siglo XV, nos encontramos con: Hospitalero y hospitalera, personas laicas y asalariados, encargados del buen funcionamiento del hospital; y sobre ellas recaían las tareas de atención directa a los pobres, enfermos y peregrinos. En las anotaciones registradas se les encargaba de los cuidados a los ingresados: “más que di para la dicha muger pobre por mandoi del procurador para otros tres días un real...XXXIII”; “que se dio a la espitalera para curarla questuvo mala 4 reales...CXXXVI”, en *A.D.A. y Cinco Llagas*, Libro 1/5-Fols. 178-180, del año 1551/852, de la cofradía de San Nicolás.

sacerdote o capellán²². Todo ello controlado por los visitantes²³, los cuales podían imponer castigos, si no eran bien atendidos los acogidos, en los centros asistenciales.

Ha sido fundamental la documentación que hemos analizado de los libros de cuentas, de las cofradías de Astorga, para valorar los cuidados básicos que este personal daba a los enfermos que estaban acogidos en sus centros asistenciales, donde se detallan los gastos que tenían de los hospitales, a lo largo de diversos años, en productos de alimentación, especificando a veces qué comían los enfermos, los gastos de medicinas, de ropa de camas, o de fallecimientos.²⁴

HOSPITALES

En cuanto a los hospitales, la preocupación de las gentes del medievo por recoger en lugares adecuados a pobres, peregrinos y enfermos y cumplir así con los preceptos de la caridad y la hospitalidad, propició que a medida que avanzaban los siglos medievales, se fuesen creando un

²² Los capellanes tenían la obligación de celebrar los oficios religiosos por los difuntos, pudiendo ser cofrades o no. En el año 1534, en la cofradía de Santa María y Santa Marta quedó anotado: “di al cura e capellán para los sacramentos e por la evuçion e por enterrar a Martino dos reales que pague por el vino...LXVIII”, en *A.D.A. Cinco Llagas*, Libro 13/12.

²³ Les nombran para que visitasen los hospitales, y ver como se albergaba a los pobres cada noche en los menos ocupados, y recogiendo los que estaban por plazas, tabernas o portales San Román, A.: *Historia de la beneficencia en Astorga*, Astorga, 1908.

²⁴ Caveró Domínguez, G.: *Las cofradías de Astorga en la Edad Media*, León, 1992 y SAN ROMÁN, A.: *Historia de la beneficencia en Astorga*, Astorga, 1908.

número importante de establecimientos hospitalarios, que en todos los núcleos urbanos proliferaron para cumplir con estos postulados cristianos y también sociales. La práctica de la asistencia y beneficencia que hemos venido investigando para este trabajo, giró en torno al ejercicio caritativo en la ciudad de León y en las villas de Astorga y Ponferrada.

Sobre la fundación de hospitales, prevalece claramente el carácter eclesiástico en la ciudad de León, como ej. El hospital de San Antonio Abad²⁵, por parte del cabildo catedralicio sobre el consejo (frente a la labor caritativa y asistencial que el cabildo catedralicio daba, estaba la actitud del concejo municipal leonés que fue muy difusa, y la concesión de limosnas esporádica), unido todo ello a un “escaso” desarrollo comercial y artesanal en relación con otras

áreas como Astorga²⁶, donde las fundaciones fueron más de carácter social, un ej. fue el hospital de las Cinco Llagas, fundado a través de cofradías de comerciantes y artesanos, grupos suficientemente con poder para regular un sistema caritativo estable, y por mencionar de fundación regia, el hospital de la Reina de Ponferrada.²⁷

El concepto de hospital en la Edad Media, se corresponde por tanto, con el de un lugar de carácter ambiguo donde se acogía indistintamente a pobres, peregrinos o viajeros y gentes que estaban de paso y además a personas enfermas. Pero aunque los hospitales no eran selectivos en acoger exclusivamente enfermos, si lo eran en la selección del tipo de enfermos que acogían y por ello, en general, en los hospitales de dentro de las ciudades se acogía a enfermos que padecían enfermedades que “a priori” no suponían un riesgo para el resto de la población, mientras que los enfermos de males que si eran considerados perjudiciales y peligrosos para la sociedad eran

²⁵ Ruíz Asensio, J.M. *Colección Documental del Archivo de la Catedral de León*. Carece de fecha el documento. Se cita en 1227 porque el canónigo Fernando Alonso es testigo del Tesorero Fernando Morilla, muerto en 1227 (CDCL documento, nº 1946); Sánchez de Castro, L.: *La hospitalidad. Monografía del hospital de San Antonio Abad*, León, 1880. Otra noticia del año 1374, nos dice: “el obispo de León, da órdenes de recaudar rentas a varias personas y ordena al Abad de San Marcelo que arregle el hospital de San Antón”, en Álvarez Palencuela, V.A.: *Colección Documental del Archivo de la Catedral de León*, doc. 82. A su paso por la ciudad como peregrino, Herman Künig von Vach, en el año 1460, dice: *León una ciudad no muy pequeña, en ella se encuentran bastantes hospitales. Ve al de San Tonges (Sic), (San Antonio) bastante bien arreglado*, en Casado Lobato, C., y Carreira Vérez, A.: *Viajeros por León, siglos XII-XX*, Madrid, 1985.

²⁶ Cavero Domínguez, G. *Las cofradías en Astorga durante la Edad Media*, León, 1992.

²⁷ Desde el diccionario de Madoz, hasta A. Quintana, que precisa algo más, al decir que la fundación se llevó a cabo en el viaje que hicieron los reyes en el año 1498 a Galicia y porque “durante su estancia aquí debieron de experimentar el constante paso de los romeros y quisieron dejar, como recuerdo de su estancia y señorío, una fundación benéfica a favor de estos caminantes devotos”; en *Pueblos y hospitales en la ruta jacobea en la Diócesis de Astorga*, en Temas Bercianos, t. III, pasando por Laredo, Jose M^a Luengo o Álvarez Villar, todos concretan esa fecha como fundación, pero no citan la fuente de donde lo han recogido.

excluidos y aislados en centros apartados de la ciudad, estos hospitales urbanos, se crean a las afueras de las villas y ciudades, pero con connotaciones diferentes, ya que sus objetivos también eran otros: el aislamiento y la reclusión de leprosos. Serán las casas de San Lázaro, llamadas lazaretos, ladrerías, leproserías, malaterías, exclusivamente fundadas para enfermos de lepra.²⁸

De hecho no solamente el desconocimiento médico acerca de algunas enfermedades, sino los abusos, sirvieron para justificar el que algunas personas que se decía que padecían alguna de estas dolencias se les apartase de la sociedad. Acerca del tamaño, todos los hospitales de León son de pequeñas y medianas dimensiones, si los comparamos con los más cercanos, como pueden ser el hospital del Rey de Burgos, o el de los Reyes Católicos de Santiago de Compostela. Siendo estos edificios de tipo abacial y nunca de tipo basilical o cruciforme.

Normalmente los albergues pequeños dependían de las cofradías, encontrándose habitualmente en casas particulares, limitándose a muy pocas camas, y donde los cuidados que se daban eran básicos, cobijo, comida y fuego. En cuanto a los hospitales de tipo mediano, como el de San Marcelo, San Marcos, Cinco Ilagas, el número de camas para acoger a los necesitados era mayor, y los cuidados, a parte de los básicos,

se les proporcionaban atención médica, por profesionales especializados.²⁹

Una visión de la documentación estudiada nos permite constatar, que en general se trata de centros que fueron construidos con una intención clara, que fue la de hacer “una buena obra”, una “obra caritativa” para aquellos individuos que poco o nada tenían, ni siquiera salud y por ello ninguna posibilidad de ganarse la vida y vivirla

ENFERMEDADES

Dentro de este estudio, referente a males e infecciosas, he analizado las enfermedades comunes o más cotidianas y profundizado en las infecciosas por ser el grupo de mayor impacto a lo largo de toda la historia de la humanidad. Todas ellas tendrán que ver su aparición y su propagación con el comportamiento de las sociedades. Entre este tipo de enfermedades infecciosas, solo mencionaré, **la peste** o pestilencia, por presidir a un grupo de enfermedades epidémicas de gran letalidad, como el tifus exantemático, la viruela y el sarampión. En el texto *La Petite Chronique de St. Aubin* se recoge alguno de los signos de este grupo de dolencias: “*Los más de los enfermos escupían sangre, otros tenían en el cuerpo manchas rojas oscuras y de éstos ninguno escapaban. Otros tenían apostemas o estrumas en las ingles o bajo las asilas y de éstos, algunos escapaban (...) y hay que saber que estos enfermos eran muy contagiosos y que casi todos*

²⁸ Carmona García, J.I. *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*, Sevilla, 2005., Sánchez Granjel, L. *La medicina española antigua y medieval*. Salamanca, 1981.

²⁹ Vázquez de Parga, L., Lacarra, J.M^a., y Uría Ríu, J. *Peregrinaciones a Santiago de Compostela*, Pamplona 1992.

los que los cuidaban morían, así como los sacerdotes que recogían sus confesiones³⁰. Analizamos la **lepra** por tener carácter estigmatizante. En una referencia documental se recoge, que la lepra era padecida en la ciudad de León, lo mismo por pobres, que por ricos: Es el caso del rey astur-leonés Fruela II donde se refiere que murió de lepra; así lo manifiesta una tradición cronística, que viene de Sampiro “E después que el rrey Fruela ovo reinado vn año e dos meses, porque no plaçe a Dios quelos malos vivan mucho tiempo y porque desterró al obispo (de León) don Fromino e fue contra aquellas palabras que dixo David en persona de Dios: non tangades a los mis vngidos ni a los mis profetas e servientes ni los fagades mal adoleció de lepra e engafeçio, de la qual murió en la çibdad de León³¹. La **sífilis** por ser, una de las enfermedades que asolaron los dos continentes, unidos por el descubrimiento de América. Era una enfermedad muy contagiosa, con grandes efectos morbosos, una dolencia endémica, bastante molesta y dañina, con una gran repercusión social y con una gran carga de condena moral, como manifestaba el arzobispo Bartolomé Carranza, en 1558, en su *Catecismo Cristiano*: “En esta nuestra edad, ha hallado Dios un remedio nuevo, nunca oído, para castigar la lujuria, y es un nuevo linaje de lepra, que llaman bubas o mal

francés, o lepra napolitana, y no se por qué, pues es tan común en todas las naciones del mundo (...). La cosa ha venido a tal estado que ya no pierde honra ni autoridad un hombre por tener esta lepra de bubas, antes es cosa de cortesanos tenerlas o haberlas tenido”.³²

Sobre las dolencias más frecuentes que afectaron al individuo, todas marcaron profundamente a la sociedad medieval y concretamente a la leonesa a pesar de la vaguedad y generalidad de las fuentes documentales, tenemos constancia de alguna de ellas: la peste, la lepra, y la sífilis. Durante el siglo XV y primera mitad del XVI, se produjeron brotes pestíferos recurrentes durante los años, 1467, 1470, 1479, 1484, 1485³³, 1486, 1491, 1517,

³² Tellechea Idígoras, J.I. *Fray Bartolomé Carranza: documentos históricos*. Real Academia de la Historia. Madrid, 1994.

³³ Gracias a la Crónica de Enrique IV se sabe que este año hubo un eclipse de sol, que coincidió con el brote pestilente, lo que llevó a algunos médicos, como a Diego de Torres a relacionar ambos fenómenos y a escribir la obra *Eclipse de Sol*, en la que se recogen unas cuantas medidas profilácticas sobre la peste que se pensaba que iba a producirse como consecuencia del mencionado eclipse. También el cronista de los Reyes Católicos, Alonso de Palencia dice con respecto al fenómeno meteorológico: “Por aquellos días fue tema de varios juicios entre los nuestros, temerosos de algún funesto presagio, un eclipse que el dieciséis de marzo oscureció gran parte del sol. En opinión de los más entendidos en astrología anunciaba largos años de calamidades para los príncipes cristianos, porque venía precedido de otros portentos en diversas partes del mundo ocurridos, anuncios de seguros desastres. Especialmente en Roma había aparecido, en el mismo mes de marzo, horribles cometas, que habían dejado ver en el cielo

³⁰ Carmona García, J.I. *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*, Sevilla, 2005.

³¹ De Escabia, P. *Repertorio de príncipes de España y Obra poética del Alcaide Pedro de Escavias*. Ed. De M. García, Jaén, 1972.

1518, 1519 y 1530³⁴. Ante esta situación de repetidas epidemias, y seguramente que como en el resto de la Península y Europa, las autoridades leonesas toman medidas, como la creación de cordones sanitarios³⁵. Otra opción fue la huida hacia zonas apartadas del foco infeccioso por parte de las autoridades dirigentes, tanto civiles como eclesiásticas³⁶, el aumento de contratos a médicos y boticarios también se llevo a cabo, o el sufragio de los gastos ocasionados para peregrinar a Santiago de Compostela, en busca de la intercesión del Santo para terminar con las pestilencias.

La peste y la lepra fueron enfermedades endémicas que se extendieron por todo el territorio de León con gran virulencia, debido a que era una vía principal por donde pasaba el Camino de Santiago, uno de los trayectos principales por los que se difundía las enfermedades en toda la península.³⁷

TRATAMIENTOS

Los tratamientos que se aplicaban a las enfermedades que padecían los individuos, fueron diversos: bien a través de

fármacos, de prácticas supersticiosas, o también de la alquimia y la astronomía y de curaciones milagrosas, al intervenir en ellas fuerzas sobrenaturales.

Los remedios y tratamientos más utilizados eran: las sangrías, las ventosas, los ungüentos, los purgantes, jarabes, la cirugía utilizada para abrir los bubones, bien mediante incisiones o con cataplasmas encima de ellos, para que estos madurasen y pudiesen supurar.

Sobre los **ungüentos**, tenemos varias referencias de que eran utilizados para fricciones en cualquier parte del cuerpo aquejada por alguna dolencia. Uno de los más utilizados era el rosado³⁸. El ruibarbo junto con la salvia se utilizaba para curara la peste.³⁹

Para las **purgaciones** se empleaban distintos productos, como: el aceite de ricino, la caña o cassia fistula (muy suave, cuya pulpa tenía efectos laxantes, habitualmente se prescribía una dosis de dos a cuatro onzas para que se produzca un efecto positivo)⁴⁰, *xaraue* de cicorea y acetoso⁴¹, purgas de diafemco, de

despejado una cruz y cabelleras de fuego con saetas en forma de media luna por ambos bordes" (Amasuno Sarraga, M.V.: *La escuela de medicina del estudio salmantino (siglos XIII-XV)*, Salamanca, 1990).

³⁴ Villanueva Lazaro, J.M. *La ciudad de León. Del gótico mudéjar a nuestros días. Siglos XIV- XX*, León, 1980.

³⁵ Goglin, J.L. *Les misérables dans l'occident médiévale*, París, 1976.

³⁶ Defoe, D.: *Diario del año de la peste*, Barcelona, 1996.

³⁷ Valderas Alonso, A. *Trobajo del Camino Francés. La ruta jacobea por Trobajo del Camino* (León), San Andrés del Rabanedo, 1993.

³⁸ Cuenta de las medicinas que se an gastado para los pobres del hospital de San Nicolás, en el año 1559 y también en las cuentas del año 1562-1563: "yten unguento rosadó una onça...XL", en A.D.A. *Cinco Llagas*, Papel 13/14 y Libro 1/5- Fol. 31.

³⁹ Prada Villalobos, M. *Asistencia y hospitalidad en León durante la Edad Media*, Tesis doctoral, 2003, Universidad de León.

⁴⁰ Soubeiran. *Nuevo tratado de farmacia, teórico y práctico*, Madrid, 1985, vol. II.

⁴¹ En la cuenta de las medicinas que se han gastado para los pobres del hospital de San Nicolás, en el año 1559: "ytem para otra pobre que se purgó xaraue de cicorea y acetoso agua burlose tomolos

diacatolicón, ... Otro preparado purgativo era el compuesto por diapremis laxatius diafemco, y una vez que se efectuaba la purga se mandaba beber en abundancia, diferentes aguas: la de rosas⁴² de acción terapéutica astringente y débil, la de hinojo y apio, o la de lengua de vaca, con una acción terapéutica excitante y carminativa⁴³, y además le daban de comer después carne de ave, normalmente gallina.

Y de los **jarabes** les había de diferentes tipos: digestivos, de violetas, de rosas⁴⁴, los lectuarios elaborados con jarabe de miel, los aceites de ajenojo o de lentisco, considerados como “excelentes estomacales y apreciados como febrifugos, vermifugos, y emenagogos”.⁴⁵

La alimentación se la consideró como una medicina más. Por eso era necesario saber qué, cuanto y cuándo había que comer, debido a que los alimentos y las bebidas contribuían a la salud o por el contrario a la

enfermedad. Habitualmente **la ración** consistía en pan, vino, verdura y carne, algunas veces esta última era sustituida por “viandas”, y el coste podía oscilar de entre 10 a 34 mrs., aunque la más corriente era la de 17mrs⁴⁶. Los enfermos tenían ciertos privilegios en cuanto a la alimentación, y de los ciento cincuenta días al año que la Iglesia mandaba de ayuno y abstinencia, (días que no se podía comer carne ni otros alimentos) se establecieron mecanismos que condonaban esas normas, pudiendo los enfermos comer todo tipo de alimentos, en cualquier día del año.⁴⁷

No solo fueron motivo de atención los alimentos, también **las bebidas**, y en especial el agua, que tuvo mucha controversia por parte de la clase médica, seguramente por temor al contagio, por lo que no se recomendaba el “agua cruda” y si la mezclada con vino o miel u otro tipo de sustancia. La higiene fue otro tema de preocupación, acerca de la asistencia a los enfermos,

cuatro veces...LXX”, en *A.D.A. Cinco Llagas*, Papel 13/14.

⁴² ITEM: “ytem una purga de cañafistula una onça diacatolicón media onza lectuaris de çumo de rosas y dianfenicon...CXII”.

⁴³ En la cuenta de las medicinas que se an gastado para los pobres del hospital de San Nicolás, en el año 1559: “yten en octubre de dicho año para otro pobre xarave de raizes y acetoso dos onzas agua de apio y de hinojo, en *A.D.A. Cinco Llagas*, Papel 13/14 y Libro 1/5- Fol. 31; VARIOS, *Farmacopea española*, Madrid, 1986, 5º ed.

⁴⁴ Guglielmi, N. *Modos de marginalidad en la Edad Media*, Buenos Aires, 1986.

⁴⁵ Así lo recoge SOUBEIRAN, en el *Nuevo tratado de farmacia, teórico y práctico*, Madrid, 1985, vol. II, los zumos y las medicinas de la botíca: “tomose de la botiça para los enfermos que estuvieron malos en el espital de casa de Juan de Astorga.....DCXXXVIII”.

⁴⁶ En *A.D.A. Cinco Llagas*, caja 13/30 de la cofradía de Santa Marta.

⁴⁷ Los predicadores y la Iglesia establecieron una relación de situaciones para que determinadas personas estuviesen exentos de cumplir las normas establecidas de ayuno. Uno de estos predicadores era San Vicente Ferrer, que exime de cumplirlos a: “mujeres embarazadas y criando, mendigos, enfermos, peregrinos que van a pie, niños en edad de crecer, labradores pobres y trabajadores en cosas pesadas”, y otros predicadores añadieron: “los corredores de los grandes señores, los sirvientes y los médicos”, estos últimos se basaban en que tenían que “probar la medicina” antes de administrarla, en Ferrer San Vicente, : *Sermones*, Vol. V.; También en *Sermones de San Vicente Ferrer en Castilla (1411-1412)*, 1994.

apareciendo en la documentación descripciones de lavado de ropa de cama o sobre el aseo de los enfermos.⁴⁸

OTRAS FORMAS DE ASISTENCIA

A parte de la asistencia hospitalaria que la sociedad leonesa trataba de dar a los necesitados, a finales del siglo XV y comienzos del siglo XVI, existieron otras formas de canalizar el auxilio a los grupos más desfavorecidos (niños expósitos, viudas). Una de ellas, era la ayuda prestada por el cabildo catedralicio por medio de limosnas, dádivas regularizadas. También ayudaba a peregrinos y clérigos pobres, a los trabajadores de la catedral⁴⁹, que por

⁴⁸ Gutiérrez Campillo J. *El hospital de San Antonio Abad de León. Siglos XV al XX*, León, 2002. "Además se ha procurado vayan fuera de las salas los andrajos llenos de piojos, porquerías y hediondez", en *ACL*, Nos 8879 y 9360.

⁴⁹ A los que en 1448: "estando los señores a su cabildo don Antonio González chantre propuso a los dichos señores en como en los tiempos pasados fuera ordenado por el obispo don Álvaro, arzobispo que es de Santiago, e por los dichos señores en como los pedreros de la obra desta dicha iglesia servían en non podían labrar, en non tenían de que mantener ordenaron el dicho señor obispo e cabildo que quando así alguno de los dichos pedreros de la dicha obra viniesen en viejos o en enfermedad que non podiese labrar que oviese cada mes de la dicha obra sesenta maravedís desta moneda de blancas para su mantenimiento. E que agora estavan dos pedreros e otro que se finó Juan Fernández rretejador si les mandavan dar este dicho mantenimiento. E los dicho señores dexieron que era buena ordenança. E que mandavan al dicho chantre así como administrador que les diese el dicho salario a los dichos pedreros que así fuesen viejos o dolientes que non podiesen labrar los dichos sesenta maravedís cada mes o a clérigos pobres", en *Actas Capitulares*, caja nº 384, documento nº 9803; Sánchez Herrero, J.

enfermedad o vejez les impedía continuar trabajando en su oficio con normalidad, a doncellas (en Astorga, había un centro asistencial de acogida para ellas)⁵⁰, y en plena Edad Media se crea una institución denominada Arca de la Misericordia, que tenía como precedente la renta de la caridad, y la financiación de diferentes actos del cabildo.⁵¹

No sabemos el interés que tuvieron los fundadores de los centros asistenciales, si fueron intereses religiosos, morales, o todos unidos, pero estos centros, grandes o pequeños, lo que si fueron fue hospitales para pobres. La clase alta era atendida en sus domicilios particulares.

El ejercicio de la caridad se canalizaba, a través de las mandas testamentarias⁵², de los ricos ya cerca de la muerte, los cuales a cambio, mandaban ser enterrados en las iglesias catedrales, o monasterios, casi nunca pedían ser sepultados en

Las diócesis del Reino de León. Siglos XIV y XV, León, 1978; Rodríguez, R.: *Extracto de las Actas Capitulares*, A.L., nº 22, 1957.

⁵⁰ Caveró Domínguez, G.: *Las cofradías en Astorga durante la Edad Media*, León, 1992.

⁵¹ Un dato que lo confirma es el recogido el 26 de marzo de 1511 de la apertura del arca, "estando presentes los señores arcedianos de Saldaña don Andrés de Rasturo y el bachiller de Sahagund e Juan Ceón, prior de los dichos señores, e Alonso García, e Pero Suárez, e Pero Ralpuejes, e otros señores, e Juan de Lorençana, juntamente con el señor Juan Gómez, admynistrador de la dicha arca, e fallasen en ella en reales e quartos e blancas çinco mill maravedís, e ciento e treynta maravedís los quales tiene el dicho Juan Gómez firmado de my nombre en un papel", en *Actas Capitulares*, caja nº 391, documento nº 9842, f.28 r.

⁵² García, M^a T^a., Nicolás, M^a.I., y Bautista. *La propiedad urbana del cabildo catedral de León en el siglo XV*, León, 1990.

las parroquias a las que pertenecían. Las propiedades que tenían los centros asistenciales, fruto de esas mandas, hay que diferenciar, las que pertenecían a cofradías, del resto. Las primeras casi siempre su patrimonio se basaba en inmuebles situados dentro de la ciudad o villa, cerca de la sede de la cofradía⁵³, mientras que las segundas, de fundación particular o de la iglesia, sus mayores propiedades, eran generalmente, tierras de cereales o viñedos⁵⁴, estaban en localidades cercanas al centro hospitalario, y si eran casas u otros bienes, solían encontrarse en los núcleos urbanos⁵⁵, donde se realizaban labores artesanales y comerciales, las cuales no eran explotadas por el hospital, si no que eran arrendadas a particulares.

Podríamos valorar que el fenómeno asistencial en la provincia de León, durante los siglos XV y XVI, junto con elementos que intervienen en su consolidación, y siendo uno de ellos la hospitalidad, fuertemente influenciada por el Camino de Santiago, al ser esta provincia

paso obligado en la ruta jacobea, ha condicionado la creación de centros hospitalarios, destinados a la asistencia, no solo de enfermos y pobres, también de peregrinos, dando al fenómeno asistencial leonés, unas características particulares, diferentes de otros territorios de la Península Ibérica.

FUENTES

Archivo de la Catedral de León (ACL. FHSAA, N° 10000; ACL, documento n° 1312).

Archivo Diocesano de Astorga (ADA, Cinco Llagas caja 2/17, Fol.17. ADA, Cinco Llagas caja 2/89bis; ADA, Cinco Llagas, caja 13/30 de la cofradía de Santa Marta; ADA, Cinco Llagas, Libro 1/5-Fols. 178-180, del año 1551/852, de la cofradía de San Nicolás; ADA, Cinco Llagas, Libro 13/12.; ADA, Cinco Llagas, Papel 13/14 y Libro 1/5- Fol. 31).

Archivo Parroquial de Cacabelos (APC, Inventario de 1591. APC, Libro de bautismos).

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Palencuela, V.A. *I Actas capitulares (1376-1399)*, en Colección Documental del Archivo de la Catedral de León, León 1999.

----- *II Actas capitulares (1419-1459)*, en Colección Documental del Archivo de la Catedral de León, León, 2006.

2. Amasuno Sárraga, M.V. *La escuela de medicina del estudio salmantino (siglos XIII-XV)* Salamanca, 1990.

----- *Medicina ante la ley. La licencia practicandi y el ejercicio de la medicina en la castilla Bajomedieval.* Salamanca, 1990.

⁵³ En las Cuentas de la cofradía del Corpus Christi, del año 1565 se recoge en el *Libro 1/0,4- Fols. 74v.75*, la renta de una tenería: "mas treze reales de la beyntena que se pagó de la traspasación que hizo Bartolomé Cabello en Fernando de Villalobos de la tenería porque asi fue concertado".

⁵⁴ ACL, documento n°1312.

⁵⁵ Estepa Díez, C. *Estructura social de la ciudad de León (siglos XI al XIII)*, León, 1977; Castro Molina, F.J.: *Arquitectura y Medicina en Canarias. Dispositivos asistenciales y recursos sanitarios en Tenerife (s. XVI-XX)*. Tesis Doctoral Universidad de la Laguna, bajo la dirección de María Isabel Navarro Segura y Jesús Pérez Morera, La Laguna, 2012.

3. Burns, R. *Los hospitales del reino de Valencia en el siglo XIII*, en Anuario de Estudios Medievales, II, Valencia, 1965.
4. Carmona García, J.I. *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*, Sevilla, 2005.
5. Casado Lobato, C., y Carreira Vérez, A. *Viajeros por León, siglos XII-XX*, Madrid, 1985.
6. Castro González, M.P. *Los cuidados asistenciales ante la enfermedad y la pobreza en la provincia de León (s. XV-XVI)*. Tesis doctoral, 2009, Universidad de León.
7. Castro Molina, F.J. *Arquitectura y Medicina en Canarias. Dispositivos asistenciales y recursos sanitarios en Tenerife (s. XVI-XX)*. Tesis Doctoral Universidad de la Laguna, bajo la dirección de María Isabel Navarro Segura y Jesús Pérez Morera, La Laguna, 2012.
8. Cavero Domínguez, G. *Aproximación al estudio de instituciones lazaretos bercianos*, Bierzo, 1985.
- *Las cofradías en Astorga durante la Edad Media*, León, 1992.
9. Cervera Vela, L.: *Francisco de Eiximenis y su sociedad urbana ideal*, Madrid, 1989.
10. De Escabia, P. *Repertorio de príncipes de España y Obra poética del Alcaide Pedro de Escavias*. Ed. De M. García, Jaén, 1972.
11. Defoe, D. *Diario del año de la peste*, Barcelona, 1996.
12. Duby, G. *L'économie rurale nell'Europa medievale*, Laterna, 1996.
- *Dialogo sobre la historia*, Madrid, 1988.
13. Eserverri Chaverri, C. *La enfermería medieval. Un documento Histórico*, en: Híades, Revista de Historia de la Enfermería. N° 34, 1996/1997.
14. Estepa Díez, C. *Estructura social de la ciudad de León (siglos XI al XIII)*, León, 1977.
15. García, M^a T^a. Nicolás, M^a.I., y Bautista.: *La propiedad urbana del cabildo catedral de León en el siglo XV*, León, 1990.
16. García Ballester, L. *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España Medieval*, Barcelona, 2001.
17. Giordano, O. *Higiene y buenas maneras en la Edad Media*, Madrid, 2001.
18. Goglin, J.L. *Les misérables dans l'occident médiévale*, París, 1976.
19. Guglielmi, N. *Modos de marginalidad en la Edad Media*, Buenos Aires, 1986.
20. Gutiérrez Campillo J. *El hospital de San Antonio Abad de León. Siglos XV al XX*. En León y su Historia. Miscelánea Histórica. VIII, n° 88, León, 2002.
21. Lain Entralgo, P. *Enfermedad y pecado*, Barcelona, 1961.
- *Historia Universal de la Medicina*, Salvat, Barcelona, 1984.
- *La Medicina en la Edad Media Latina*, en Historia Universal de la Medicina, Vol. III. Barcelona 1972-75.
- *La Medicina Hipocrática*. Madrid, 1970
22. Mayntz, R. *Sociología de la organización*, Madrid, 1972.
23. Molina Molina, A. L. Y Bejarano Rubio, A. *La asistencia Sanitaria en la Edad media: El Hospital de San Antolín de Palencia (SS. XII-XVI). Organización y financiación*, Murcia, 2002.
24. Mollat, M. *Les pauvres au Moyen Âge*, Hachette, París, 1978.
- *Pobres humildes y miserables en la Edad Media*, Fondo de Cultura Económica México, 1988.
25. Prada Villalobos, M. *Asistencia y hospitalidad en León durante la Edad Media*. Tesis Doctoral, ULE,

- 2003.
26. Rodríguez, R. *Extracto de Actas Capitulares, A.L.*, nº 18, 1955.
 ----- *Extracto de Actas Capitulares, A.L.*, nº 19, 1956.
 ----- *Extracto de Actas Capitulares, A.L.*, nº 20, 1955.
 ----- *Extracto de Actas Capitulares, A.L.*, nº 20, 1956.
 ----- *Extracto de Actas Capitulares, A.L.*, nº 22, 1957.
 ----- *Extracto de Actas Capitulares, A.L.*, nº 24, 1958.
 ----- *Extracto de Actas Capitulares, A.L.*, nº 31, 1962.
 ----- *Extracto de Actas Capitulares, A.L.*, nº 32, 1962.
27. Rodríguez Fernández, J. *La judería de León*, RODRÍGUEZ, Apéndice documental, 1969.
28. Rubio Vela, A. *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Valencia 1984.
29. Ruíz Asensio, J.M. *Colección Documental del Archivo de la Catedral de León*. Carece de fecha el documento. Se cita en 1227 porque el canónigo Fernando Alonso es testigo del Tesorero Fernando Morilla, muerto en 1227 (CDCL documento, nº 1946).
30. San Román, A. *Historia de la beneficencia en Astorga*, Astorga, 1908.
- Sánchez de Castro, L. *La hospitalidad. Monografía del hospital de San Antonio Abad*, León, 1880.
31. Sánchez Grangel, L. *La medicina española Antigua y Medieval*, 1981.
32. Sánchez Herrero, J. *Las diócesis del Reino de León. Siglos XIV y XV*, León, 1978.
33. Santo Tomás Pérez, M. *La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*. Tesis Doctoral, Valladolid, 2002.
34. Tellechea Idígoras, J.I. *Fray Bartolomé Carranza: documentos históricos*. Real Academia de la Historia. Madrid, 1994.
35. Valderas Alonso, A. *Trobajo del Camino Francés. La ruta jacobea por Trobajo del Camino* (León), San Andrés del Rabanedo, 1993.
36. Vázquez De Parga, L., Lacarra, J.M^a., y Uría Ríu, J. *Peregrinaciones a Santiago de Compostela*, Pamplona 1992.
37. Villanueva Lázaro, J.M. *La ciudad de León. Del gótico mudéjar a nuestros días. Siglos XIV-XX*, León, 1980.

Del ambientalismo hipocrático a las curas de salud. Los inicios del turismo en Canarias

Prof. Dr. D. Justo Hernández Rodríguez
Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna
Miembro de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina

RESUMEN

La historia de la ciencia suele ocuparse de Canarias bajo tres puntos de vista. Primero, como objeto científico en sí; segundo, como laboratorio experimental y tercero, como lugar idóneo para tomar curas de salud. Estos tres factores se potenciarán entre sí y de este modo, en la segunda mitad del siglo XIX serán muchos los enfermos europeos adinerados que pasen temporadas en Canarias. Por eso, en el siglo XX se potenciarán estos viajes estableciendo sanatorios antituberculosos. Este hecho fue debido a que se demostró que tanto el clima como la calidad de aire de Canarias eran adecuados para las curas de salud. En este trabajo se han estudiado estas circunstancias haciendo especial hincapié en la labor del doctor Tomás Cerviá, gracias al cual se fundó el sanatorio antituberculoso de Ofra (Tenerife), que todavía sigue en funcionamiento.

PALABRAS CLAVE

Turismo; curas de salud; tuberculosis; sanatorio.

From the Hippocratic. Environmentalism to the Health Cures. The Origins of Tourism in Canary Islands.

ABSTRACT

The History of Science uses to deal with the Canary Islands concerning three points of view. First, as a scientific object itself; second, as an experimental laboratory and third, as an idoneous place to take Health Cures. These elements will be reinforced among themselves and, in this way, during the second half of the XIXth century many European wealthy invalids will carry out several stays in the Canary Islands. Therefore, during the XXth Century these travels will be supported by means of the establishments of antituberculous sanatoria. This fact was due to the confirmation of both the climate and the quality of the air were suitable for the Health Cures. In this paper, these conditions have been studied pointing out in special the work of

doctor Tomás Cerviá who founded the Antituberculous Sanatorium of Ofra (Tenerife), which still remains in service.

KEY WORDS

Tourism; Health Cures; tuberculosis; sanatorium.

INTRODUCCIÓN

El enfoque de las Islas Canarias y la historia de la ciencia se puede hacer desde tres puntos de vista, que a la vez se entrelazan entre sí y se potencian mutuamente. En primer lugar, se trata de estudiar el Archipiélago como objeto científico, lo que desde la Edad Moderna hasta nuestros días supuso su estudio geológico, ambiental, zoológico y botánico. No hace falta reseñar aquí el alto número de científicos que lo visitaron con este fin. En segundo lugar, la aproximación al Archipiélago se hace utilizando a éste como campo de experimentaciones de muy diverso índole, que tuvieron lugar más recientemente. Baste aquí con citar a la Expedición Alemana de 1910 y a las investigaciones de psicología comparada realizadas por Wolfgang Köhler durante los años de la Gran Guerra. Finalmente, en tercer lugar, cabe lanzar otra mirada científica a Canarias como enclave sanatorial, entendido éste como lugar apropiado para la convalecencia, rehabilitación y recuperación de enfermos. Conviene insistir en que estas tres perspectivas, claramente, se auto-alimentan. Los investigadores hablan y escriben con sus colegas y amigos y van consolidando una fama de Canarias no sólo como lugar científico sino

también como espacio altamente saludable.

No obstante lo dicho, hay que añadir otro factor que contribuirá decisivamente a consolidar el tercer sentido. Se trata del ambientalismo hipocrático, a través del famoso escrito *Sobre las aguas, los aires y los lugares*, cuya tradición seguirá vigente hasta hace bien poco merced a las topografías médicas. Dicha tradición tendrá una especial inflexión en la medicina del renacimiento evaluando como favorables o negativos para la salud estos tres elementos tan importantes. Quizá, el primero que tuvo mayor auge fue el del agua, pues en el Renacimiento, gracias en gran medida a la obra de Paracelso, se puso en marcha la balneología y la balneoterapia científicas. Más tarde, y ya en la Ilustración, comenzaron a alcanzar gran importancia los otros dos elementos en cuanto tenían mucho que ver con las enfermedades respiratorias especialmente el aire y el lugar.

Sin embargo, salta a la vista que la puesta en práctica de estos planteamientos necesitaban dos condicionantes muy importantes: de una parte, la moda romántica de los viajes y aquí conviene indicar que la enfermería ocupaba un lugar de primer orden en esos viajes pues un andante, un criado o una *nurse* solían acompañar al viajero romántico; y de otra, que estos viajes, fueran de salud o no, sólo eran realizados por las personas acomodadas, por lo que también aquí se cumplía una de las grandes premisas del Antiguo Régimen: una medicina plutocrática, de ricos y para ricos, individual, privada, de élite y para las élites, que llegaba sólo a los estratos altos de la sociedad. De ninguna manera

puede pensarse todavía en una medicina más o menos pública o social.⁸⁹

Todo esto nos lleva a una trascendental conclusión: todo turismo comenzó siendo médico sea cual fuese el lugar a donde los viajeros se desplazaban. Su finalidad era de tipo sanitario. Por eso nunca debemos caer en la tentación de este importante hecho ante la contemplación del turismo masivo que cada año invade nuestras islas: el turismo tiene su origen en la Medicina. Como hemos visto, los enfermos pudientes, aconsejados por sus médicos privados, cambiaban de aire, aguas y lugares con el fin de encontrar una mejora a sus males. La socialización del turismo en nuestra época ya no hace pensar en su origen médico, pero al principio fue así.

Queda claro que a estos cambios de ambiente contribuyó en gran medida la primera y la segunda Revoluciones Industriales. Muchas ciudades europeas comenzaron a perder su encanto quedando cubiertas por un desagradable manto de hollín. Estos fenómenos contrastaban drásticamente con lo que ocurría en las ciudades del sur de Europa próximas al Mediterráneo o en diversas islas relativamente cercanas al continente europeo y situadas en posiciones más o menos meridionales en esta orilla del Atlántico.

LOS VIAJES DE SALUD

Con todo lo dicho, no es de extrañar que enfermos adinerados del Reino Unido se vieran inclinados

⁸⁹ González Lemus, Nicolás. Las islas de la ilusión (Británicos en Tenerife, 1850-1900). Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1995.

a hacer estos «cambios de aires». En efecto, desde la segunda mitad del siglo XVIII, los pacientes ingleses, los más afectados por «las enfermedades de la civilización urbana», iniciaron lo que podríamos denominar «viajes de salud». Las aguas termales, además, estaban en pleno auge; así, los *invalids* (enfermos) acudían a los balnearios ingleses (Bath, Scarborough o Royal Tunbridge Wells, por ejemplo), aunque los pertenecientes a la alta burguesía solían visitar los del continente como Spa⁹⁰ (Bélgica), Aquisgrán (Alemania) o Blois (Francia).⁹¹

Pero otros médicos de viajeros ilustres pensaban que tan beneficiosas como las aguas de los balnearios eran las condiciones climáticas, especialmente, el aire fresco y el clima templado. Y fue este el motivo de que al principio, estos centros de recuperación, llamados por los ingleses *Health Resorts*, se establecieron en las riberas mediterráneas de Francia e Italia, como Niza, Marsella, San Remo, Génova, Roma o Nápoles o, con menor frecuencia, en islas del Mediterráneo como Malta o Sicilia. Sin embargo, los médicos se encontraron con un problema difícil de resolver ya que los efectos terapéuticos del clima de esas ciudades eran muy variados e

⁹⁰ Aunque no hay acuerdo unánime entre todos los autores, existe una corriente que sostiene que SPA responde a las siglas de la expresión latina *Salus Per Aquam* (la salud a través del agua). Palumbo, Angelica. La “*Salus per aquam*” a Bath. *Filosofía Oggi* 2009, 32(125), pp. 15-28.

⁹¹ García Nieto, Víctor; Hernández, J. Los orígenes del turismo médico en Canarias. En: Oliver Frade, José; Relancio Menéndez, Alberto, editores. El descubrimiento científico de las Islas Canarias. La Orotava: Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia, 2007, p. 251.

incluso variables, lo que se atribuía al descenso de las temperaturas el invierno continental.⁹²

LA MACARONESIA EN EL PUNTO DE MIRA

A finales del siglo XVIII, en gran medida por la influencia de los científicos visitantes (no podemos olvidar, entre muchos otros, al capitán James Cook) y, sobre todo, en el siglo XIX, los médicos empezaron a orientarse hacia el clima apacible, benigno y templado, prácticamente constante a lo largo de todo el año, de las islas atlánticas Madeira y Canarias.

Por todo lo que hemos dicho, se comprende bien que fueran ingleses los que estudiaran la benignidad del clima y las mejores condiciones de algunos puntos de la isla de Tenerife. Sir James Clark la visitó entre 1826 y 1827, recogiendo sus conclusiones en el libro *The Sanative Influence of Climate* (Londres, 1829). En su tabla de temperaturas comparativas se recoge la superioridad de Santa Cruz sobre otros lugares y, en particular, sobre Funchal.⁹³

Otro interesante libro sobre este mismo tema fue escrito por William Robert Wilde, catedrático de oftalmología y otorrinolaringología, padre del célebre escritor Oscar Wilde, con motivo de su visita a Tenerife, en noviembre de 1837. El texto fue editado en Dublín en 1840 con el título de *Narrative of a Voyage to Madeira, Teneriffe, and*

along the Shores of the Mediterranean. Para Wilde el clima de la isla era «altamente beneficioso para las afecciones bronquiales con mucha expectoración, o para aquellos estados de distensión de la mucosa de la garganta, tan común en nuestro entorno hace algunos años... El encantador Valle de La Orotava reúne condiciones insuperables para la recuperación de cualquier enfermo, ya que el ambiente es seco y cálido; también, es lo suficientemente grande como para que el aire pueda circular libremente; está orientado al mar y, además, está rodeado de montañas que lo protegen de las inclemencias del invierno y suavizan el Siroco propio de la estación estival».⁹⁴

El francés Gabriel de Belcastel escribió en 1861 una memoria sobre las aptitudes curativas del Valle de La Orotava, sobre todo en relación con las enfermedades respiratorias. Nos dice que la temperatura media anual de La Orotava, 20'2 °C, es superior a la de Madeira, Roma, Niza, Pau, París y Londres. El clima templado de nuestra población se refleja en la escasa variabilidad entre las temperaturas medias mínimas mensuales (febrero, 16'7 °C) y máximas (julio, 24'7 °C). Además, señala que la temperatura media en los meses de invierno (noviembre-marzo) es de 5'4 °C en Londres, de 7'0 °C en Pau, de 9'8 °C en Niza, de 10'6 °C en Roma, de 16'5 °C en Madeira y de 17'7 °C en La Orotava. Concluye con los dos siguientes axiomas: «el mejor remedio contra las enfermedades pulmonares o de laringe es el clima, un clima estable y suave. De todos

⁹² *Ibidem*.

⁹³ García Nieto, Víctor. La medicina en Tenerife en el último tercio del siglo XIX. En: Hernández, J; García Nieto, V; Betancor Gómez, M^a José, editores. Revista Médica de Canarias (1896). Santa Cruz: Fundación Canaria Salud y Sanidad, 2001, pp. 45-74, p. 54.

⁹⁴ *Ibidem*, pp. 54-55.

los climas conocidos y defendidos hasta ahora, el mejor es el del Valle de La Orotava, en la isla de Tenerife>>.⁹⁵

LA PRECARIEDAD DE LAS INSTALACIONES EN LA ISLA DE TENERIFE

La década de los 80 del siglo XIX nos traerá muchos estudios en los que se defenderá la excelencia del clima pero se pondrá de manifiesto las malas condiciones en los diversos hospedajes. Así, el doctor Jaccoud, catedrático de Patología Médica en La Sorbona, estuvo en Tenerife en octubre de 1880. A pesar de las excelencias del clima, nos dice, sin embargo, que «el polvo y los mosquitos reinan como dueños permanentes en esta maravillosa región y, por otra parte, no hay en toda la isla, ni en La Orotava, ni en otro punto, una sola instalación conveniente para enfermos; los recursos alimenticios son completamente defectuosos bajo el punto de vista de su calidad; y no hay razón ninguna para esperar que esto cambie; porque los indígenas rechazan con una hostilidad cercana a la indignación la idea de adaptar su país para residencia de los tísicos»⁹⁶. Bien podía haber pensado Jaccoud que los villeros preferían seguir así antes de verse contagiados por la tuberculosis como ocurriría décadas más tarde en Vilaflor.

Pero esta situación iba a cambiar drásticamente en poco tiempo. El 12 de septiembre de 1886 se inauguró el *Orotava Grand Hotel* en el Puerto de La Cruz, dotado de dos plantas, veinte

dormitorios para huéspedes y con comedores de estilo inglés. En los años siguientes se abrirían diversos establecimientos hoteleros en Santa Cruz (*Camacho, English Hotel Pino de Oro, Victoria*), en La Laguna (*Aguere*), en Güimar (*Buen Retiro*), en Icod (*English Hotel*), en La Orotava (*Teide, Suizo, Hespérides*) y en el propio Puerto de la Cruz (*Luna, Marquesa, Fonda Marina, Buenavista, Gran Hotel Martiánez* y, naturalmente, el *Taoro Grand Hotel*, inaugurado en 1890).⁹⁷

LAS EXCELENCIAS DE TENERIFE

En marzo de 1887 llegaron a Tenerife el prestigioso médico londinense Ernest Abraham Hart, editor del *British Medical Journal* desde 1886 hasta 1898, junto con Sir Thomas Spencer Wells para examinar el *Orotava Grand Hotel*. Los dos ilustres visitantes acreditaron el Puerto de la Cruz como el mejor centro de salud del sur, aunque tuvieron más fuerza los artículos publicados por Hart en el *British Medical Journal*.⁹⁸

EL PLEITO TURÍSTICO

Mas no todos estaban convencidos de esto. El médico inglés Mordey Douglas prefería Las Palmas. Tenerife se hizo eco de su opinión en los siguientes términos: «su defensa de Gran Canaria para la convalecencia de los *invalids* en detrimento de El Puerto de La Cruz

⁹⁵ *Ibidem*, pp. 55-56.

⁹⁶ Pérez, Víctor. Tenerife como estación médica. Juicio del profesor Jaccoud. Revista de Canarias 1881, nº 58, pp. 115-116.

⁹⁷ González Lemus, Nicolás. Las islas de la ilusión (Británicos en Tenerife, 1850-1900). Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1995.

⁹⁸ García Nieto, Víctor. La medicina en Tenerife en el último tercio del siglo XIX. En: Hernández, J; García Nieto, V; Betancor Gómez, M^a José, editores. Revista Médica de Canarias (1896). Santa Cruz: Fundación Canaria Salud y Sanidad, 2001, pp. 45-74, pp. 57-58.

y el ataque a Humboldt por la defensa del Valle de La Orotava que hizo en la sesión anual de la *British Medical Association* en Dublín, en agosto de 1887, provocó un enorme malestar en Tenerife... Sin hacer análisis científico alguno, afirma que el aire de la capital grancanaria es más limpio, más puro, más moderadamente seco. El alisio es más agradable, mucho más refrescante y estimulante que el del Valle de La Orotava, que es más depresivo, bochornoso y enervante... Además de estas ventajas naturales cuenta con un hermoso muelle..., un buen embarcadero (Santa Catalina), una agradable promenade, una estupenda playa de arena fina, teatro, museo, etc.».⁹⁹

Las conclusiones del médico inglés fueron publicadas en *El Liberal* de Las Palmas y contestadas de forma mordaz en la prensa tinerfeña: «al recomendar *El Liberal* de Las Palmas a sus píos lectores el artículo de un tal Mister Douglas ha presentado a la *British Medical Association* de Dublín titulado *Gran Canaria, estación sanitaria para los enfermos de consunción y otros*, dice por su propia cuenta que “las condiciones climatológicas de Canaria, la convierten, a no dudarlo, en la primera estación sanitaria del mundo”. El doctor Dulcamara decía que su nombre era conocido en todo el universo... y en otros países. De suerte que si *El Liberal* no mejora la frase, los enfermos de consunción comprarán el elixir de Dulcamara con preferencia a la cataplasma de *El Liberal*».¹⁰⁰

⁹⁹ *Ibidem*, p.58.

¹⁰⁰ La Opinión, 31 de Agosto de 1887.

Sir Morell Mackenzie, laringólogo londinense, prosigue en esta línea. El artículo *Tenerife y La Madera como estaciones sanitarias* publicado en la revista *Nineteenth Century* en julio de 1889 fue traducido por el doctor Soler y publicado en la prensa local: «y en cuanto al beneficio que Tenerife podría prestar a los enfermos, estaba tan lejos de haber sido incluida esta isla entre las estaciones sanitarias como pudiera estarlo Timbuctoo... La isla disfrutaba no hace aún mucho tiempo de cierta importancia comercial, pues hacía grandes exportaciones de vinos y de cochinilla. El oidium (hongo que afectaba a las vides) acabó con los primeros y la introducción de la anilina, mató la segunda. Al principio surtía a Europa de momias guanches y a las farmacias de sangre de drago (su savia) que, en horribles cocimientos, lo usaban como ingrediente de místico poder». Haciendo referencia a La Laguna, explica que «la ciudad, si bien interesante para los extranjeros por sus recuerdos históricos y por la bella y extraña arquitectura de sus edificios, es una de las más tristes y lúgubres del mundo ofreciendo un aspecto tan desierto que casi podría tomarse por la ciudad de los muertos... Este desolado aspecto de las calles de Tenerife es debido principalmente a la casi total ausencia de movimientos de carruajes. Para algunos enfermos, esta calma y este silencio producen un delicioso efecto que sin duda alguna desempeña importante papel en los beneficiosos resultados obtenidos por el cambio de clima»>. Pero también habla de La Orotava: «es la única población en Tenerife que cuenta con un hotel capaz para

ofrecer algunas comodidades a los enfermos, y aún ése dista de llenar todas las aspiraciones. La localidad ha sufrido indirectamente un notable perjuicio por el exuberante entusiasmo de Mr. Hart, a cuya opinión emitida después de su visita efectuada en la primavera de 1887, se concedió con justicia un gran valor. Describió el clima, las perspectivas, los productos vegetales y animales, y el confort para la permanencia de los enfermos con un lujo tropical de epítetos, que al invierno siguiente la isla se vio materialmente invadida por multitud de pacientes, reales e imaginarios, acompañados de sus amigos y de las personas que les asistían».¹⁰¹

No dejan de ser curiosas las recomendaciones que hacía Arthur Warry sobre las excelencias de La Laguna para la convalecencia de la tuberculosis y de Güimar -donde estuvo contratado como médico en el Hotel *Buen Retiro*- para el tratamiento de las enfermedades pulmonares en invierno, ya que, a tenor de los parámetros de la medicina actual, no son nada recomendables dichos lugares para tales enfermedades.

Dentro de los médicos locales, baste con citar a Jorge Víctor Pérez que publicó un artículo sobre el tema en el *British Medical Journal*, en 1892. En el trabajo, además de las referencias lógicas a las magníficas condiciones climáticas de La Orotava y su beneficio en las enfermedades bronquiales y en la tuberculosis pulmonar, el autor resalta la escasa mortalidad de su población autóctona y los beneficios que

podían conseguirse en otras enfermedades como las reumáticas, la albuminuria crónica y, también, en la convalecencia de la *influenza* (gripe) o de la malaria.

LAS ESPERANZAS ROTAS DE CANARIAS

La Historia está en los detalles y pequeñas minucias pueden cambiar el destino y el futuro de una persona o de un lugar. Así ha pasado con Canarias en dos ocasiones, al menos.

El seis de enero de 1832, el HMS *Beagle* entraba en la rada de Santa Cruz de Tenerife. Su tripulante más famoso era Charles Robert Darwin, que soñaba con las Islas Canarias: «en la actualidad, hablo, pienso y sueño con ir a las Islas Canarias; yo estoy aprendiendo español. Estoy seguro de que nadie nos impedirá ver el árbol del Gran Dragón». Desgraciadamente, «en esos momentos un hombrecillo pálido nos informó que deberíamos guardar una estricta cuarentena de 12 días. En el barco se hizo un silencio sepulcral, hasta que el Capitán Fitzroy gritó: ¡arriba el foco! y dejamos aquel lugar por el que tanto habíamos suspirado». «Durante el día estuvimos entre Tenerife y Gran Canaria; la panorámica era magnífica. El Pico de Tenerife, visto entre las nubes, parecía otro mundo»¹⁰². Esta visita hubiera cambiado no sólo Canarias sino el mundo entero.

La Expedición Alemana de 1910 señaló la conveniencia, que ya había sido apuntada por algunos médicos locales como Tomás Zerolo, de edificar *El Gran*

¹⁰¹ Mackenzie, Morell. Tenerife y La Madera como estaciones sanitarias. Diario de Tenerife, 24, 25, 27 de Febrero y 1de Marzo de 1890.

¹⁰² Tenerife 1832, January 6th, Beagle Diary, (13 de agosto de 2013) http://darwin-online.org.uk/converted/manuscripts/Darwin_C_R_BeagleDiary_EHBeagleDiary.html

Sanatorio de Las Cañadas. Aunque las autoridades regionales y nacionales acogieron al principio la iniciativa con entusiasmo, éste fue apagándose paulatinamente. Al final pesaron más las posibles influencias alemanas en nuestro país que convertir el Teide en una nueva *Montaña Mágica* como la que describe Thomas Mann en su gran novela.

LA HUELLA DEL TURISMO MÉDICO CANARIO: LA CLÍNICA DE LOS SUECOS

Hacia mediados de los cincuenta del siglo pasado llegaron a Los Cristianos dos suecos enfermos de esclerosis múltiple y de artritis reumatoide. Los Cristianos era una aldea de pescadores y de tomateros, pero la benigna sequedad del ambiente era muy beneficiosa para las enfermedades neurológicas y reumáticas. Así, en 1960 nació *Vintersol* como un centro donde poder alojar pacientes durante los meses de invierno, época en la que la climatología del país nórdico no es nada benigna para la curación de este tipo de enfermedades, la mayoría de ellas crónicas. En la actualidad *Vintersol* sigue acogiendo a pacientes de todo el mundo.¹⁰³

CONCLUSIONES

Como hemos visto, históricamente el turismo comenzó siendo médico y para enfermos acomodados. Esta faceta sigue estando vigente, aunque la afluencia de personas que llegan a

Tenerife siga multiplicándose. Lo que está claro es que la sequedad y el aire limpio de nuestro archipiélago le hacen muy propicio para acoger enfermos del aparato respiratorio, del sistema nervioso y del aparato locomotor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galván Tudela, José Alberto; González Lemus, Nicolás; Moore, Kenneth; Hernández Armas Ramón. Sol de Invierno. Homenaje de Arona al Turismo Sueco. Santa Cruz de Tenerife: Patronato de Turismo de Arona, Llanoazur, 2004.
2. García Nieto, Víctor. La medicina en Tenerife en el último tercio del siglo XIX. En: Hernández, J; García Nieto, V; Betancor Gómez, M^a José, editores. Revista Médica de Canarias (1896). Santa Cruz: Fundación Canaria Salud y Sanidad, 2001.
3. García Nieto, Víctor; Hernández, J. Los orígenes del turismo médico en Canarias. En: Oliver Frade, José; Relancio Menéndez, Alberto, editores. El descubrimiento científico de las Islas Canarias. La Orotava: Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia, 2007.
4. González Lemus, Nicolás. Las islas de la ilusión (Británicos en Tenerife, 1850-1900). Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1995.
5. La Opinión, 31 de Agosto de 1887.
6. Mackenzie, Morell. Tenerife y La Madera como estaciones sanitarias. Diario de Tenerife, 24, 25, 27 de Febrero y 1 de Marzo de 1890.
7. Palumbo, Angelica. La "Salus per aquam" a Bath. Filosofía Oggi 2009, 32(125), pp. 15-28.
8. Pérez, Víctor. Tenerife como estación médica. Juicio del profesor

¹⁰³ Galván Tudela, José Alberto; González Lemus, Nicolás; Moore, Kenneth; Hernández Armas Ramón. Sol de Invierno. Homenaje de Arona al Turismo Sueco. Santa Cruz de Tenerife: Patronato de Turismo de Arona, Llanoazur, 2004.

Jaccoud. Revista de Canarias 1881,
nº 58, pp. 115-116.
9. Tenerife 1832, January 6th,
Beagle Diary, (13 de agosto de
2013) [http://darwin-
online.org.uk/converted/manuscripts](http://darwin-online.org.uk/converted/manuscripts)

[/Darwin_C_R_BeagleDiary_EHBeagleDiary.html](#)

Las Epidemias en Canarias

Una revisión bibliográfica

Prof. D. Hipólito Delgado Rodríguez
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la
Universidad de La Laguna. Historiador.

RESUMEN

Desde los primeros registros de los hechos acaecidos en las Islas Canarias, muchos autores han recogido en sus textos las numerosas epidemias acaecidas que diezmaron la población insular. Con la toma de contacto con los europeos, los primeros pobladores sufrieron enfermedades que hasta la fecha eran desconocidas. A ello se unió el casi obligado paso por las Afortunadas, como última tierra "civilizada" para viajar al recién descubierto Nuevo Mundo, fruto de un frenético comercio que perduró hasta el siglo XX.

PALABRAS CLAVE

Epidemia, Canarias, salud, enfermedad, sanidad pública.

Epidemics in the Canaries. A literature review.

ABSTRACT

From the earliest records of the events in the Canary Islands, many authors have collected in their texts occurred numerous epidemics that

decimated the island population. With the initial contact with Europeans, the first settlers suffered illnesses that were hitherto unknown. Then there is the almost obligatory passage through the Fortunate joined as the last "civilized" land to travel to the newly discovered New World, the result of a frantic trade that lasted until the twentieth century.

KEY WORDS

Epidemic, Canarias, health, disease, public health.

La situación geográfica del Archipiélago, y su dependencia del exterior, ha posibilitado que, de forma recurrente, los navíos procedentes de Europa, América y, en menor medida, del continente africano hayan sido vehículos de transmisión de enfermedades infecciosas a los habitantes de las Islas.

No conocemos ningún estudio historiográfico al respecto referido a nuestro Archipiélago. Por ello, este trabajo pretende ser un primer paso para determinar el estado de la cuestión, analizando la producción bibliográfica canaria sobre epidemias y enfermedades durante

el periodo comprendido entre 1478, fecha de inicio de la conquista de Gran Canaria, y 1851, año en que se inició la gran epidemia de cólera en dicha isla.

METODOLOGÍA

Llevamos a cabo el estudio en dos fases.

Primera Fase. Se recopiló información documental realizada en Canarias, cuyas ediciones se citan en la bibliografía, que contuviera datos, directos o indirectos, de las epidemias y enfermedades que se han padecido en el Archipiélago. De este material seleccionamos, en un segundo tiempo, los trabajos referidos especialmente al periodo cronológico que determinamos. Este material se compone de 129 obras.

Se nos presentaron dos problemas metodológicos a la hora de organizar el material seleccionado. Uno se derivó del contenido de cada obra porque, hasta bien entrado el siglo XX, no hay estudios dedicados expresamente al tema propuesto, sino informaciones, de extensión, contenido e interés variables, en textos de materias históricas generales. Esto ha dificultado el análisis historiográfico porque, dada la índole de nuestro estudio, no hemos hecho un análisis de cada obra en conjunto sino de las partes donde se da información sobre las epidemias y enfermedades.

También, en función de qué información ofrece cada autor sobre el tema a estudio, cómo la presenta y qué utilidad le adjudicamos, dificultó la agrupación de los textos en categorías. La temática de nuestro estudio no se adapta a otras clasificaciones de las fuentes

históricas¹⁰⁴. Estas complicaciones hacen que la clasificación que proponemos responda más a facilitar esta exposición que a una verdadera sistematización.

Segunda fase. Para el análisis de la información recogida organizamos los datos agrupándolos por el tipo de documento en el cual se hallaba recogido.

1. Identificamos los trabajos especializados sobre nuestro tema de estudio, que se limitaron a cuatro libros y cuatro artículos. Esta penuria de trabajos nos aconsejó, como forma más útil de reflejar la información restante, agruparla en lo que podemos llamar “tradiciones” o “tópicos” sobre las epidemias
2. Así, establecimos un apartado de fuentes documentales integrado por los textos de tipo legal y administrativos, básicamente, ordenanzas municipales, acuerdos de las Juntas de Sanidad, correspondencia entre instituciones e informaciones y ordenes varias de la Capitanía o Comandancia General de Canarias.
3. Como quiera que las enfermedades comunes

¹⁰⁴ Martín de Guzmán, al referirse a las fuentes etnohistóricas, habla del ciclo conquista donde incluye crónicas extra-insulares y crónicas insulares, y un ciclo historiográfico renacentista (Martín De Guzmán, Celso. “La arqueología canaria: una propuesta metodológica”, *Anuario de Estudios Atlánticos*, nº 32, 1986: 575-682). Baucells identifica seis tipos de fuentes: crónicas, relaciones, historias, tratados, historias religiosas y producción literaria (Baucells Mesa, Sergio. “Historiografía y etnohistoria: las fuentes narrativas canarias y el estudio del contacto entre aborígenes y europeos”, *Tabona: Revista de prehistoria y arqueología*, nº 12, 2003: 225-250).

estaban incluidas en el estudio, abrimos un apartado en el que se incluyó lo referido a ellas.

4. Pese a que no se relacionan directamente con las epidemias y enfermedades, consideramos de interés incluir aquellos aspectos que, de manera indirecta y colateralmente, estaban vinculados a la respuesta que las instituciones y la sociedad canaria, en general, y la medicina, en particular dieron a estas enfermedades. Por ello incluimos algunos epígrafes en los que se recogen aspectos sobre las instituciones sanitarias, la lucha antivariólica, el uso de rogativas y el tipo de alimentación.
5. Considerando la importancia que tienen los trabajos de demografía histórica en el estudio de las consecuencias sociales y económicas de las situaciones de crisis sociales, incluimos otro apartado con trabajos que tratan de forma directa, o indirecta, estudios demográficos.
6. Denominamos a uno de los “tópicos” *Las Historias* por ser obras que tratan de la historia general de las islas o de historia local, donde se da información de forma irregular y/o colateral de las epidemias y enfermedades
7. Dado que la historia de las enfermedades ha sido un terreno muy controlado por las profesiones sanitarias, en especial por los médicos, determinamos y cuantificamos su presencia en la historiografía canaria.
8. Finalmente, hemos reflejado estudios que, por su temática, procedencia o estilo literario, no

encajan en ninguno de los grupos que proponemos.

ANÁLISIS DE LOS CONTENIDOS

Los estudios específicos sobre epidemias y enfermedades durante el Antiguo Régimen en Canarias se componen de cuatro artículos, de los años 1984, 1992, 2000 y 2002 y de cuatro libros, publicados en los años 1990, 1996, 2002 y 2005, estos últimos de muy diferente calidad. Estos trabajos son labores episódicas en la trayectoria investigadora de sus autores que no han sistematizado, ni continuado tratando, aspectos sanitarios del Archipiélago durante el periodo de nuestro estudio. Son trabajos desconectados entre sí en tiempo y contenido.

ESTUDIOS ESPECIALIZADOS

Cuatro artículos, muy separados en el tiempo, son las piezas fundamentales de un intento, no sistematizado ni continuado, de síntesis parcial sobre aspectos sanitarios del archipiélago.

Un primer intento de síntesis sobre una epidemia es un estudio sobre la peste de 1601-1606¹⁰⁵. La recopilación de documentación dispersa proporciona una visión de conjunto del fenómeno que los autores logran incardinar con lo que sucedía en la Península y en Europa durante el periodo analizado. Hacen un breve análisis historiográfico sobre el tema y pasan a informar de las medidas sanitarias, remedios espirituales y de las incidencias socio-económicas

¹⁰⁵ Anaya Hernández, Luis Alberto; Arroyo Doreste, Aurora. “La peste de 1601-1606 en las Islas Canarias”. *Revista de Historia de Canarias*, 38 (174), 1984-1986: 175-201.

y demográficas que ocasionó la epidemia. Aunque introducen un pequeño sesgo en el título porque las noticias que se dan, básicamente, corresponden a la epidemia en Gran Canaria, el resultado es muy positivo.

Vinculado con el anterior estudio, ya que comparte coautor y reproduce la misma estructura de trabajo, aunque publicado ocho años después, es el segundo artículo¹⁰⁶. De las fuentes impresas, manuscritas y bibliográficas, utilizadas para la elaboración del trabajo, se hace un análisis detallado de su valor y utilidad. Seguidamente hacen una revisión historiográfica de la información disponible sobre las epidemias antes y después de la conquista de Gran Canaria, pero la información también se extiende al resto de las islas ya que los Acuerdos del Cabildo de La Laguna reflejan la incidencia de epidemias en todas las islas, para adoptar las medidas preventivas apropiadas.

Son dos trabajos alineados dentro de la tradicional historia positivista-descriptiva.

El tercer artículo¹⁰⁷, toma un derrotero distinto al de los dos anteriores ya que se centra en los mecanismos sanitarios que el Cabildo de La Laguna ponía en marcha para prevenir la llegada de la peste a la isla y que, al mismo

¹⁰⁶ Betancor Gómez, María Josefa.; Anaya Hernández, Luis Alberto. Las epidemias en Gran Canaria hasta la tercera década del XVI". In *X Coloquio de Historia Canario-Americana*, Madrid: Ediciones de Cabildo Insular de Gran Canaria, tomo II, pp. 829-858, 1992.

¹⁰⁷ Eff-Darwich Peña, Ángel Ignacio. La prevención sanitaria en Tenerife en el siglo XVI (1506-1606). In *XV Coloquio de Historia Canario-Americana*. Ediciones del Cabildo Insular de Gran Canaria, 2002: 338-355.

tiempo, servían a las élites locales para defender sus intereses económicos y políticos. Es una documentada exposición de la reglamentación sanitaria elaborada por el Cabildo de Tenerife en el periodo referenciado.

El último trabajo de este bloque, aunque no trata de epidemias sino de endemias, es un extenso estudio¹⁰⁸ sobre la lepra y la elefancia en Canarias a comienzos del siglo XIX, enmarcado en la Historia Social. La primera parte del trabajo está dedicada a dar información sobre las dos enfermedades y a la historia del hospital de San Lázaro de Las Palmas. Los resultados obtenidos de la información que se solicitó a los párrocos de la diócesis de Canarias sobre los leprosos de cada parroquia en 1830 y 1833, es lo que podríamos considerar la

¹⁰⁸ Quintana Andrés, Pedro C. La lepra y la elefancia en Canarias a comienzos del siglo XIX: su desarrollo, prevención e intentos de erradicación por las instituciones civiles y eclesiásticas. In *Anuario de Estudios Atlánticos*, 46: 417-487, 2000. Considera el autor "caldo de cultivo para ambas enfermedades" las deplorables condiciones higiénicas y sanitarias en que vivía la población, citando como ejemplo "la suciedad de las calles, su empedrado o recogida de los desperdicios, la falta de agua potable, la carencia de una higiene personal mínima, etc." (p. 429). Metodológicamente es un error analizar las dos enfermedades de forma conjunta, porque los factores predisponentes y los sistemas de transmisión de ellas son radicalmente distintos. Las aguas estancadas propician el aumento de mosquitos, que pueden transmitir las microfilarias, pero no influyen en el contagio de la lepra. Tampoco deben confundirse los riesgos para la salud pública por deficientes condiciones sanitarias del entorno y el riesgo de contagio de enfermedades infecto-contagiosas, que no son necesariamente tributarias de estas malas condiciones sanitarias.

primera encuesta epidemiológica¹⁰⁹ realizada en Canarias sobre una enfermedad, con identificación de los enfermos. Es de sumo interés el análisis que hace el autor de esta encuesta.

Sólo se han publicado en Canarias cuatro libros que traten específicamente de las epidemias que se extendieron por las Islas.

El trabajo de Díaz Pérez y de la Fuente Perdomo¹¹⁰, una historiadora del arte y un médico, es ambicioso en objetivos, plasmados en el título, pero de resultados fallidos.

Sigue en el tiempo, la publicación del estudio de Cola

¹⁰⁹ Se pidió información sobre: nombre de las personas sospechosas o declaradas, sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, tiempo transcurrido desde las primeras manifestaciones de la enfermedad hasta el presente, causa del origen de la enfermedad a criterio de cada uno de los enfermos o del párroco, si estaba contagiado desde el nacimiento se debía preguntar si la heredó se sus padres o de algún ascendiente. También se pedía información sobre aspectos higiénicos.

Todos los datos se obtienen del Archivo del Cabildo Catedral de la Diócesis de Canarias. Expediente sobre el mal de elefancia y lepra.

¹¹⁰ Díaz Pérez, Ana M^a; Fuente Perdomo, Juan Gabriel de la. *Estudio de las grandes epidemias en Tenerife (siglos XV-XX)*. Tenerife: ACT / Aula de Cultura de Tenerife, Cabildo Insular de Tenerife, 1990. Es muy prolijo en los aspectos microbiológicos, etiológicos y patológicos de las enfermedades descritas, transcribiendo textos extensos de la obra de Pumarola (*Microbiología y Parasitología médica*. Barcelona: Salvat, 1985), y extremadamente parco en la narración de las epidemias y sus efectos. No hay notas que reflejen las fuentes; presenta cuadros de elaboración propia sin citar fuentes; la bibliografía es escasa para un estudio que abarca seis siglos; el texto es dispar, muy anecdótico, anacrónico y extremadamente simple, al igual que los dibujos. No aporta nada a la temática

Benítez¹¹¹ sobre las epidemias que han afectado a Santa Cruz desde la conquista de la isla hasta 1910. En conjunto, este libro de Luis Cola es una síntesis, con amplia base

¹¹¹ Cola Benítez, Luis. *Santa Cruz, Bandera Amarilla. Epidemias y calamidades (1494-1910)*. Tenerife: Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife 1996. En la primera parte del libro hace un detallado recorrido por todas las epidemias que afligieron a Santa Cruz. Aparte de la documentación aportada para dar noticias de las epidemias, proveniente de fuentes primarias, es interesante que, para contextualizarlas, da también amplia información sobre los problemas sanitarios del entorno próximo y lejano de las Islas, por lo que, en cierto sentido, sobrepasa la historia local objetivo del trabajo. Es meritorio el extenso y documentado estudio dedicado a la fiebre amarilla de 1810, centrado en el aspecto sanitario y no en las andanzas del Duque del Parque, como era habitual en historiadores precedentes. En las noticias sobre la expedición de la vacuna antivariólica se desliza un error, que suponemos tipográfico, al denominar a la corbeta que transportó a la expedición de Balmis "*María Rita*" en lugar de *María Pita* (p.136; p. 401). La segunda parte del libro entra de lleno en la Historia Social. Analiza la repercusión de las epidemias en el conjunto de la población, donde queda patente la discriminación que las clases dirigentes en la sociedad isleña ejercían sobre las menos privilegiadas, protegiendo los intereses de los primeros con las drásticas medidas que se aplicaban en las circunstancias de crisis sanitarias. Los aislamientos y cordones sanitarios, medidas supuestamente tomadas para beneficio de la salud pública general, sólo beneficiaban a quienes podían huir o tenían el paso franco en relación a su posición social. Dedicar un capítulo a las crisis de subsistencia, siempre ligadas a las epidemias y enfermedades, y dependientes del clima y de las plagas de langosta. Un extenso capítulo trata de los remedios y medidas preventivas. Se presenta, a continuación, un estudio demográfico de población de Santa Cruz de lo largo de los siglos, con detenimiento en las cifras de mortalidad. Un último capítulo se refiere a la actitud religiosa frente a las enfermedades: rogativas y enterramientos.

documental, sobre la historia de la enfermedad en Santa Cruz de Tenerife, una primera obra de historia social enmarcada por las epidemias y no un trabajo puramente narrativo y descriptivo de las mismas.

En 2002 se publica el libro de Betancor Gómez ¹¹² sobre las epidemias de fiebre amarilla en Gran Canaria durante el periodo isabelino, enfocadas desde la perspectiva municipal. Se refiere a

¹¹² Betancor Gómez, María José. *Epidemias y pleito insular. La fiebre amarilla en Las Palmas de Gran Canaria en el periodo isabelino*. Las Palmas: Ediciones del Cabildo de Gran Canaria y el CSIC, 2002. Es una versión de su tesis doctoral, *La sanidad municipal en Las Palmas de Gran Canaria en el periodo isabelino: Epidemias*, leída en la Universidad de Murcia en 1999. El trabajo que aborda el impacto de estas tres epidemias atendiendo a su cronología, origen, morbimortalidad, medidas para combatirlas e incidencia poblacional, prestando especial atención a la influencia del llamado "pleito insular" en el desarrollo de ellas. Utiliza de forma exhaustiva la documentación municipal conservada y manuscritos del Archivo del Museo Canario. En realidad es una historia del municipio de Las Palmas, enmarcado por las epidemias indicadas. Se concluye valorando a las Actas Municipales como la fuente oficial más importante para temas sanitarios, aunque proporcionan muy pocos datos sobre la morbimortalidad de las epidemias.

De esta tesis se derivó una comunicación sobre la conflictividad social y la fiebre amarilla de 1838 en Las Palmas ("Epidemia y conflictividad social: La fiebre amarilla de 1838 en Las Palmas". *XIII Coloquio de Historia Canario-Americano; VIII Congreso Internacional de Historia de América (AEA)* (1998), 2000: 2501-2511). Otra comunicación sobre la epidemia de 1867-1847, es anterior a los mencionados trabajos (BETANCOR GÓMEZ, María José; MARSET CAMPOS, Pedro. "Hambre y epidemia: La fiebre amarilla de 1846-1847 en Las Palmas de Gran Canaria". *Actas del X Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Málaga, 1996).

las de los años 1838, 1846-1847, y 1862-1863. Es un trabajo de epidemiología histórica.

El cuarto libro ¹¹³, pretende ser la última revisión del tema de la modorra, pero el resultado no es aún definitivo.

Con la excepción de los trabajos que hemos denominado especializados, el resto de la información sobre las epidemias y endemias se encuentra subsumida en obras de muy diferente temática. Toda la información sanitaria tiene muy variado tratamiento, oscilando desde la sola mención de la enfermedad o epidemia hasta el tratamiento más en extenso de la misma. Pero la característica fundamental de estas informaciones es que se dan de forma colateral en obras cuyo objetivo principal no es abordar el estudio de algún aspecto vinculado con las enfermedades o epidemias, por lo que estas no suelen ser un aspecto importante de la narración. En su defecto, existe un repertorio temático sobre las mismas que abarca fuentes, crónicas, clásicos y estudios especializados.

LAS FUENTES

La lucha contra las epidemias, como tema recurrente en el devenir histórico del

¹¹³ Rodríguez-Martín, Conrado Y Hernández González, Justo Pedro. *El Enigma De La Modorra. La Epidemia De Los guanches*. Santa Cruz de Tenerife: IDEA, 2005. Rastrear el significado de los términos *modorra*, *moquillo* y *morriña* para tratar de determinar a qué tipo de patología se enfrentaron los guanches e identificar "inequívocamente" la enfermedad, rebatiendo especulaciones e interpretaciones. Aunque, finalmente, los autores se inclinan por identificar la modorra con gripe complicada con neumonía y encefalitis letárgica (encefalitis epidémica o encefalitis de Von Economo), el resultado aún no es definitivo.

Archipiélago, queda reflejada extensamente en las ordenanzas municipales de cada isla. Los acuerdos a los que se van llegando en las sesiones de los distintos Cabildos, en temas referidos a la sanidad e higiene, son muy similares en las diferentes islas, aunque con matices, en función de las peculiaridades e intereses de cada municipio.

Desde el principio de la actividad del Cabildo de Tenerife la preocupación mayor de la institución es la salud pública, con una clara conciencia en los regidores de la necesidad de mantener la isla libre de enfermedades, tanto para las personas como para los animales, al objeto de no dificultar las actividades comerciales y económicas. Igual parece ser para Gran Canaria. Para los Cabildos de Fuerteventura y Lanzarote lo fundamental es que se mantengan limpias fuentes y maretas para el abastecimiento de personas y animales, al tiempo que hay una continua intranquilidad por la posibilidad de hambrunas. En todos los municipios es constante la preocupación, y ocupación, de regular diversas actividades favorecedoras de la salud e higiene públicas.¹¹⁴

¹¹⁴ Como ejemplo de esta preocupación, en los acuerdos transcritos del Cabildo de Tenerife hemos identificado 232 referencias a temas relacionados con la sanidad. En el catálogo del Archivo Municipal de La Laguna (Rosa Olivera, Leopoldo De La. *Catálogo Del Archivo Municipal De La Laguna*. Publicado En *Revista de Historia: Universidad de La Laguna, 1944-1960*) se observa la ingente cantidad de datos que aporta a nuestro tema la documentación del antiguo Cabildo de Tenerife. En las diversas secciones hay documentos sobre: profesionales sanitarios (médicos, cirujanos, barberos, boticarios); medicinas

La información aportada, junto con todo el material documental que está por explotar en los archivos canarios, justifica que consideremos, por extensión, a todo el ordenamiento concejil de Canarias, como la principal fuente primaria para el estudio de las epidemias en nuestra región.

El material documental publicado varía de una isla a otra en función de los documentos conservados.

La documentación oficial producida y conservada desde los primeros años de la conquista de las islas de realengo, sólo existe para la isla de de Tenerife¹¹⁵, de la

y remedios; rogativas, procesiones y novenarios; enterramientos; visitas de salud; higiene pública; enfermedades endémicas; medidas y barreras sanitarias; sanidad animal; epidemias; edificios sanitarios, santos tutelares, etc. A esta información hay que añadir un aspecto muy importante, que recoge Serra en la presentación del primer volumen de los *Acuerdos...*, como es la "abundancia y la precisión de las fechas".

¹¹⁵ SERRA RÁFOLS, Elías. *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1497-1507*. Edición y estudio de Elías Serra Ráfols. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "*Fontes Rerum Canariarum*", IV, 1996, vol. I, 2ª ed.; SERRA RÁFOLS, Elías; ROSA OLIVERA, Leopoldo de la. *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1508-1513*. Edición y estudio de Elías Serra Ráfols y Leopoldo de la Rosa. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "*Fontes Rerum Canariarum*", V, 1996, vol. II, 2ª ed; *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1514-1518*. Edición y estudio de Elías Serra Ráfols y Leopoldo de la Rosa. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "*Fontes Rerum Canariarum*", XIII, 1965, vol. III.; *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1518-1525*. Edición y estudio de Elías Serra Ráfols y Leopoldo de la Rosa. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "*Fontes Rerum Canariarum*", XIV, 1970, vol. IV.; ROSA OLIVERA, Leopoldo de la; MARRERO RODRÍGUEZ, Manuela. *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1525-1533*, Edición y estudio de Leopoldo de la

que se han transcrito y publicado las Actas que abarcan los acuerdos tomados desde 1497 a 1549. De Gran Canaria¹¹⁶, se han transcrito y publicado el llamado *Libro Rojo de Gran Canaria* y las *Ordenanzas de Gran Canaria* del año 1531.

De la isla de La Palma¹¹⁷ se han publicado los *Acuerdos del Cabildo de La Palma*, correspondientes al bienio 1554-1556, y las *Ordenanzas de La Palma* de 1611.

De Lanzarote¹¹⁸ se han transcrito, extractado y publicado

Las *Actas del Cabildo de Lanzarote*, que se refieren a los años 1618-1672.

De Fuerteventura¹¹⁹ se han publicado los *Acuerdos del Cabildo*. La recopilación de *Ordenanzas de El Hierro*¹²⁰ corresponde a 1705.

LOS CRONISTAS E HISTORIADORES CLÁSICOS

Hay “tópicos” o “tradiciones” relativos a las enfermedades infecto-contagiosas que se han ido transmitiendo a lo largo del tiempo, casi sistemáticamente, de historiador a historiador. El “tópico” por antonomasia, dentro del elenco de patologías infecciosas que han llegado las islas, repetido en las crónicas de la conquista de Tenerife, es la mención a la enfermedad que se denominó

Rosa y Manuela Marrero. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. “*Fontes Rerum Canariarum*”, XXVI, 1986, vol. V; MARRERO RODRÍGUEZ, Manuela.; PADRÓN, María; RIVERO, Benedicta. *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1538-1544*, Edición y estudio de Manuela Marrero, María Padrón y Benedicta Rivero. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. “*Fontes Rerum Canariarum*”, XXXVI, 1997, vol.VI; *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1545-1549*, Edición y estudio de Manuela Marrero, María Padrón y Benedicta Rivero. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. “*Fontes Rerum Canariarum*”, XXXVIII, 2000, vol. VII.

¹¹⁶ Cullen Del Castillo, Pedro. *Libro Rojo de Gran Canaria o Gran Libro de Provisiones y Reales Cédulas*. Las Palmas de Gran Canaria: Ediciones del Excmo. Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, 1995. El período que abarcan los documentos que contiene va desde el 4 de febrero de 1480 hasta el 25 de agosto de 1553; Morales Padrón, Francisco. *Ordenanzas del Concejo de Gran Canaria, 1531*. Las Palmas de Gran Canaria: Ediciones del Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria, 1974.

¹¹⁷ Marrero Rodríguez, Manuela; Solano Ruíz, Emma; Díaz Padilla, Gloria. *Acuerdos del Cabildo de La Palma (1554-1556)*. Santa Cruz de La Palma: Cabildo Insular de La Palma, 2005. VIÑA BRITO, Ana. “Las ordenanzas municipales de La Palma”. *VIII Coloquio de Historia Canario-Americano* (1988), Vol. I, 1991:615-628.

¹¹⁸ Bruquetas De Castro, Fernando. *Las actas del Cabildo de Lanzarote (Siglo XVII)*. Arrecife: Servicio de Publicaciones del Cabildo de Lanzarote, 1997.

¹¹⁹ Roldán Verdejo, Roberto Y Delgado González, Candelaria. *Acuerdos del cabildo de Fuerteventura, 1729-1798*. Edición y estudio de Roberto Roldán Verdejo. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. “*Fontes Rerum Canariarum*”, XIV, 1966; *Acuerdos del cabildo de Fuerteventura, 1660-1728*. Edición y estudio de Roberto Roldán Verdejo. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. “*Fontes Rerum Canariarum*”, XV, 1967; *Acuerdos del cabildo de Fuerteventura, 1605-1659*. Edición y estudio de Roberto Roldán Verdejo. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. “*Fontes Rerum Canariarum*”, XVII, 1970, publicados en tres volúmenes, que comprenden el periodo de 1605-1798. Una nueva edición de los *Acuerdos* incluye las transcripciones de las actas de 1799 a 1834¹¹⁹, con una revisión de la primera edición que se condensó en dos tomos. En el periodo 1799-1834 hay lagunas documentales importantes, no conservándose actas de los años 1804 a 1809, 1812, 1821 a 1823 y 1827; algunos años están incompletos.

¹²⁰ García Del Castillo, Bartolomé. *Antigüedades y ordenanzas de la isla de El Hierro*. Edición y estudio de Maximiano Traperó, Alberto Anaya y Rosario Blanco. El Museo Canario. Cabildo Insular de El Hierro, 2003 [1705].

modorra. Con mayor o menor extensión, casi la totalidad de cronistas e historiadores de Canarias se han visto impelidos a un acercamiento a este padecimiento extraño y misterioso, por cómo se desarrolló, por su repercusión demográfica y, sobre todo, por la hermética incertidumbre de su naturaleza nosológica¹²¹.

Fray Alonso de Espinosa¹²² hace la primera narración de la epidemia de *modorra* de 1494-95 siendo seguido, casi textualmente, por diversos cronistas e historiadores posteriores.

Las crónicas y relaciones de la conquista de Gran Canaria confirman la información de Espinosa, aunque narran muy parcamente el desarrollo de la epidemia. La crónica *Ovetense*¹²³

resalta su aparición brusca y la alta mortalidad. En la relación de Gómez Escudero¹²⁴ se destaca la inmunidad de los conquistadores a la enfermedad y la potencia de ésta, por la rapidez de su instauración. La versión "A" de la relación de Gómez Escudero¹²⁵, que es algo más explícita, da las primeras cifras de muertos por la epidemia.

La utilización de las crónicas y relaciones de la conquista por Núñez de la Peña¹²⁶ ya se ha indicado antes.

Mayor significación tiene la obra de Viera y Clavijo¹²⁷, por la especial repercusión de su trabajo en los

¹²¹ Indica Viera que: "Todos los historiadores de la conquista de Tenerife se han hallado en la precisión de hablar de la singular pestilencia que vino como al socorro de nuestras armas, y de imitar a Tucídides en las guerras del Peloponeso. Pero si este famoso escritor griego entró en una descripción elegante y circunstanciada del contagio de Atenas, los nuestros no nos dicen, ni aun cuáles eran los síntomas de lo que ellos llaman *modorra* de los guanches". (Viera Y Clavijo, José de. *Noticias de la Historia General de Islas Canarias*. Santa Cruz de Tenerife: Ediciones Goya, 1967, Volumen I, p. 647-648).

¹²² Espinosa, Fray Alonso. *Historia de Nuestra Señora de Candelaria*. Introducción de A. Cioranescu. Santa Cruz de Tenerife: Goya Ediciones, 1980 [1594]. Atribuye el posible origen de la enfermedad a la "permisión divina" y a los "aires corrompidos e inficcionados" por la putrefacción de los cuerpos no enterrados tras la batalla (p.110).

¹²³ Ovetense (anónimo). "Libro de la conquista de la ysla de Gran Canaria y de las demás yslas". In Morales Padrón, Francisco (ed.). *Canarias. Crónicas de su conquista. Transcripción, estudio y notas*. Las Palmas de Gran Canaria: Excmo.

Ayuntamiento de Las Palmas – El Museo Canario, pp. 107-183, 1978 [siglo XVI].

¹²⁴ Gómez Escudero, Pedro. "Libro Segundo Prosigue La Conquista De Canaria". In: Morales Padrón, Francisco (ed.). *Canarias. Crónicas de su conquista. Transcripción, estudio y notas*. Las Palmas de Gran Canaria: Excmo. Ayuntamiento de Las Palmas – El Museo Canario, pp. 383-468, 1978 [siglo XV].

¹²⁵ Es conocido el estudio que hace Morales Padrón de las crónicas y relaciones de la conquista de Canarias (Cf. Morales Padrón, Francisco (ed.). *Canarias. Crónicas de su conquista. Transcripción, estudio y notas*, 1978). La versión que él transcribe, la "A", incluye cuatro capítulos dedicados a la conquista de Tenerife que no aparecen en las otras versiones. Indica en una nota al pie que "Para M. Rosa Alonso (El poema de Viana, p. 206) estos capítulos dedicados a la conquista de Tenerife son resúmenes de la obra de Viana y de la de Fray Alonso de Espinosa (Historia de Nuestra Señora de Candelaria) con aportaciones personales; debieron ser escritos entre 1604 y 1676 y fueron utilizados por Juan Núñez de la Peña."

¹²⁶ Núñez De La Peña, Juan. *Conquista y antigüedades de las Islas de la Gran Canaria*. Imprenta Real (edición facsímil). Santa Cruz de Tenerife: Ediciones IDEA, 2006 [1676].

¹²⁷ Viera Y Clavijo, José de. *Historia de Canarias*. 6ª ed. Introducción y notas por A. Cioranescu. Santa Cruz de Tenerife: Goya, 1967 [1772-1783], 2 vols.

historiadores canarios que le siguen, al “fijar”, de una manera casi definitiva, la narración de algunas epidemias y enfermedades.

Viera demuestra ser un perfecto conocedor de las teorías científicas de su época sobre los miasmas¹²⁸ y gases mefíticos, y por eso propone una explicación de la *modorra de los guanches*, a la que llama plaga epidémica, como debida a la alteración del aire, que se cargó de miasmas venenosos, debido a la corrupción de los cadáveres insepultos tras la batalla de La Laguna, indicando así que la transmisión de la enfermedad era por vía respiratoria.

¹²⁸ “En Italia, G. M. Lancisi (1654-1720), recogiendo algunas ideas de los iatroquímicos del siglo anterior, sobre la “fermentación” de las aguas estancadas, concederá una importancia decisiva a los “vapores” emanados de los pantanos, en orden a establecer el origen de las epidemias. Según Lancisi (Laín Entralgo, 1978, 322-323), las temperaturas elevadas de la época estival, producen una “destilación química” de las aguas pantanosas; los vapores, convertidos en efluvios volátiles, son trasladados por el viento, ocasionando diversos tipos de morbilidad. A estos productos inorgánicos, se unen otros seres orgánicos producto de la descomposición, formando los enigmáticos “miasmas”, que difundidos por la atmósfera afectarán al organismo humano. Desde mediados de siglo, los miasmas aparecen por doquier, muchas veces como complemento de las alteraciones atmosféricas. En general, y hasta la segunda mitad del siglo XIX, gozarán de amplia aceptación todas aquellas prédicas que atribuyen a los miasmas el origen de las epidemias - tercianas, fiebre amarilla, cólera, etc. Tan extraños elementos, se definen usualmente como sustancias imperceptibles disueltas en la atmósfera, originadas por la descomposición de cadáveres, elementos orgánicos o incluso por emanaciones de enfermos”. (Luis Urteaga. “Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX”, *Geo Crítica*, 1980).

También es Viera el que proporciona la única versión probable de la sintomatología de la epidemia cuando dice, “...consistía en fiebres malignas o agudas pleuresías, las que terminaban en una letargia mortal o sueño veterioso que llamamos modorra” (I, p. 648).

Otro historiador que sigue a Fray Alonso de Espinosa es Pedro Agustín del Castillo¹²⁹ quien lo copia casi textualmente cuando informa de la *modorra* de 1495.

Dentro del grupo de cronistas e historiadores clásicos no tomamos en consideración la obra de Antonio de Viana¹³⁰ ya que su interés y consideración actual es más literario que como fuente histórica¹³¹.

Ya en el siglo XIX, y continuando la línea narrativa sobre la *modorra*, derivada de las crónicas e

¹²⁹ Castillo, Pedro Agustín del. *Descripción histórica y geográfica de las Islas Canarias (acabada en 1773)*. Edición crítica, estudio bio-bibliográfico y notas de Miguel Santiago. Las Palmas: Ediciones del “Gabinete Literario” de Las Palmas, 1948-1960.

¹³⁰ Viana, Antonio de. *Conquista de Tenerife*. Edición, estudio y notas por A. Cioranescu. Tenerife: ACT/ Aula de Cultura de Tenerife, Cabildo Insular de Tenerife, 1968 [1604].

¹³¹ Cf. Cioranescu, Alejandro. “El poema de Antonio de Viana”. *Anuario de Estudios Atlánticos*, nº 16, 1970: 67-144; Álvarez Delgado, Juan. “La división de la isla de Tenerife en nueve reinos”. *Anuario de Estudios Atlánticos*, nº 31, 1985:61-132. Viana se inventó parte de los nombres guanches que aparecen en el poema, asignando denominaciones de lugares a los protagonistas, o directamente se los inventa, o modifica, para adaptarlos a la métrica de su rima. Aunque Espinosa es su principal fuente, da nombres de soldados heridos o hechos prisioneros que ningún cronista proporciona. Igual ocurre con las palabras indígenas, que las inventa. Algunos de estos nombres aborígenes, transmitidos por Viera, han perdurado, erróneamente hasta nuestro tiempo.

historiadores clásicos, se encuentra el naturalista Sabino Berthelot¹³² que solo se hace eco, de forma textual, de lo narrado por Espinosa, Viera y Núñez de la Peña sobre la *epidemia de los guanches*, sin añadir comentario o explicación al hecho.

Agustín Millares Torres en su principal obra histórica¹³³ no se ocupa del tema de las epidemias. Solo da noticia muy lacónica de la *modorra* de 1495, siguiendo a los clásicos canarios y a los cronistas.

Dacio V. Darias y Padrón¹³⁴ introduce un punto de vista distinto en la explicación de esta epidemia afirmando que la *modorra* es el resultado de una enfermedad y no la enfermedad en sí.

Diversos autores médicos han intentado identificar, o hacer un diagnóstico¹³⁵, sobre el tipo de

epidemia que causó la alta mortalidad de los aborígenes de la isla durante la conquista, basándose, fundamentalmente, en la sintomatología dada por Viera y Clavijo para la enfermedad.

Bosch Millares¹³⁶ diagnostica a la epidemia de *modorra* como peste neumónica, sin ningún tipo de explicación al respecto. Díaz Pérez y de la Fuente Perdomo¹³⁷ hablan directamente de epidemia de peste, probablemente siguiendo a Bosch Millares.

Jesús Llabrés¹³⁸, tras rechazar la opinión de Bosch Millares se decanta, “con toda clase de reserva”, por la encefalitis. No explica de qué tipo ni cómo llega a tal diagnóstico. Rodríguez-Martin contrasta las opiniones de diversos autores sobre el tema para, finalmente, identificar a la *modorra*

¹³² Berthelot, Sabino. *Etnografía y anales de la conquista de las islas Canarias*. Santa Cruz de Tenerife: Ediciones Goya, 1978 [1842].

¹³³ Millares Torres, Agustín. *Historia general de las Islas Canarias*, 10 vols. Las Palmas de Gran Canaria: Imprenta La Verdad, 1893-1895.

¹³⁴ Darias Padrón, Dacio V. *Breves nociones sobre la historia general de las Islas Canarias*. La Laguna: Imprenta y Librería “Curbelo”, 1934. “...se desarrolló en estos isleños una epidemia, que les ocasionó una gran mortandad, sobre todo en las comarcas de Tacoronte, Tegueste y Taoro. Tal enfermedad infundía en sus ánimos un gran abatimiento o *modorra*, que no les permitía salir de sus cuevas o viviendas” (p. 78).

¹³⁵ Arrizabalaga se posiciona en contra de las pretensiones de algunos historiadores de la medicina de hacer diagnósticos retrospectivos de enfermedades del pasado. Escribe: “...en qué medida el ejercicio intelectual del diagnóstico retrospectivo proporciona a la investigación histórico-médica un conocimiento relevante acerca de cómo y por qué una determinada sociedad histórica percibió y reaccionó frente al ataque de cualquiera de las

actualmente conceptualizadas como *enfermedades sociales*”. (Arrizabalaga Valbuena, Jon. “La identificación de las causas de muerte en le Europa pre-industrial: algunas consideraciones historiográficas”. *Revista de Demografía Histórica*, Vol. 11, Nº 3, 1993 (Ejemplar dedicado a: Expresiones diagnósticas y causas de muerte), págs. 23-48).

¹³⁶ Bosch Millares, Juan; Bosch Hernández, Juan. *La Medicina en la provincia de Las Palmas, desde su rigen hasta fines del siglo XIX*. Las Palmas de Gran Canaria: Mancomunidad de Cabildos, Plan Cultural y Museo Canario. Colección “La Guagua”, 1981, p. 15.

¹³⁷ Díaz Pérez, Ana M^a; Fuente Perdomo, Juan Gabriel De La. *Estudio de las grandes epidemias en Tenerife (siglos XV-XX)*. Tenerife: ACT / Aula de Cultura de Tenerife, Cabildo Insular de Tenerife, 1990, p. 23.

¹³⁸ Llabrés Olmo, Jesús. “La Enfermedad De La *Modorra*”. En Cola Benítez, LUIS. *Santa Cruz bandera amarilla. Epidemias y calamidades (1494-1910)*. Tenerife: Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 1996.

como gripe¹³⁹. La última revisión del tema, por el momento, la hacen Rodríguez-Martín y Hernández, con las mismas conclusiones.

Los cronistas recogen dos situaciones epidemiológicas en que atribuyen el origen de la enfermedad a una decisión de la divinidad, para corregir infracciones colectivas del orden moral arrojadas, respectivamente, a la práctica del infanticidio y a la existencia de una mancebía en Las Palmas

La primera situación, sólo es narrada por Abreu Galindo¹⁴⁰ y por Torriani¹⁴¹, que lo copia. Nos parece interesante el matiz que introduce Viera¹⁴². La segunda situación es recogida por las relaciones de Gómez Escudero¹⁴³ y de Sedeño¹⁴⁴, en las ediciones de Gáldar, y por Marín de Cubas¹⁴⁵.

¹³⁹ Rodríguez-Martín, Conrado. "The epidemic of Modorra (1494-1495) among the Guanches of Tenerife", *Journal of Paleopathology*, 6 (1) 1994:5-14.

¹⁴⁰ Abreu Galindo, Fray. Juan de. *Historia de la conquista de las siete Islas de Canaria*. Edición crítica con introducción, notas e índice de A. Cioranescu. Santa Cruz de Tenerife: Goya Ediciones, 1977 [1602].

¹⁴¹ Torriani, Leonardo. *Descripción e historia del Reino de las Islas Canarias, antes Afortunadas, con el parecer de sus fortificaciones*. Santa Cruz de Tenerife: Goya, 1978 [c.1590].

¹⁴² Viera, *op.cit.*, I, pp. 167-168. Aunque sigue a Abreu en el planteamiento del asunto de los infanticidios, para Abreu el origen de la enfermedad fue Dios y para Viera "la misma naturaleza, con una enfermedad epidémica".

¹⁴³ Gómez Escudero, Pedro. *Historia de la conquista de la Gran Canaria*. (Prefacio por Dacio V. Darias y Padrón), Gáldar (Gran Canaria): Imprenta El Norte, 1936 [1629-1695].

¹⁴⁴ Sedeño, Antonio de. *Historia de la conquista de la Gran Canaria*. Gáldar (Gran Canaria): Imprenta El Norte, 1936 [s. XVII].

¹⁴⁵ Marín De Cubas, Tomás Arias. *Historia de las siete islas de Canaria*. Edición de Ángel de Juan Casañas y María Régulo

Los tres coinciden, casi al pie de la letra, con este episodio.

Otra "tradición" o "tópico" se refiere a la epidemia de peste de 1582, enfermedad llamada por Fray Alonso de Espinosa "pestilencia de landres"¹⁴⁶.

Siguiendo en todas las narraciones de epidemias y enfermedades a Espinosa encontramos a Núñez de la Peña¹⁴⁷, que en su libro inserta una relación cronológica de las epidemias de peste que afectaron al Archipiélago. A partir de Núñez de la Peña, muchos autores incluirán en sus obras listas cronológicas de epidemias y enfermedades contagiosas.

Viera¹⁴⁸ sigue siendo deudor de Espinosa al referirse a la epidemia de *landres*, pero añade más información. Debió manejar una documentación que no nos ha llegado, "según parece de algunos papeles antiguos", de la que extrae el número de personas fallecidas por la peste, que cifra en dos mil más de la consignada por el dominico.

Hasta el momento, la más completa narración sobre esta epidemia, que desarrolla en profundidad el origen, evolución, extensión, consecuencias y resolución de la principal epidemia

Rodríguez, Proemio de Juan Régulo Pérez, Notas arqueológicas de Julio Cuenca Sanabria. Las Palmas de Gran Canaria: Real Sociedad Económica de Amigos del País, 1986 [1694].

¹⁴⁶ Todas las epidemias de peste bubónica son epidemias de landres, ya que *landre* significa bubón. A la epidemia de 1582 es a la única que se denomina así, a partir de Espinosa.

¹⁴⁷ Núñez De La Peña, Juan. *Conquista y antigüedades de las Islas de la Gran Canaria*. Imprenta Real (edición facsímil). Santa Cruz de Tenerife: Ediciones IDEA, 2006 [1676].

¹⁴⁸ Viera, *op.cit.*, II, p. 140-141.

que sufrió La Laguna, la hace José Miguel Rodríguez Yanes¹⁴⁹. Su fuente básica son las actas capitulares.

Varios autores, citados más adelante, hacen cortas reseñas de esta epidemia que no contribuyen a mejorar o aumentar la información que ya tenemos de ella.

LAS “HISTORIAS”

Hay un conjunto de obras con el denominador común de ser historias generales o historias locales de las islas, que, de forma colateral, dan alguna información sobre las epidemias, no siendo estas un aspecto importante de la narración. Como generalidad, se citan las grandes epidemias clásicas (*modorra*, 1582, 1601, 1701, 1810, 1851) sin entrar en muchos detalles sanitarios o de repercusiones de las mismas de tipo social, político o económico, siendo la excepción a lo expresado las obras de Viera y de Álvarez Rixo¹⁵⁰, muy influido por Viera y

¹⁴⁹ Rodríguez Yanes, José Miguel. *La Laguna durante el Antiguo Régimen. Desde su fundación hasta finales del siglo XVII*. 2 vols. La Laguna: Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, 1997, pp. 949-961.

¹⁵⁰ Álvarez Rixo, José Agustín. *Cuadro histórico de estas islas canarias o noticias generales de su estado y acaecimientos más memorables durante los cuatro años de 1808 a 1812*. Las Palmas de Gran Canaria: Ediciones de El Gabinete Literario, 1955; *Anales del Puerto de la Cruz de la Orotava (1701-1872)*. Tenerife: ACT / Cabildo Insular de Tenerife, Patronato de Cultura Ayuntamiento del Puerto de la Cruz, 1994. En la introducción de los *Anales*, Teresa Noreña resalta el interés de Álvarez Rixo por la sanidad. Prueba de ello son las sesenta noticias, algunas abarcan seis páginas, que da sobre distintos aspectos sanitarios en las dos obras mencionadas: enfermedades, epidemias, medidas que se toman, estadísticas, etc.

Clavijo, lo que se advierte en la forma de desarrollar su trabajo.

Estos autores, que se apoyan en los historiadores clásicos, consideran las informaciones sobre las epidemias y enfermedades de forma secundaria, a pesar de utilizar en sus trabajos variada documentación oficial.^{151 152 153 154 155 156}

Cada dato que aporta tiene un sustento documental y este trabajo de “rastreo y archivo”, de investigación en las fuentes y de preservar los documentos, es un rasgo que, según Noreña, lo caracteriza especialmente, junto con su perfeccionismo. Las referencias al “Libro de Actas” son continuas. Como estructura su trabajo de forma cronológica, es bastante útil para el seguimiento de la secuencia de presentación de las enfermedades y epidemias.

¹⁵¹ Dugour, José Desiré. *Apuntes para la historia de Santa Cruz de Tenerife. Desde su fundación hasta nuestros tiempos*, 2ª ed. [edición facsímil]. Santa Cruz de Tenerife: Julio Castro, Editor, 1994 [1875]. Es patente la falta de oficio para historiar de este periodista, ensayista y polígrafo, que sigue casi al pie de la letra a Núñez de la Peña y a Viera, para documentar lo acaecido en los siglos XVI, XVII y XVIII, aunque se apoya en actas municipales y documentación de la Junta Superior de Sanidad cuando informa sobre el siglo XIX.

¹⁵² Poggi Y Borsotto, Felipe Miguel. *Guía histórico descriptiva de Santa Cruz de Tenerife*, Santa Cruz de Tenerife: Imprenta Isleña, 1881. Expone los objetivos que se deben conseguir, en una comunidad, para mantenerla libre de los efectos perniciosos de la falta de salud e higiene públicos. Para ello Santa Cruz de Tenerife se dotó de edificios destinados a lazareto, lavaderos, pescadería, plaza de mercado y matadero. También menciona los enterramientos en cementerios como medidas de salud pública, a partir de la fiebre amarilla de 1810.

¹⁵³ Millares Torres, Agustín. *Historia de la Gran Canaria*. Las Palmas de Gran Canaria: Real Club Victoria, 1997 [1860-1861]. Inserta una cronología de las principales epidemias que azotaron el Archipiélago y una nota sobre la principal enfermedad endémica de Gran Canaria, la

Dos excepciones a la parquedad informativa de los autores antes citados son las obras de Alejandro Cioranescu¹⁵⁷ y de José Miguel Rodríguez Yanes, este último citado anteriormente.

elefancia, que confunde, como otros, con la lepra. Ya habíamos comentado que en su principal obra histórica no se ocupa del tema de las epidemias: Se refiere a la fiebre amarilla de 1810, fundamentalmente para explicar lo acaecido con el Duque del Parque, no de la epidemia y sus consecuencias en la población. Nombra la enfermedad pestilencial y la mancebía de Las Palmas y se detiene en el incidente de 1784 en El Hierro con el asesinato de los treinta y seis náufragos irlandeses sospechosos de tener la peste.

¹⁵⁴ León, Francisco María de. *Apuntes para la Historia de las Islas Canarias (1776-1868)*. Santa Cruz de Tenerife: ACT / Aula de Cultura de Tenerife, Biblioteca de Autores Canarios, 1966. En opinión de Marcos Guimerá, autor de la Introducción de *Apuntes...*, es una obra esencial para la historia de Canarias, y añade que, “en efecto, es la auténtica continuación de la historia de Viera y Clavijo”. Escribió una única obra sobre la historia de Canarias. El trabajo fue posible por su acceso a los archivos de la Diputación Provincial y del Gobierno político, incompleto el primero y desaparecido el segundo, en la actualidad. Las noticias de epidemias están desarrolladas con cierta amplitud.

¹⁵⁵ Darias Padrón, Dacio V. *Breves nociones sobre la historia general de las Islas Canarias*. La Laguna: Imprenta y Librería “Curbelo”, 1934. Solo cita de forma muy breve algunas epidemias.

¹⁵⁶ Luis Yanes, María Jesús; Sánchez Hernández, José María. *La historia de Santa Cruz de Tenerife*. Tenerife: Centro de la Cultura Popular Canaria, 1995. siguen la misma pauta que los historiadores anteriores, señalada al principio, de indicar muy brevemente algunas epidemias. Incluyen un apéndice cronológico donde se señalan las epidemias que sufrió la ciudad.

¹⁵⁷ Cioranescu, Alejandro. *Historia de Santa Cruz de Tenerife*. Santa Cruz de Tenerife: Ed. Confederación Española de Cajas de Ahorros, 1998, 2ª ed., 4 vols.

Hay un error (seguramente tipográfico) en la p. 366 del tomo II, cuando se lee “epidemia de Londres”, en lugar de *landres*.

Cioranescu, dentro de su *Historia de Santa Cruz*, en el tomo segundo, hace la mejor síntesis escrita, hasta ahora, de la estructura sanitaria insular durante el siglo XVIII en la lucha contra las epidemias, en opinión de Eff Darwich¹⁵⁸, opinión que compartimos. En este capítulo dedica un apartado a las epidemias que llegan a la isla y a las enfermedades endémicas residentes en la misma. Analiza con detalle cómo se luchaba desde el Cabildo contra el riesgo de contagio de las enfermedades infecciosas externas. También dedica un apartado a la asistencia médica y hospitalaria. Destaca el manejo de fuentes primarias.

LAS ENFERMEDADES COMUNES Y LAS ENDÉMICAS.

Ya hemos indicado que las enfermedades colectivas, por sus repercusiones sociopolíticas y económicas, focalizan el interés de los historiadores, mientras que las individuales quedan relegadas a la consideración de problema personal de quien las padece, pero no hay que olvidar que las epidemias son sumatorios de enfermedades individuales. Sólo cuando estas últimas se convierten en problemas colectivos localizados, cuando se transforman periódicamente en enfermedades endémicas, pueden tener algún tipo de interés para su estudio. Entendemos que este sesgo de la historiografía resta posibilidades de conocer, y comprender, aspectos de la vida común de muchas personas, potencialmente enfermas, con el cuadro agudo de la enfermedad o enfermas crónicas, cuya condición individual incide directamente en el

¹⁵⁸ Eff Darwich, op.cit, p. 349, nota 5.

devenir de la historia y vida de la comunidad donde vive.

Tal es el caso de las enfermedades comunes y endémicas en Canarias. Se 'supone' que los habitantes de las islas, en la Edad Moderna, sufrían las mismas enfermedades comunes que proliferaban en el continente europeo: diversas enfermedades infectocontagiosas, enfermedades carenciales por deficiente alimentación, enfermedades mentales, enfermedades que hoy llamaríamos laborales, etc., pero es muy escasa su demostración escrita. Habrá que esperar a finales del siglo XVIII y principios del XIX para que se comience a escribir sobre estas enfermedades y su tratamiento individual.

Son muy raras las informaciones de este tipo de enfermedades en la documentación oficial canaria de los primeros siglos de la Época. Alguna ordenanza sobre higiene pública deja entrever problemas de salud individuales, pero no es lo usual. Las enfermedades endémicas también son olvidadas por los historiadores, excepto cuando se vuelven socialmente conflictivas, como es el caso de la lepra o la elefantiasis.

Es Espinosa¹⁵⁹ el primero que de forma indirecta, al narrar "los milagros que Nuestro Señor ha obrado por esta santa reliquia de Nuestra Señora de Candelaria", hace una amplia descripción de enfermedades comunes de los habitantes de Tenerife. Son de interés las referencias a estas enfermedades, por la minuciosidad y perspicacia de algunos detalles que da. El autor, además, indica las fuentes, al objeto de autenticar los

relatos y demostrar la realidad de las milagrosas curaciones.

Núñez de la Peña¹⁶⁰ copia textualmente de Espinosa los milagros de la imagen de Candelaria y, por lo tanto, las enfermedades citadas por éste.

Viera es el primer historiador que señala como enfermedades endémicas del Archipiélago la elefantiasis, la sarna y, curiosamente, las hipocondrias rebeldes¹⁶¹. Añade que las viruelas y el sarampión "jamás fueron males endémicos o propios del país".

ENFERMEDADES NARRADAS EN PRIMERA PERSONA

Hay narraciones de hechos históricos específicos escritos por un testigo ocular o por un contemporáneo de los mismos. Estas narraciones pueden comprender diversas modalidades, una es la crónica, que se adapta a la definición anterior.

Otro género histórico particular es el de las memorias o autobiografías, porque se sitúan en la frontera entre literatura e historia. Las memorias son narraciones menos estructuradas que los trabajos autobiográficos y no cubren todo el periodo de la vida de la persona que la escribe sino un lapso cronológico determinado. Es

¹⁶⁰ Núñez De La Peña, *op.cit.*, pp. 505-543.

¹⁶¹ Viera, *op.cit.*, p. II, p. 421; 392. Debemos colegir que Viera sabe diferenciar la lepra de la elefantiasis (confusión que ha llegado hasta nuestros días), cuando indica que esta última es una "especie de lepra temible que se experimenta desde lo antiguo en el país" (II, p. 697) refiriéndose, sin duda, a la lesiones y manifestaciones cutáneas de ambas enfermedades, que son fácilmente distinguibles para un ojo avisado. Denomina a los tocados por esta enfermedad "enfermos elefantiacos, dañados o lazarinos" (II, p.392 y 697).

¹⁵⁹ Espinosa, *Op.Cit.*, pp.145-212.

difícil encontrar un denominador común en estas obras, pero con ellas la memoria individual del autor entra en la memoria colectiva.¹⁶²

Un subgénero de la autobiografía es el diario personal. Se trata de un libro en blanco, donde se escriben textos fragmentarios ordenados por fechas destinados, normalmente, a una lectura ulterior y privada de quien lo confecciona.

Estas tres modalidades narrativas podrían considerarse como fuentes históricas secundarias, porque sus autores vivieron en el tiempo sobre el que escriben sus relatos y pueden ser tenidas en cuenta como fuente original de información, aunque esta no sea necesariamente veraz o completa.

George Glas¹⁶³, se adapta perfectamente a nuestra definición de cronista. *Descripción de las Islas Canarias* es un libro de viajes escrito por un culto aventurero extranjero que, desde su visión foránea, analiza y comenta diversos usos, costumbres y peculiaridades de la población de las Islas. El autor cuenta directamente lo que observa mientras interactúa con los isleños. Bajo este último punto de vista, el libro también es etnográfico.

Las *Memorias*, de Lope Antonio de la Guerra y Peña¹⁶⁴, es obra muy

válida ya que indica la denominación, popular y culta, de muchas enfermedades, los signos y síntomas y las causas de muerte, igual que algunos de los remedios que se usaron. Narra con bastante detención las epidemias de viruela de 1780 y 1788.

Otro texto, diferente del anterior en su estructura y contenidos, está escrito por Domingo José Navarro Pastrana¹⁶⁵, periodista, escritor, médico y cronista de la ciudad de Las Palmas. El origen del libro son unos artículos sobre usos y costumbres de los habitantes de la ciudad, publicados en el *Diario de las Palmas* y posteriormente reunidos en un volumen. Así que la estructura del texto no es cronológica sino que se trata de una

segunda mitad del siglo XVIII. Cuaderno II. Años 1771-77. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1955; *Memorias: Tenerife en la segunda mitad del siglo XVIII*. Cuaderno III. Años 1778-79. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1957; *Memorias: Tenerife en la segunda mitad del siglo XVIII*. Cuaderno IV. Años 1780-91. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1959.

¹⁶⁵ Navarro Pastrana, Domingo José. *Recuerdos de un noventón. Memorias de lo que fue la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria a principios de siglo y de los usos y costumbres de sus habitantes*. Las Palmas: Tipografía de "La Verdad", 1895. Tres son los artículos que tratan de nuestro tema. "Costumbres médicas" donde, al hablar de los curanderos y sus remedios, hace un pequeño listado de denominaciones populares de enfermedades o trastornos. En el artículo de título "Mal de ojos, maleficios, sortilegios y brujerías", se refieren las dolencias que resolvían los santiguadores cuando la ciencia médica de la época no las curaba. En el último, "Las plagas del faraón", habla de sus recuerdos sobre la fiebre amarilla de 1811 cuando era un niño de ocho años, de la plaga de langosta de 1812 y de la aparición del hambre, una funesta consecuencia de las anteriores.

¹⁶² Kohut, Karl. "Literatura y memoria". *Mémoire et cultura en Amérique Latine*. Cahiers du CRICCAL nº 3. Paris: Presses de la Sorbone Nouvelle, 2003, 9-18.

¹⁶³ Glas, George. *Descripción de las Islas Canarias 1764*, 2ª ed. Traducción Constantino Aznar de Acevedo. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, 1982 [1764]. Hace interesante comentarios sobre la deficiente higiene de la población canaria.

¹⁶⁴ Guerra y Peña, Lope Antonio de la. *Memorias: Tenerife en la segunda mitad del siglo XVIII*. Cuaderno I. Años 1760-70. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1951; *Memorias: Tenerife en la*

serie de recuerdos personales de acontecimientos.

El *Diario...* de Isidro Romero y Ceballos¹⁶⁶ es una fuente importante para el conocimiento de la epidemia de fiebre amarilla de 1810-1811, por el realismo y detalle con los que informa sobre el desarrollo de ésta, las medidas que se tomaron para evitar su diseminación a los pueblos de Gran Canaria, el número de víctimas, etc. También da vívida referencia sobre otras epidemias y enfermedades y los tratamientos; es interesante su aportación de datos sobre el número de víctimas que ocasionaron estas enfermedades (viruela, tabardillo, sarampión). Deja constancia de aspectos relevantes de la Expedición de la viruela, con los niños que embarcaron hacia Tenerife para ser vacunados. Se narran los acontecimientos con el lenguaje propio de la persona que escribe para sí misma.

Una obra curiosa es el *Diario de don Antonio Betancourt*¹⁶⁷, editado por Millares Cubas. Es un diario personal que abarca un periodo de tiempo desde el 17 de enero de 1796 hasta el 18 de octubre de 1807. Abundan las referencias a enfermedades y a su tratamiento, en el lenguaje popular de la época. Las noticias de muertes y sus

¹⁶⁶ Romero y Ceballos, Isidro. *Diario cronológico histórico de los sucesos elementales, políticos e históricos de esta isla de Gran Canaria (1780-1814)*. Transcripción y estudio preliminar de Vicente J. Suárez Grimón. Las Palmas de Gran Canaria: Ediciones del Cabildo de Gran Canaria, 2002.

¹⁶⁷ Millares Cubas, Agustín. *Diario de don Antonio Betancourt, comerciante de Las Palmas de Gran Canaria (Fines del siglo XVIII y principios del XIX)*. Extractado, comentado y publicado por encargo de la sociedad El Museo Canario. Madrid: Talleres Voluntad, 1931.

causas son también numerosas. Sabiduría popular, conocimiento empírico y algo de ciencia se combinan en estos apuntes.

LA HISTORIA ESCRITA POR PROFESIONALES DE LA SALUD

En el panorama historiográfico canario es exigua la presencia de trabajos sobre la historia de la salud y la enfermedad escritos por médicos de vocación historiadora. Incluimos en este apartado a médicos escritores sobre historia de las enfermedades que han realizado su trabajo en los siglos XX y XXI. Otros autores médicos anteriores a estos siglos, ya citados en anteriores apartados, son: Antonio de Viana, Marín de Cubas, Jorge Glas, Navarro Pastrana.

El más prolífico de ellos es Juan Bosch Millares, que centra toda su producción bibliográfica en aspectos sanitarios de Gran Canaria, con un enfoque clásico de la Historia de la Medicina. Tienen interés para nuestro estudio, sus obras *Historia de la Medicina en Gran Canaria*¹⁶⁸, y un librito desgajado del anterior, *La medicina en la provincia de Las Palmas, desde su origen hasta fines del siglo XIX*¹⁶⁹. En lo sustancial copia a Marín, Viera, Millares Torres y del Busto. Al ser la única obra existente sobre el tema, y no habiendo ninguna Historia de la Medicina sobre la isla de Tenerife,

¹⁶⁸ Bosch Millares, Juan.; Sánchez de la Cuesta, Gabriel. *Historia de la Medicina en Gran Canaria*. Las Palmas de Gran Canaria: Ediciones del Cabildo Insular de Gran Canarias, 1967, 2 vols.

¹⁶⁹ Bosch Millares, Juan; Bosch Hernández, Juan. *La Medicina en la provincia de Las Palmas, desde su origen hasta fines del siglo XIX*. Las Palmas de Gran Canaria: Mancomunidad de Cabildos, Plan Cultural y Museo Canario. Colección "La Guagua", 1981.

para contrastar, ha sido reiteradamente citada por diversos especialistas y estudiosos de la Historia de la Medicina, casi sin ninguna crítica a sus contenidos.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Reproducimos lo que dice de este escritor María José Betancor: "Esta obra constituye el único referente para todos los especialistas hasta hoy en día, y sin duda aporta informaciones valiosas. No obstante, adolece de numerosos defectos, que no han sido nunca destacados y han originado la reiteración de errores en historiadores y demógrafos, que le han seguido al pie de la letra, por lo que creemos necesario extendernos en una crítica profunda a la misma. En efecto, su obra es sumamente confusa, pues no solo mezcla los datos de tal manera que genera incoherencias, sino que además copia literalmente a autores que después no cita, con lo cual la información resultante parece aportación suya. Pues en toda su obra, no existe una sola nota que refleje la fuente, ni un apartado en el cual nos detalle cuales son las que maneja, tan sólo, en ocasiones muy contadas, menciona en el texto algún autor. Además, cuando reproduce literalmente las opiniones médicas de otros autores, omite hacer un análisis o una crítica a teorías u opiniones que son del siglo XIX, y las plantea de manera que parece que siguen siendo válidas en la época en que escribe. Por otra parte, no refleja conocimientos médicos indispensables que son imprescindibles para un análisis riguroso, y que sin embargo estaban vigentes en la época que publica su trabajo, seguramente no por desconocimiento, sino por no analizar correctamente lo que trataba. Además, con frecuencia equivoca las fechas, lo que confunde la cronología de las epidemias". (BETANCOR GÓMEZ, M.J. *Epidemias y pleito insular. La fiebre amarilla en Las palmas de Gran Canaria en el periodo isabelino*. Las Palmas: Ediciones del Cabildo Insular de Gran Canaria y el CSIC, 2002, pp. 8-9).

Dice Bethencourt Massieu al respecto: "Es lástima que un estudio tan jugoso y pletórico de datos inéditos [se refiere a *Historia de la Medicina en Gran Canaria*] encierre algunos errores cronológicos o de conceptos, así como que el autor nos prive de las notas a pie de página, donde consten las fuentes y el lugar donde se encuentran. Ello nos avalaría científicamente el gran esfuerzo desarrollado y permitiría

También nos hemos referido a las obras de Ana María Díaz Pérez y Juan Gabriel de la Fuente Perdomo; Jesús Llabrés; Conrado Rodríguez-Martin; y Conrado Rodríguez-Martin y Justo Hernández.

Para Tejera, López y Hernández¹⁷¹, la fase de contacto de los aborígenes canarios con el mundo europeo introdujo enfermedades nuevas que posibilitaron el derrumbe demográfico de los canarios. Básicamente es un estudio del estado de la cuestión sobre la transmisión de enfermedades *en suelo o tierra virgen*, aunque sin llegar a conclusiones válidas o provisionales pero que, sin embargo, plantea posibilidades de nuevas investigaciones.

Una característica de la historia escrita por médicos es el interés por narrar aspectos del progreso médico. Una prueba de ello es el libro, y el artículo derivado del mismo, del pediatra e investigador en Historia de la Medicina Canaria Víctor García Nieto¹⁷². El librito es una obra

profundizar y completar lo hasta ahora dado a conocer por tan eximio autor de nuestro pasado hospitalario y médico". (Bethencourt Massieu, Antonio de. "El Hospital de San Lázaro, el doctor Cubas y el Cabildo de Gran Canaria (1647-1675)", *Revista de Historia Canaria*, nº 169: 101-109, 1971-72, nota 1).

¹⁷¹ Tejera Gaspar, Antonio; López Medina, Luis; Hernández González, Justo Pedro. "Las enfermedades de los antiguos canarios en la etapa de contacto con los europeos". *Anuario de Estudios Atlánticos*, 42, 2000: 383-406. Incluimos el artículo en este apartado porque uno de los autores es médico.

¹⁷² García Nieto, Víctor. *El barco de la viruela: la escala de Balmis en Tenerife*. Santa Cruz de Tenerife: IDEA, 2004; García Nieto, Víctor y Hernández González, Justo Pedro. "La real expedición

divulgativa de la viruela, su etiología, la cronología de epidemias de viruela, pormenores de la llegada de la expedición y su relación con las islas, y relatos de los testigos. No hay ni una sola nota al pie. En el apéndice documental incluye la obra de Fray Bernardino de Acosta “La Vacuna o el patriotismo lanzaroteño”, tomado de Ramírez Martín (Cf. nota 111, p. 47).

ESTUDIOS COLATERALES

Hemos considerado de interés explorar trabajos sobre aquellos aspectos que, de manera indirecta y colateral, estaban vinculados a la respuesta que las instituciones y la sociedad canarias, en general, y la medicina, en particular dieron a estas enfermedades.

Aunque los hospitales no tuvieron una función asistencial tal y como la entendemos en la actualidad durante los primeros siglos de la Edad Moderna, es cierto que estuvieron presentes en la sociedad canaria desde los primeros instantes de la conquista. Nos pareció que en un estudio sobre las epidemias y enfermedades había que analizar lo escrito sobre estos establecimientos, si bien un estudio en profundidad sería cometido más adecuado de la historia de las instituciones.

Leopoldo de la Rosa escribe un corto artículo¹⁷³ sobre los primeros

filantrópica de la vacuna en Canarias (9 de diciembre de 1803-6 de enero de 1804)”. *Asclepio*, Vol. LVII -2-2005: 151-171.

¹⁷³ Rosa Olivera, Leopoldo de la. “Los primeros hospitales de Tenerife y un retablo de 1513”. *El Museo Canario*, 41, 1980-81:91-98. Identifica las dos principales preocupaciones sanitarias del Cabildo que eran evitar el contagio de

hospitales de Tenerife. Cuando se refiere a los tres hospitales de la isla, el autor remite al trabajo de Emma González Yanes¹⁷⁴, que aporta datos, extraídos de documentos de la época, sobre los primeros años de existencia de los Hospitales de Santa María de la Antigua Misericordia, San Sebastián y Santa María de los Dolores. En ambos trabajos hay datos erróneos.

El tema de los hospitales se hará reiterativo en numerosos trabajos posteriores. Aparte de los dos arriba mencionados, está la larga serie de artículos y libros sobre los hospitales de Gran Canaria que dejó Bosch Millares.¹⁷⁵

enfermedades infecciosas y las medidas que se debían adoptar para controlar a los leprosos, y refleja las dificultades del Cabildo para la contratación de médico.

¹⁷⁴ González Yanes, Emma. “Las primeras entidades de asistencia pública de Tenerife”. *Revista de Historia*, tomo XXI, (109-112), 1955:30-88.

¹⁷⁵ Bosch Millares, Juan. *El Hospital de San Martín: estudio histórico desde su fundación hasta nuestros días*. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1940; “Hospitales desaparecidos de Gran Canaria: El hospital de curación de la ciudad de Telde”. *La Laguna: Revista de Historia*, 56, 1941:321-324; “Los leprosos en el Monasterio de San Bernardo”. Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 5 (12), 1944: 1-14; “Hospitales de Gran Canaria. El Hospital de Sana Lázaro. Su primer emplazamiento”. Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 9 (25-26), 1948: 43-76; “Hospitales de Gran Canaria. El Hospital de San Lázaro. Su segundo emplazamiento”. Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 9 (27-28), 1948: 41-62; “Hospitales de Gran Canaria. El Hospital de San Lázaro. Su segundo emplazamiento”. Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 9 (29-30), 1949: 67-82; “Hospitales de Gran Canaria. El Hospital de San Lázaro (continuación). Su tercer emplazamiento”. Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 10 (31-32), 1949:87-110; “Hospitales de Gran Canaria: el Hospital de San Lázaro”. Las

Bethencourt Massieu¹⁷⁶ dedica un breve artículo a dar noticias sobre un pleito ocasionado por el nombramiento de nuevo Mampastor del Hospital de San Lázaro y la oposición que tuvo del Cabildo.

En los años ochenta del pasado siglo dos historiadores, de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y de la Universidad de La Laguna, abren una fructífera línea de investigación sobre los marginados sociales durante el Antiguo Régimen. Santana Pérez y Monzón Perdomo, juntos y por separado, abordan en varios estudios la historia social de las instituciones hospitalarias, con un enfoque historiográfico holístico y materialista, que, al mismo tiempo se alinea en la práctica de la historia de las mentalidades. Ambos investigadores¹⁷⁷ abordan el estudio

Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 11 (33-36), 1950: 25-92; "Hospitales de Gran Canaria: el Hospital de Curación de de la ciudad de Telde". Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 13 (41-44), 1952: 1-30; "El Hospital del Espíritu Santo en la isla de Lanzarote". Las Palmas de Gran Canaria: Revista *El Museo Canario*, 24 (85-88), 1963: 51-62.

¹⁷⁶ Bethencourt Massieu, Antonio de. "El Hospital de San Lázaro, el doctor Cubas y el Cabildo de Gran Canaria (1647-1675)", Revista de Historia Canaria, nº 169, 1971-72: 101-109.

¹⁷⁷ Santana Pérez, Juan Manuel.; Monzón Perdomo, María Eugenia. *Hospitales de La Laguna durante el siglo XVIII*. San Cristóbal de La Laguna: Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, 1995. Realizan un estudio estadístico detallado sobre la población mayorera internada en el Hospital de Dolores en los periodos 1760-1790 y 1810-1821, donde se demuestra la presencia constante de mayoreros ingresados porque la emigración desde Fuerteventura fue un fenómeno estructural, no coyuntural, porque "huían del estado desolador que tenían en su tierra". De este capítulo se desgajó un artículo años más tarde: Santana Pérez, Juan Manuel.; Monzón Perdomo, María Eugenia. "La

del Hospital de los Dolores y el Hospital de San Sebastián de La Laguna en el siglo XVIII. Es de interés para nuestro tema el capítulo dedicado a la vida interna en los hospitales.

Dentro del mismo enfoque metodológico se encuentra el trabajo de Juan Manuel Santana¹⁷⁸

población mayorera en el Hospital de Dolores (1760-1790)". Arrecife: *Actas II Jornadas de Estudio sobre Lanzarote y Fuerteventura*, pp. 435-448, 1990.

¹⁷⁸ Santana Pérez, Juan Manuel. *Excluidos y recludos en el Antiguo Régimen. Hospitales de Gran Canaria*. Las Palmas de Gran Canaria: Anroart Ediciones, 2005. El capítulo dedicado al Hospital de San Pedro Mártir de Telde es la transcripción literal de un anterior artículo: Santana Pérez, Juan Manuel. "Hospital de San Pedro Mártir de Telde". *XIII Coloquio de Historia Canario-Americano; VIII Congreso Internacional de Historia de América (AEA)* (1998) / coord. por Francisco Morales Padrón, 2441-2451, 2000. Identificamos algunas contradicciones en lo expuesto en los capítulos cuatro y cinco dedicados a los leprosos y al Hospital de San Lázaro, respectivamente, así como confusión entre los cuadros clínicos descritos: Se dice en página 71 "como otras variedades de lepra se conocen la elefancia y la tiña, siendo la primera de ellas la más extendida en el Archipiélago en el periodo que analizamos"; en la página 95 el autor parece que se corrige a sí mismo cuando explica que el término elefanciaco "era otra forma utilizada para nombrar a quienes padecían la lepra, aunque científicamente no es idéntico." Añadimos que las diversas formas de tiña están producidas por un hongo. En la página 90, y siguiendo a Bosch Mllares, se indica la prohibición que tenían los ingresados en el Hospital de San Lázaro para casarse y los que ya estuvieran casados debían ser separados para evitar toda comunicación sexual, y en la página 99 leemos que "los reclusos recibían allí los sacramentos, incluido el matrimonio...esto hacía que viviesen en el Hospital mujeres sanas por estar casadas con enfermos...". Se comete un error cuando se dice que "la elefantiasis es una enfermedad parasitaria debida a la presencia de diversas filarias en la dermis, las cuales provocan un notable

Excluidos y recludos en el Antiguo Régimen. Hospitales en Gran Canaria. Se estudian de forma exhaustiva los tres hospitales de Gran Canaria: el Hospital de San Martín, el Hospital de San Lázaro y el Hospital de San Pedro Mártir de Telde, analizando su estructura, economía y financiación, los profesionales y empleados de la institución, las funciones sociales y sanitarias que ejercían y se dan noticias de los internados. El núcleo central del libro se dedica a los enfermos de lepra y al Hospital de San Lázaro, donde se les acogía.

El valor de este trabajo es sumamente importante por ser el primero que emprende un estudio en profundidad de la Historia Social de los Hospitales en Gran Canaria.

Complemento de los trabajos anteriores, aunque primero en el tiempo, y en la misma línea historiográfica y metodológica, es el estudio que hace Quintana Andrés¹⁷⁹ del Hospital de San Martín en el seiscientos.

Algunos trabajos se centran en la lucha antivariólica y la estancia en Canarias de la Real Expedición de la Vacuna de la Viruela de paso para llevar la vacuna a América y Filipinas.

engrosamiento en el organismo contaminado, siendo propia de climas tropicales [el subrayado es nuestro]. La oncocercosis y la loasis son filariosis subcutáneas, que no se dan en nuestro entorno sino en el trópico. Por el contrario la filariosis linfática, o elefantiasis, se distribuye por áreas cosmopolitas de todo el mundo. Esta es la enfermedad endémica de Canarias. (Cf. BRAUNWALD, Eugene et. al. *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 15ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2002, pp. 1457-1463).

¹⁷⁹ Quintana Andrés, Pedro C. "Grupos urbanos y asistencia social: el Hospital de San Martín de Las Palmas en el seiscientos". *Vegueta*, 7: 41-64, 2003.

Un trabajo fundamental lo realiza Bethencourt Massieu¹⁸⁰ que deja constancia del proceso de la variolización y vacunación antivariólica en Canarias en el periodo 1760-1830. En el título desliza una imprecisión de concepto, que encontramos también en el texto, al utilizar, como sinónimos, inoculación y variolización¹⁸¹. El núcleo del artículo son las actividades inmunizadoras de los componentes de la expedición de Balmis en las islas durante veintisiete días. Termina con la explicación de la

¹⁸⁰ Bethencourt Massieu, Antonio de. "Inoculación y vacuna antivariólica en Canarias 1760-1830". *Actas del V Coloquio de Historia Canario-Americana*, Madrid: Ediciones del Cabildo Insular de Gran Canaria, Vol. II, pp. 281-307, 1982.

¹⁸¹ Hay términos y conceptos que, una vez acuñados, se usan y se transmiten sin que se identifique, posteriormente, la incorrección de su uso. Esto ocurre con el término "inoculación" que es la introducción en el organismo de una sustancia, germen vivo o virus, para crear o aumentar la inmunidad del organismo a una enfermedad infecciosa. Con esta definición, la vacunación es la *inoculación* de organismos víricos o bacterianos o antígenos para producir inmunidad en el receptor. Cuando nos referimos al procedimiento consistente en la *inoculación* de pus de la viruela para provocar la enfermedad atenuada e inmunizar así al paciente hay que hablar de "variolización". Como se indica en la nota seis, Rumeu también utilizó inoculación en lugar de variolización en su trabajo *La inoculación y la vacuna antivariólica en España*, 1940. Para una mayor aclaración de los términos véase a Laín Entralgo, (LAÍN Entralgo, Pedro. *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat, 1978, páginas 376-377). Un último ejemplo de uso incorrecto de inoculación se observa en el libro de Luis Cola (Cf. Cola Benitez, Luis. *Santa Cruz Bandera Amarilla*, 1996). También Manuel Hernández (Cfr. *Enfermedad y muerte en Canarias*, 2004) identifica inoculación con variolización.

campaña de vacunación masiva en Gran Canaria en 1817-1818.

Susana Ramírez¹⁸² presenta un documento singular inédito sobre la propagación de la vacuna en el Archipiélago Canario. El documento, una obrita de teatro titulada “*La vacuna o patriotismo lanzaroteño*”, fue compuesto con el fin de intentar la popularización y aceptación de la vacuna en las islas. La escribió Fray Bernardino de Acosta, O.P., y está fechada en Tegui (Lanzarote) el 16 de marzo de 1804.

Un enfoque distinto sobre el mismo tema lo desarrollaron Víctor García Nieto y Justo Hernández¹⁸³, porque se centraron en los relatos de testigos canarios (fundamentalmente, el *Diario...* de Primo de la Guerra y las *Memorias...* de Álvarez Rixo). No aportan nada nuevo a lo expuesto

¹⁸² Ramírez Martín, Susana. “La vacuna o el patriotismo lanzaroteño”. *Cuadernos del Ateneo de La Laguna*, nº10, 2002: 188-201. El documento que se conserva en el Archivo de Indias es una copia. El artículo consta de dos partes: la referida a la expedición misma; y, en segundo lugar el texto del documento, con un análisis de su estructura interna y estilo formal, junto con ayudas para su comprensión. Difícilmente serviría para popularizar y facilitar la aceptación de la vacuna debido al estilo literario tan críptico que presenta. Susana Ramírez es profesora de la Universidad Carlos III y especialista en Historia de la ciencia y de la medicina en América. Su tesis, dirigida por José Luis Peset, en 1999, se titula “La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna en la Real Audiencia de Quito”. Su investigación se ha centrado en la propagación de la vacuna de la viruela en los territorios hispanos. Fue nombrada asesora histórica de la Comisión Nacional para la celebración del Bicentenario de la Real Expedición de la Vacuna de la Viruela.

¹⁸³ García Nieto, Víctor; Hernández González, Justo Pedro. “La real expedición filantrópica de la vacuna en Canarias (9 de diciembre de 1803-6 de enero de 1804)”. *Asclepio*. Vol. LVII-2-2005: 151-171.

por Bethencourt. Este artículo deriva de un libro del pediatra García Nieto¹⁸⁴, citado anteriormente.

Dos artículos dispares, que tratan de las rogativas, resultan de utilidad para la determinación de la intensidad y cronología de las epidemias. El primero, cuantifica las bajadas de la Virgen del Pino a Las Palmas¹⁸⁵, a instancias de los Cabildos, eclesiástico y secular, para intentar resolver algunas calamidades públicas. En el estudio se contabilizan cuarenta y dos estancias de la imagen en la capital insular, de las cuales, dieciséis se motivan por haber epidemia o para evitar la llegada de la epidemia que se sabe está presente en algún territorio extrainsular. Había una secuencia, según la gravedad del asunto, para impetrar la ayuda divina, significando la bajada de la imagen del Pino el padecimiento de graves estragos públicos.

El segundo artículo¹⁸⁶, aunque estudia las rogativas como método

¹⁸⁴ García Nieto, Víctor. *El barco de la viruela: la escala de Balmis en Tenerife*. Santa Cruz de Tenerife: IDEA, 2004.

¹⁸⁵ Quintana Marrero, Ignacio; Cazorla Leon, Santiago; Ariles Santana, Joaquín. *La virgen del Pino en la historia de Gran Canaria*. Las Palmas de Gran Canaria: Litografía Saavedra, 1971. Bajadas y causas: 1677, por viruela y por peste en Murcia; 1678, por peste en Cádiz; 1681, por peste en la Península; 1704, por tabardillo y fiebre amarilla; 1721 y 1722, por tabardillo y hambruna; 1742, por dolor de costado; 1749, por “enfermedades”; 1762, enfermedad y hambre; 1764, por gripe en La Palma; 1769 y 1770, por peste y hambruna; 1772, por peste; 1785, por peste en Berbería; 1804-1805, por fiebre amarilla en Cádiz; 1811-12, por fiebre amarilla.

¹⁸⁶ Romero Martín, Lidia Esther; Máyer Suárez, Pablo. “Episodios de sequía en Gran Canaria en el siglo XVII: análisis de las rogativas como método de reconstrucción climática”. Palma de Mallorca: III Congreso de la Asociación

de reconstrucción climática en Gran Canaria, también nos es provechoso en el mismo sentido que el anterior. La utilidad para nuestro tema consiste en que conocida la secuencia sequía-mala cosecha-hambre-enfermedad, la rogativa proporciona información cronológica de esta serie de desastres naturales, su frecuencia e intensidad.

La fuente documental de ambos trabajos fue las actas del Cabildo Catedral de Las Palmas de Gran Canaria.

En ésta misma temática, Manuel Hernández desarrolla ampliamente el tema de las rogativas y la enfermedad como castigo sobrenatural, enmarcándose el trabajo dentro de la historia de las mentalidades¹⁸⁷. En este volumen se estudia la actitud religiosa de los canarios, el comportamiento popular, ante las enfermedades y las catástrofes naturales donde el mal catastrófico se trata de controlar por medios mágicos o sobrenaturales.

Interesa sobremanera el tema de la alimentación y nutrición en Canarias durante la Edad Moderna y su repercusión y vinculación con las hambrunas y las enfermedades infecciosas y carenciales. En la

Española de Climatología, 2002, pp. 533-542.

¹⁸⁷ Hernández González, Manuel Vicente. *Enfermedad y muerte en Canarias en el siglo XVIII. Tomo I: La enfermedad, la violencia y las catástrofes*. Santa Cruz de Tenerife: Ediciones IDEA, 2004. Del libro *La muerte en Canarias en el siglo XVIII (Un estudio de historia de las mentalidades)*, 1990, se ha hecho una nueva versión, en 2004, editado por IDEA, en dos volúmenes bajo el título genérico de *Enfermedad y muerte en Canarias en el siglo XVIII*; el primer volumen con el subtítulo de *La enfermedad, la violencia y las catástrofes* y el segundo con el de *La muerte*.

actualidad hay una profusión de estudios sobre la alimentación de los aborígenes canarios (Arnay de la Rosa y González Reimers, Javier Velasco y otros) existiendo, en cambio, un déficit sobre la época que estudiamos. Prueba de ello es que solo hemos encontrado dos estudios al respecto.¹⁸⁸

ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Son escasos para Canarias estudios que aborden metodológicamente los fenómenos demográficos vinculados con la mortalidad epidémica para el periodo que estudiamos. Los trabajos son esporádicos y sin ninguna visión de conjunto que

¹⁸⁸ Santana Pérez, Juan Manuel; León Santana, Emilia Marta. "Nutrición en los hospitales canarios del Antiguo Régimen". *Congreso de jóvenes historiadores y geógrafos*, 1990, pp. 179-186. Al comparar los hospitales del Antiguo Régimen con el presente, deslizan un juicio de valor, probablemente fruto del desconocimiento y difícil de aceptar, cuando describen que: "la nutrición en los hospitales del Antiguo Régimen que acabamos de analizar no son cosa del pasado puesto que hoy día, con los adelantos científicos en el terreno de la nutrición, biología, medicina y tecnología de alimentos, los hospitales actuales, difieren relativamente poco de las situaciones históricas que hemos venido analizando". En el párrafo siguiente dudan de la calidad de los alimentos que llegan al paciente. Sólo desde el desconocimiento de la vida hospitalaria actual, o por una mala experiencia personal, nunca generalizable a la totalidad, es posible efectuar estas afirmaciones. Quintana Andrés, Pedro. "Frailes, ayunos y despensas: un acercamiento a la alimentación en Canarias durante la modernidad". *Boletín Millares Carlo*, 22, 2003: 11-37. Cuando habla de la alimentación en los hospitales, Quintana presenta un panorama absolutamente diferente al de los autores anteriores, ya que indica que los enfermos recibían alimentos variados y en cantidades adecuadas a sus patologías.

permita avanzar en el conocimiento de los movimientos demográficos ocasionados por enfermedades de tipo infeccioso.

Los primeros trabajos demográficos parciales sobre los siglos XVI, XVII y XVIII dan muy poca información al respecto.¹⁸⁹

El primer estudio demográfico-epidemiológico sobre los efectos de dos epidemias fue realizado por componentes del Grupo de Investigación Sociedad y Territorio, del Departamento de Geografía de la Universidad de Las Palmas de

¹⁸⁹ Jiménez De Gregorio, Fernando. "La población de las Islas Canarias en la segunda mitad del siglo XVIII", *Anuario de Estudios Atlánticos*, (14), 1968: 127-301. Analiza las estadísticas que en el *Censo de Aranda* (1768-69) y en el *Censo de Floridablanca* (1787) se refieren a las Islas. En ambos *Censos* se especifican los hospitales existentes en las diversas localidades insulares, pero en el de Floridablanca se detallan el número de personas y de enfermos que había en cada hospital (capellán, facultativos empleados, sirvientes, criados, expósitos y enfermos); SÁNCHEZ HERRERO, José. "La población de las Islas Canarias en la segunda mitad del siglo XVII (1676-1688)", *Anuario de Estudios Atlánticos*, (21), 1975: 237-415, hace un estudio, de más calado que el anterior, sobre la evolución de la población, natalidad, mortalidad, movimientos migratorios y estructura de la población. Se basa en unos censos hallados en el Archivo de la Parroquia de la Concepción de La Laguna, completados con otros censos de la época y noticias de libros parroquiales de diferentes parroquias de La Laguna; Marcos Martín, Alberto. "La esclavitud en la ciudad de La Laguna durante la segunda mitad del siglo XVI a través de los registros parroquiales". Separata de: *De esclavos a señores: estudios de historia moderna*, Universidad de Valladolid: Secretariado de Publicaciones, 1992. Se indica que la epidemia de 1582 fue la más grave crisis demográfica de la ciudad, con una mortalidad extraordinaria, aunque no se puede precisar la cifra sino extrapolándola de la caída de las concepciones y de diversas noticias al respecto.

Gran Canaria¹⁹⁰. Derivado de este trabajo se publicó otro¹⁹¹, con los mismos evidentes resultados. Esta línea de investigación no se consolidó.

Siguieron algunos estudios epidemiológicos y demográficos, en la misma línea de los anteriores, pero con resultado escaso y variado¹⁹².

¹⁹⁰ Domínguez Mújica, Josefa; Díaz Hernández, Ramón. "Hambre y epidemias entre 1844 y 1852 en el norte de Gran Canaria". *Actas del V Coloquio de Historia Canario-Americana*. Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo Insular de Gran Canaria, Vol. II, 1982: 311-370. Se investigan las repercusiones que tuvieron en los municipios grancanarios de Arucas, Firgas, Teror y Valleseco las hambrunas y las epidemias de fiebre amarilla de 1847 y de cólera de 1851, que produjeron unos índices de sobremortalidad elevadísimos y unos saldos vegetativos negativos.

De forma incorrecta, se denomina *virus* al agente productor del cólera.

¹⁹¹ Díaz Hernández, Ramón. "Hambre y epidemia en una comunidad rural de Gran Canaria. El municipio de Firgas a mediados del siglo XIX". *Anuario de Estudios Atlánticos*, (35), 1989: 103-148.

¹⁹² Un breve trabajo de González Rodríguez, Ángel V. "La gran epidemia de viruela de 1799. Los majorereros en Agüimes". *Anuario de Estudios Atlánticos*, nº 42, 1996: 651-657, presenta los datos de mortalidad de la epidemia de viruela de 1799 en Gran Canaria, con especial énfasis en los majorereros, emigrados de su isla, que fueron a morir en Agüimes. En esta localidad, la mortalidad se incrementó en un 221,43 % sobre las defunciones medias de anterior trienio; Rodríguez Calleja, Jesús Emiliano.; Viera Ortega, Alfredo Jesús. "Mortalidad y sus patologías durante el siglo XIX en Valsequillo". *XVI Coloquio de Historia Canario-Americana*, 2004: 710-722. Este estudio refiere años de sobremortalidad catastrófica causada por las epidemias que se extendieron por la isla durante el siglo XIX. Aunque las patologías mortuorias no quedan totalmente recogidas hasta finales del siglo, se puede inferir que la mayoría de las muertes fueron por causas infecciosas; Perera Betancort, Francisca María. "Causas de mortalidad en el Puerto de Arrecife (1842-1856)", *XII*

MISCELÁNEA

Una pequeña obra de Viera y Clavijo¹⁹³ muestra actuaciones de la

Coloquio de Historia Canario-Americana (1996), Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1998, Tm. II; pp.329-345. Es un estudio epidemiológico en el que, basándose en las partidas de defunción del Archivo Parroquial de San Ginés y en un registro de defunciones realizado por el Ayuntamiento de Arrecife, se hacen dos series que cuantifican las causas de defunción en los periodos 1842-1850 y 1851-1856. Señalamos algunos errores y confusiones importantes contenidos en este trabajo. Habla de “la disentería o cólera morbo”, lo que es una gravísima confusión de dos entidades absolutamente diferentes. La bacteria de la disentería llega al tubo digestivo del hombre por ingesta de agua u otros alimentos contaminados por heces de pacientes enfermos, difícilmente por “consumo de cereal enmohecido, segado antes de madurar o incluso corrompido por el cornezuelo”. Esta última observación también es extraña ya que es sabido que el cornezuelo del centeno origina el ergotismo, o en terminología antigua, el *fuego de San Antón*. Incluye a la “hidropesía”, que es un signo que acompaña a diversas enfermedades, en el grupo de enfermedades infecto-contagiosas. Indica distintos porcentajes de muerte para la “diarrea” y los “despeños”, que son la misma cosa. “También se recoge un pequeño porcentaje de infanticidios”, pero el infanticidio es un delito y no una patología.

¹⁹³ Viera Y Clavijo. José de. *Extracto de las actas de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Las Palmas: (1777-1790)*. Las Palmas de Gran Canaria: Real Sociedad Económica de Amigos del País de Gran Canaria, 1981. En el Boletín de la Real Sociedad Económica, de 1864, el título es: *Extracto de las actas de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria, desde su primera erección hasta fines del año 1790, por D. José de Viera y Clavijo, individuo de la real Academia de la historia, historiógrafo de estas islas, siendo director de dicho cuerpo patriótico*. La Sociedad se ocupa, en 1783, de que haya distintos medicamentos disponibles para su venta en las boticas, como la sal de

Real Sociedad Económica de Amigos del País de Las Palmas, en el plano de la salud pública de Gran Canaria.

En 1810 se publica por el Ayuntamiento un folleto con las instrucciones precisas para hacer fumigaciones de ácido muriático¹⁹⁴ que sirvieran para “desinfectar el aire, prevenir el contagio y detener sus progresos”.

Existen unas disposiciones preventivas contra la epidemia de cólera propuestas por el Capitán General Sebastián Cabanes¹⁹⁵,

higuera, álcali volátil fluido y la quina: La sal de higuera, también conocida como sal de Epsom, es sulfato de magnesio con distintas aplicaciones terapéuticas, siendo la principal su acción como laxante. El álcali volátil fluido es amoníaco disuelto en agua. La quina es un medicamento febrífugo, tónico y antiséptico que se usa principalmente como antipalúdico. En la misma fecha, se ocupa la Real Sociedad de los lazarinos que seguían presentado los mismos problemas que los indicados para el siglo XVI: su no internamiento en el hospital de San Lázaro.

¹⁹⁴ *Instrucción acerca del modo de practicar las fumigaciones de ácido muriático, como un medio preservativo del contagio*. Impresa de orden del M.Y. Ayuntamiento de la Isla de Tenerife, Imprenta del Correo de Tenerife, 1810. La técnica consistía en añadir ácido sulfúrico a la sal común para liberar el gas cloruro de hidrógeno. Se indican las cantidades de los productos necesarios para la reacción, que varían según la superficie y objetos a desinfectar. Se estimula a generalizar su uso doméstico considerando el bajo precio de los productos químicos, “¿será posible que el temor del costo impida el que se vulgarice (sic) entre nosotros un preservativo tan eficaz? Su precio es tan moderado que no debe esperarse que en ningún tiempo, ni lugar presente un motivo de disculpa para no practicar la fumigación”.

¹⁹⁵ Cabanes, Sebastian. “*Gefatura de Sanidad Militar...Habiéndose presentado el cólera morbo...*”, 1851. El 9 de junio de 1851, y ante la presencia de cólera en Las Palmas, “según se cree” (aunque el 5 de junio la Junta de Sanidad de Las Palmas

para evitar el “influjó admosférico” sobre la tropa.

La obra de Juan Bautista Lorenzo Rodríguez¹⁹⁶ es, como él mismo la define en los títulos que puso a los tomos de sus manuscritos, un álbum de noticias. Estas no tienen un orden dentro de los volúmenes, sino que se fueron añadiendo a los manuscritos a medida que el autor las confeccionaba. La idea del autor no era hacer historia sino dejar redactadas noticias sobre La Palma, extractadas de archivos locales (algunos perdidos en la actualidad), para que alguien las ordenara. Régulo, en el prólogo, defiende el valor de la obra porque transcribe información de archivos parroquiales, municipales, notariales y judiciales, que en la actualidad es de difícil acceso directo; otro aspecto de valor es que, en la gran mayoría de las noticias, cita la fuente. No es una obra histórica propiamente dicha (aunque elabora algunas noticias),

reconoce la existencia del cólera), se da traslado, por parte de la “Gefatura” de Sanidad Militar, de las disposiciones preventivas contra la epidemia. Las normas higiénicas, que son muy heterogéneas, tratan de corregir las malas condiciones de alojamiento, alimentación y trato que tenían habitualmente los soldados.

¹⁹⁶ Lorenzo Rodríguez, Juan Bautista. *Noticias para la historia de La Palma*. Tomo I. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. “*Fontes Rerum Canariarum*”, XIX, 1987; Tomo II, 1997; Tomo III, 2000. El tomo I se titula: “*Noticias sueltas y sin ilación que, unidas a las particulares de esta isla, y a las generales de la provincia que consignan los señores Viera y Clavijo en su Historia General de las Islas Canarias, y Millares en la isla de Gran Canaria, pueden servir para el día que quiera escribirse la de la isla de La Palma, a la cual conciernen estos apuntes*”. Los tomos II y III llevan por título: “*Álbum de noticias antiguas referentes a la isla de La Palma, reunidas y algunas confeccionadas por Juan Bautista Lorenzo Rodríguez*”.

ni una crónica (aunque al final de tomo II recopila todas las noticias consignadas en los dos primeros tomos, pero no cronológicamente), ni unas memorias (aunque aporta alguna consideración personal), ni una fuente documental (aunque transcribe ordenanzas y actas del Cabildo).

Aporta cuarenta y una noticias, con la indicación de la fuente dónde se obtuvo. No sólo informa de epidemias que llegaron a la Palma, sino que también da noticias de lo ocurrido en otras islas. Una vez ordenadas cronológicamente, las *Noticias* nos proporcionan una buena información sobre: epidemias; hambre; médicos, cirujanos y boticario; visitas de salud; medidas sanitarias; hospital; plagas de langosta.

Por último, un libro que, como se dice en la introducción “no es un libro de texto ni un manual, sino una relación cronológica de acaecimientos y procesos históricos” es *La cronología de Canarias*.¹⁹⁷

CONCLUSIONES

- I. El principal objetivo de nuestro estudio era comprobar la existencia de una historiografía sobre las epidemias y enfermedades en Canarias. A la vista de los

¹⁹⁷ Martínez de Lago Fierro, Emilia.; Quintero Sánchez, Oliver. *La cronología de Canarias*. Tenerife: Centro de la Cultura Popular Canaria, 2006. Se estructura en cuatro bloques temáticos, uno de los cuales es sociedad y conflictos donde se da información sobre epidemias, entre otros acontecimientos relevantes. Como sólo se indica el año, la epidemia, lugar y algún pequeño dato esclarecedor, por ejemplo, del número de muertes, es un libro muy útil para una consulta rápida, que se debe completar acudiendo a algún texto temático específico.

- resultados, no podemos afirmar que exista con tan sólo 8 obras específicas para el tema de un total de 129.
- II. Los estudios específicos se componen de cuatro artículos de los años 1984, 1992, 2000 y 2002 y de cuatro libros publicados en los años 1990, 1996, 2002 y 2005.
 - III. Aunque estos trabajos, con una sola excepción, son trabajos de síntesis, son estudios episódicos en la trayectoria investigadora de sus autores que no han sistematizado ni continuado tratando aspectos sanitarios del Archipiélago
 - IV. En su defecto, existe un repertorio temático sobre las mismas que abarca fuentes, crónicas, clásicos y estudios especializados.
 - V. A lo largo del tiempo se han ido consolidando lo que podemos llamar grandes “tópicos” sobre las epidemias, que se han transmitido, casi sistemáticamente, de historiador a historiador.
 - VI. Así tenemos: la modorra de los guanches, la epidemia de landres, las sucesivas epidemias de viruela y fiebre amarilla. De las enfermedades endémicas las más tratadas son la lepra y la elefancia.
 - VII. Temas recurrentes son la higiene y salubridad públicas, la asistencia social con el estudio de los hospitales, la lucha antivariólica, el control sanitario de las enfermedades contagiosas (las visitas de salud a los navíos, degredos y lazaretos, etc.).
 - VIII. Toda la información sobre estos aspectos tienen muy variado tratamiento, que va desde la sola mención de la enfermedad o epidemia hasta el desarrollo en extenso.
 - IX. Pero la característica fundamental es que estas informaciones se dan de forma colateral en obras cuyo objetivo principal no es abordar el estudio de algún aspecto vinculado con las enfermedades o epidemias, por lo que estas no suelen ser un aspecto importante de la narración.
 - X. Esto ocurre en trabajos que hemos agrupado bajo el nombre genérico de Historias generales o locales de Canarias (de alguna isla o localidad), donde se da información sobre las grandes epidemias, pero sin entrar en aspectos sanitarios o repercusiones sociales, políticas o económicas de las mismas.
 - XI. Una excepción a lo dicho son las obras de Viera, Álvarez Rixo y Cioranescu.
 - XII. Hay tópicos que se transmiten en el tiempo sin ninguna crítica a los mismos. Así tenemos a la *modorra*, siempre escrita en cursiva, a la que se han dedicado muchas páginas para tratar de aclarar su naturaleza, sin resultado positivo alguno. La epidemia de peste de 1582, es la única de su clase que se denomina de “landres” a partir de Espinosa. No todos los cronistas e historiadores

- diferencian adecuadamente, incluso en nuestros días, la enfermedad de la lepra de la filariasis o elefantiasis. Un último tópico es la confusión, igualmente transmitida, entre inoculación y variolización.
- XIII. La información de las enfermedades comunes y endémicas siempre es indirecta, si excluimos a la lepra y elefantiasis.
- XIV. Consideramos fuente secundaria de información a las crónicas, las memorias y los diarios personales porque sus autores vivieron en el tiempo sobre el que escriben el relato de alguna epidemia, aunque, por la índole personal de la obra, la información no es necesariamente veraz o completa.
- XV. Tienen gran interés los estudios comenzados por el Departamento de Geografía de la ULPGC sobre demografía histórica sobre enfermedades.
- XVI. Es irregular, en cantidad y calidad, la presencia de trabajos escritos por médicos sobre salud y enfermedad en los siglos XX y XXI.
- XVII. El estudio de las epidemias es un campo de estudio marginal.
- XVIII. Hacen falta trabajos de síntesis al respecto.
- XIX. No advertimos especialización en los historiadores que se han acercado al tema.
- XX. Están sin explotar los archivos canarios.
- XXI. Son más abundantes los estudios sobre Gran Canaria.
- XXII. Ningún historiador de la Universidad de La Laguna ha tratado directamente estudios sobre enfermedades y epidemias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abreu Galindo, Fray Juan de. *Historia de la conquista de las siete Islas de Canaria*. Edición crítica con introducción, notas e índice de A. Cioranescu. Santa Cruz de Tenerife: Goya Ediciones, 1977 [1602].
2. Álvarez Delgado, Juan. "La división de la isla de Tenerife en nueve reinos". *Anuario de Estudios Atlánticos*, 31, 1985:61-132.
3. Álvarez Rixo, José Agustín. *Cuadro histórico de estas islas canarias o noticias generales de su estado y acaecimientos más memorables durante los cuatro años de 1808 a 1812*. Las Palmas de Gran Canaria: Ediciones de El Gabinete Literario, 1955.
4. ----- *Anales del Puerto de la Cruz de la Orotava (1701-1872)*. Tenerife: ACT / Cabildo Insular de Tenerife, Patronato de Cultura Ayuntamiento del Puerto de la Cruz, 1994.
5. Anaya Hernández, Luis Alberto; Arroyo Doreste, Aurora. "La peste de 1601-1606 en las Islas Canarias". *Revista de Historia de Canarias*, 38 (174), 1984-1986: 175-201.
6. Berthelot, Sabino. *Etnografía y anales de la conquista de las islas Canarias*. Santa Cruz de Tenerife: Ediciones Goya, 1978 [1842].
7. Betancor Gómez, María José. "Epidemia y conflictividad social: La fiebre amarilla de 1838 en Las Palmas". *XIII Coloquio de Historia Canario-Americano; VIII Congreso Internacional de Historia de América (AEA)* (1998), 2000: 2501-2511.

8. ----- *Epidemias y pleito insular. La fiebre amarilla en Las Palmas de Gran Canaria en el período isabelino*. Las Palmas: Ediciones del Cabildo de Gran Canaria y el CSIC, 2002.
9. Betancor Gómez, María José; Anaya Hernández, Luis Alberto. "Las epidemias en Gran Canaria hasta la tercera década del XVI". *X Coloquio de Historia Canario-Americana*, Madrid: Ediciones de Cabildo Insular de Gran Canaria, tomo II, pp. 829-858, 1992.
10. Betancor Gómez, María José; Maset Campos, Pedro. "Hambre y epidemia: La fiebre amarilla de 1846-1847 en Las Palmas de Gran Canaria". *Actas del X Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Málaga, 1996.
11. Bethencourt Massieu, Antonio de. "El Hospital de San Lázaro, el doctor Cubas y el Cabildo de Gran Canaria (1647-1675)", *Revista de Historia Canaria*, nº 169, 1971-72: 101-109.
12. ----- "Inoculación y vacuna antivariólica en Canarias 1760-1830". *Actas del V Coloquio de Historia Canario-Americana*, Madrid: Ediciones del Cabildo Insular de Gran Canaria, Vol. II, 1982: 281-307.
13. Bosch Millares, Juan. *El Hospital de San Martín: estudio histórico desde su fundación hasta nuestros días*. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1940.
14. ----- "Hospitales desaparecidos de Gran Canaria: El hospital de curación de la ciudad de Telde". La Laguna: *Revista de Historia*, 56, 1941:321-324.
15. ----- "Los leprosos en el Monasterio de San Bernardo". Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 5 (12), 1944: 1-14.
16. ----- "Hospitales de Gran Canaria. El Hospital de Sana Lázaro. Su primer emplazamiento". Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 9 (25-26), 1948: 43-76.
17. ----- "Hospitales de Gran Canaria. El Hospital de San Lázaro. Su segundo emplazamiento". Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 9 (27-28), 1948: 41-62.
18. ----- "Hospitales de Gran Canaria. El Hospital de San Lázaro. Su segundo emplazamiento". Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 9 (29-30), 1949: 67-82.
19. ----- "Hospitales de Gran Canaria. El Hospital de San Lázaro (continuación). Su tercer emplazamiento". Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 10 (31-32), 1949:87-110.
20. ----- "Hospitales de Gran Canaria: el Hospital de San Lázaro". Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 11 (33-36), 1950: 25-92.
21. ----- "Hospitales de Gran Canaria: el Hospital de Curación de la ciudad de Telde". Las Palmas de Gran Canaria: *El Museo Canario*, 13 (41-44), 1952: 1-30.
22. ----- "El Hospital del Espíritu Santo en la isla de Lanzarote". Las Palmas de Gran Canaria: *Revista El Museo Canario*, 24 (85-88), 1963: 51-62.
23. Bosch Millares, Juan; Sanchez De La Cuesta, Gabriel. *Historia de la Medicina en Gran Canaria*, 2 vols. Las Palmas de Gran Canaria: Ediciones del Cabildo Insular de Gran Canaria, 1967.
24. Bosch Millares, Juan; Bosch Hernández, Juan. *La Medicina en la provincia de Las Palmas, desde su origen hasta fines del siglo XIX*. Las Palmas: Mancomunidad de Cabildos, Plan Cultural y Museo

- Canario. Colección "La Guagua", 1981.
25. Bruquetas De Castro, Fernando. *Las actas del Cabildo de Lanzarote (Siglo XVII)*. Arrecife: Servicio de Publicaciones del Cabildo de Lanzarote, 1997.
26. Cabanes, Sebastián. "*Gefatura de Sanidad Militar...Habiéndose presentado el cólera morbo...*", 1851.
27. Castillo, Pedro Agustín del. *Descripción histórica y geográfica de las Islas Canarias (acabada en 1773)*. Edición crítica, estudio bibliográfico y notas de Miguel Santiago. Las Palmas: Ediciones del "Gabinete Literario" de Las Palmas, 1948-1960.
28. Cerdeña Cruz, Rosario. *Acuerdos del Cabildo de Fuerteventura (1799-1834)*, tomo III. Fuerteventura: Cabildo de Fuerteventura, Servicio de Publicaciones, 2008.
29. Cioranescu, Alejandro. "El poema de Antonio de Viana". *Anuario de Estudios Atlánticos*, 16, 1970: 67-144.
30. ----- *Garachico*. Tenerife: ACT/ Aula de Cultura de Tenerife, Cabildo Insular de Tenerife, 2ª ed., 1977.
31. ----- *Historia de Santa Cruz de Tenerife*. Santa Cruz de Tenerife: Ed. Confederación Española de Cajas de Ahorros, 1998, 2ª ed., 4 vols.
32. Cola Benítez, Luis. *Santa Cruz, Bandera Amarilla. Epidemias y calamidades (1494-1910)*. Tenerife: Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 1996.
33. Cullen Del Castillo, Pedro. *Libro rojo de Gran Canaria o Gran libro de provisiones y reales cédulas*. Las Palmas de Gran Canaria: Ediciones del Excmo. Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria, 1995.
34. Darias Padrón, Dacio V. *Breves nociones sobre la historia general de las Islas Canarias*. La Laguna: Imprenta y Librería "Curbelo", 1934.
35. Díaz Hernández, Ramón. "Hambre y epidemias en una comunidad rural de Gran Canaria: el municipio de Firgas a mediados del siglo XIX". *Anuario de Estudios Atlánticos*, 35, 1989: 103-150.
36. Díaz Pérez, Ana María; Fuente Perdomo, Juan Gabriel de la. *Estudio de las grandes epidemias en Tenerife (siglos XV-XX)*. Tenerife: ACT/ Aula de Cultura de Tenerife, Cabildo Insular de Tenerife, 1990.
37. Domínguez Mújica, Josefa; Díaz Hernández, Ramón. "Hambre y epidemias entre 1844 y 1852 en el norte de Gran Canaria". *Actas del V Coloquio de Historia Canario-Americana*. Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo Insular de Gran Canaria, Vol. II, 1982: 311-370.
38. Dugour, José Desiré. *Apuntes para la historia de Santa Cruz de Tenerife. Desde su fundación hasta nuestros tiempos*, 2ª ed. [edición facsímil]. Santa Cruz de Tenerife: Julio Castro, Editor, 1994 [1875].
39. Eff-Darwich Peña, Ángel Ignacio. "La prevención sanitaria en Tenerife en el siglo XVI (1506-1606)". *XV Coloquio de Historia Canario-Americana*. Ediciones del Cabildo Insular de Gran Canaria, 2002: 338-355.
40. Espinosa, Fray Alonso de. *Historia de Nuestra Señora de Candelaria*. Introducción de A. Cioranescu. Santa Cruz de Tenerife: Goya Ediciones, 1980 [1594].
41. Fajardo Spínola, Francisco. "La vigilancia del mar: La Inquisición canaria y las visitas de navíos". *Anuario de Estudios Atlánticos*, 49, 2003: 87-124.

42. García del Castillo, Bartolomé. *Antigüedades y ordenanzas de la isla de El Hierro*. Edición y estudio de Maximiano Trapero, Alberto Anaya y Rosario Blanco. El Museo Canario. Cabildo Insular de El Hierro, 2003 [1705].
43. García Nieto, Víctor. *El barco de la viruela: la escala de Balmis en Tenerife*. Santa Cruz de Tenerife: IDEA, 2004.
44. García Nieto, Víctor; Hernández González, Justo Pedro. "La real expedición filantrópica de la vacuna en Canarias (9 de diciembre de 1803-6 de enero de 1804)". *Asclepio*. Vol. LVII-2-2005: 151-171.
45. Glas, George. *Descripción de las Islas Canarias 1764*, 2ª ed. Traducción Constantino Aznar de Acevedo. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, 1982 [1764].
46. Gómez Escudero, Pedro. *Historia de la conquista de la Gran Canaria*. Prefacio por Dacio V. Darias y Padrón, Gáldar (Gran Canaria): Imprenta El Norte, 1936 [1629-1695].
47. ----- "Libro segundo prosigue la conquista de Canaria". En: MORALES PADRÓN, Francisco (ed.). *Canarias. Crónicas de su conquista*. Transcripción, estudio y notas. Las Palmas de Gran Canaria: Excmo. Ayuntamiento de Las Palmas – El Museo Canario, pp. 383-468, 1978 [siglo XV].
48. González Rodríguez, Ángel V. "La gran epidemia de viruela de 1799. Los majoreros en Agüimes". *Anuario de Estudios Atlánticos*, nº 42, 1996: 651-657.
49. González Yanes, Emma. "Las primeras entidades de asistencia pública de Tenerife". *Revista de Historia*, tomo XXI, (109-112), 1955:30-88.
50. Guerra Y Peña, Lope Antonio de la. *Memorias: Tenerife en la segunda mitad del siglo XVIII*. Cuaderno I. Años 1760-70. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1951.
51. ----- *Memorias: Tenerife en la segunda mitad del siglo XVIII*. Cuaderno II. Años 1771-77. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1955.
52. ----- *Memorias: Tenerife en la segunda mitad del siglo XVIII*. Cuaderno III. Años 1778-79. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1957.
53. ----- *Memorias: Tenerife en la segunda mitad del siglo XVIII*. Cuaderno IV. Años 1780-91. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario, 1959.
54. Hernández González, Manuel Vicente. *Enfermedad y muerte en Canarias en el siglo XVIII. Tomo I: La enfermedad, la violencia y las catástrofes*. Santa Cruz de Tenerife: Ediciones IDEA, 2004.
55. *Instrucción acerca del modo de practicar las fumigaciones de ácido muriático, como un medio preservativo del contagio*. Impresa de orden del M.Y. Ayuntamiento de la Isla de Tenerife, 1810.
56. Jiménez de Gregorio, Fernando. "La población de las Islas Canarias en la segunda mitad del siglo XVIII". *Anuario de Estudios Atlánticos*, (14), 1968: 127- 301.
57. León, Francisco María de. *Apuntes para la Historia de las Islas Canarias (1776-1868)*. Santa Cruz de Tenerife: ACT / Aula de Cultura de Tenerife, Biblioteca de Autores Canarios, 1966.
58. Lorenzo Rodríguez, Juan Bautista. *Noticias para la historia de La Palma*. Tomo I. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XIX, 1987.

59. ----- *Noticias para la historia de La Palma*. Tomo II. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XIX, 1997.
60. ----- *Noticias para la historia de La Palma*. Tomo III. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XIX, 2000.
61. Luis Yanes, María Jesús; Sánchez Hernández, José María. *La historia de Santa Cruz de Tenerife*. Tenerife: Centro de la Cultura Popular Canaria, 1995.
62. Llabrés Olmo, Jesús. "La enfermedad de la modorra". En: Cola Benítez, L. *Santa Cruz, Bandera Amarilla. Epidemias y calamidades (1494-1910)*. Tenerife: Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 1996, pp. 41-45.
63. Marcos Martín, Alberto. "La esclavitud en la ciudad de La Laguna durante la segunda mitad del siglo XVI a través de los registros parroquiales". Separata de: *De esclavos a señores: estudios de historia moderna*, Universidad de Valladolid: Secretariado de Publicaciones, 1992.
64. Marín de Cubas, Tomás Arias. *Historia de las siete islas de Canaria*. Edición de Ángel de Juan Casañas y María Régulo Rodríguez, Proemio de Juan Régulo Pérez, Notas arqueológicas de Julio Cuenca Sanabria. Las Palmas de Gran Canaria: Real Sociedad Económica de Amigos del País, 1986 [1694].
65. Marrero Rodríguez, Manuela; Padrón, María; Rivero, Benedicta. *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1538-1544*, Vol. VI. Edición y estudio de Manuela Marrero, María Padrón y Benedicta Rivero. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XXXVI, 1997.
66. ----- *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1545-1549*, Vol. VII. Edición y estudio de Manuela Marrero, María Padrón y Benedicta Rivero. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XXXVIII, 2000.
67. Marrero Rodríguez, Manuela; Solano Ruíz, Emma; Díaz Padilla, Gloria. *Acuerdos del Cabildo de La Palma (1554-1556)*. Santa Cruz de La Palma: Cabildo Insular de La Palma, 2005.
68. Martínez de Lago Fierro, Emilia; Quintero Sánchez, Oliver. *La cronología de Canarias*. Tenerife: Centro de la Cultura Popular Canaria, 2006.
69. Millares Cubas, Agustín. *Diario de don Antonio Betancourt, comerciante de Las Palmas de Gran Canaria (Fines del siglo XVIII y principios del XIX)*. Extractado, comentado y publicado por encargo de la sociedad El Museo Canario. Madrid: Talleres Voluntad, 1931.
70. Millares Torres, Agustín. *Historia de la Gran Canaria*. Las Palmas de Gran Canaria: Real Club Victoria, 1997 [1860-1861].
71. ----- *Historia general de las Islas Canarias*, 10 vols. Las Palmas de Gran Canaria: Imprenta La Verdad, 1893-1895.
72. Morales Padrón, Francisco. *Ordenanzas del Concejo de Gran Canaria, 1531*. Transcripción y estudio por Francisco Morales Padrón. Las Palmas: Ediciones del Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria, 1974.
73. ----- *Canarias. Crónicas de su conquista. Transcripción, estudio y notas*. Las Palmas de Gran Canaria: Excmo. Ayuntamiento de Las Palmas – El Museo Canario, 1978.
74. Navarro Pastrana, Domingo José. *Recuerdos de un noventón. Memorias de lo que fue la ciudad de*

Las Palmas de Gran Canaria a principios de siglo y de los usos y costumbres de sus habitantes. Las Palmas: Tipografía de "La Verdad", 1895.

75. Núñez de la Peña, Juan. *Conquista y antigüedades de las Islas de la Gran Canaria*. Imprenta Real (edición facsímil). Santa Cruz de Tenerife: Ediciones IDEA, 2006 [1676].

76. Núñez Pestano, Juan Ramón; Viña Brito, Ana; Hernández González, Carmen Luz; Alfaro Hardisson, Emilio; Fernández Rodríguez, María Lourdes; Larráz Mora, Alejandro; Hernández Hernández, María Rosa. *Catálogo de documentos del Concejo de La Palma (1501-1812)*, 2 vols. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XXXIX, 1999.

77. Ovetense (anónimo). "Libro de la conquista de la ysla de Gran Canaria y de las demás yslas". En: MORALES PADRÓN, Francisco (ed.). *Canarias. Crónicas de su conquista. Transcripción, estudio y notas*. Las Palmas de Gran Canaria: Excmo. Ayuntamiento de Las Palmas – El Museo Canario, pp. 107-183, 1978 [sigloXVI].

78. Perera Betancor, Francisca María "Causas de mortalidad en el puerto de Arrecife (1842-1856)", *XII Coloquio de Historia Canario-Americana (1996)*, Tm. II, Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo Insular de Gran Canaria 329-345:1998.

79. Poggi y Borsotto, Felipe Miguel. *Guía histórico descriptiva de Santa Cruz de Tenerife*, Santa Cruz de Tenerife: Imprenta Isleña, 1881.

80. Quintana Andrés, Pedro C. "La lepra y la elefancia en Canarias a comienzos del siglo XIX: su desarrollo, prevención e intentos de

erradicación por las instituciones civiles y eclesiásticas". *Anuario de Estudios Atlánticos*, 46, 2000: 417-487.

81. ----- "Grupos urbanos y asistencia social: el Hospital de San Martín de Las Palmas en el seiscientos". *Vegueta*, 7, 2003: 41-64.

82. ----- "Frailes, ayunos y despensas: un acercamiento a la alimentación en Canarias durante la modernidad". *Boletín Millares Carlo*, 22, 2003: 11-37.

83. Quintana Marrero, Ignacio; Cazorla Leon, Santiago; Artilles Santana, Joaquín. *La virgen del Pino en la historia de Gran Canaria*. Las Palmas de Gran Canaria: Litografía Saavedra, 1971.

84. Ramírez Martín, Susana. "La vacuna o el patriotismo lanzaroteño". *Cuadernos del Ateneo de La Laguna*, 10, 2002: 188-201.

85. Rodríguez Arocha, Belinda. "Correspondencia entre el marqués de Branciforte, comandante general de las Islas Canarias y el cabildo de Lanzarote, relativa a la prevención del contagio de la peste 1784-1787". *Revista de Historia Canaria*, 189 2007:199-218.

86. Rodríguez Calleja, Jesús Emiliano; Viera Ortega, Alfredo Jesús "Mortalidad y sus patologías durante el siglo XIX en Valsequillo". *XVI Coloquio de Historia Canario-Americana*, 2004: 710-722.

87. Rodríguez-Martín, Conrado. "The epidemic of Modorra (1494-1495) among the Guanches of Tenerife", *Journal of Paleopathology*, 6 (1) 1994: 5-14.

88. Rodríguez-Martín, Conrado; Hernández González, Justo Pedro. *El enigma de la modorra. La epidemia de los guanches*. Santa Cruz de Tenerife: Ediciones IDEA, 2005.

89. Rodríguez Moure, José. *Historia de la devoción del pueblo canario a Ntra. Sra. de Candelaria patrona del Archipiélago y de sus dos obispados*. Santa Cruz de Tenerife: Librería y Tipografía Católica, 1913.
90. Rodríguez Yanes, José Miguel. *La Laguna durante el Antiguo Régimen. Desde su fundación hasta finales del siglo XVII*. 2 vols. La Laguna: Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, 1997.
91. Roldán Verdejo, Roberto; Delgado González, Candelaria. *Acuerdos del cabildo de Fuerteventura, 1729-1798*. Edición y estudio de Roberto Roldán Verdejo. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XIV, 1966.
92. ----- *Acuerdos del cabildo de Fuerteventura, 1660-1728*. Edición y estudio de Roberto Roldán Verdejo. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XV, 1967.
93. ----- *Acuerdos del cabildo de Fuerteventura, 1605-1659*. Edición y estudio de Roberto Roldán Verdejo. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XVII, 1970.
94. Romero y Ceballos, Isidro. *Diario cronológico histórico de los sucesos elementales, políticos e históricos de esta isla de Gran Canaria (1780-1814)*. Transcripción y estudio preliminar de Vicente J. Suárez Grimón. Las Palmas de Gran Canaria: Ediciones del Cabildo de Gran Canaria, 2002.
95. Romero Martín, Lidia Esther; Máyer Suárez, Pablo. "Episodios de sequía en Gran Canaria en el siglo XVII: análisis de las rogativas como método de reconstrucción climática". Palma de Mallorca: III Congreso de la Asociación Española de Climatología, 2002: 533-542.
96. Rosa Olivera, Leopoldo de la. "Un informe del estado sanitario de Gran Canaria en 1575". *El Museo Canario*, 8 (21-22), 1947: 97-102.
97. ----- *Catálogo del Archivo Municipal de La Laguna*. Publicado en *Revista de Historia*: Universidad de La Laguna, 1944-1960.
98. ----- "Los primeros hospitales de Tenerife y un retablo de 1513". *El Museo Canario*, 41, 1980-81:91-98.
99. Rosa Olivera, Leopoldo de la; Marrero Rodríguez, Manuela. *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1525-1533*, Vol. V. Edición y estudio de Leopoldo de la Rosa y Manuela Marrero. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XXVI, 1986.
100. Sánchez Herrero, José. "La población de las Islas Canarias en la segunda mitad del siglo XVII (1676-1688)", *Anuario de Estudios Atlánticos*, (21), 1975: 237-415.
101. Santana Pérez, Juan Manuel. "Hospital de San Pedro Mártir de Telde". *XIII Coloquio de Historia Canario-Americano; VIII Congreso Internacional de Historia de América (AEA) (1998)* / coord. por Francisco Morales Padrón, 2441-2451, 2000.
102. ----- *Excluidos y recluidos en el Antiguo Régimen. Hospitales de Gran Canaria*. Las Palmas de Gran Canaria: Anroart Ediciones, 2005.
103. Santana Pérez, Juan Manuel; León Santana, Emilia Marta. "Nutrición en los hospitales canarios del Antiguo Régimen". *Congreso de jóvenes historiadores y geógrafos*, 1990: 179-186.
104. Santana Pérez, Juan Manuel; Monzón Perdomo, María Eugenia. "La población majorera en el Hospital de Dolores (1760-1790)". Arrecife: *Actas II Jornadas de Estudio sobre Lanzarote y Fuerteventura*, 1990: 435-448.

105. ----- *Hospitales de La Laguna durante el siglo XVIII*. San Cristóbal de La Laguna: Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, 1995.
106. Sedeño, Antonio. *Historia de la conquista de la Gran Canaria*. Gáldar (Gran Canaria): Imprenta El Norte, 1936.
107. Serra Ráfols, Elías. *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1497-1507*. Edición y estudio de Elías Serra Ráfols. La Laguna, Instituto de Estudios Canarios: La laguna, Col. "Fontes Rerum Canariarum", IV, 1996, vol. I, 2ª ed.
108. Serra Ráfols, Elías; Rosa Olivera, Leopoldo de la. *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1508-1513*. Edición y estudio de Elías Serra y Leopoldo de la Rosa. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", V, 1996, vol. II, 2ª ed.
109. ----- *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1514-1518*. Edición y estudio de Elías Serra y Leopoldo de la Rosa. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XIII, 1965, vol. III.
110. ----- *Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1518-1525*. Edición y estudio de Elías Serra y Leopoldo de la Rosa. La Laguna: Instituto de Estudios Canarios, Col. "Fontes Rerum Canariarum", XIV, 1970, vol. IV.
111. Tejera Gaspar, Antonio; López Medina, Luis; Hernández Hernández, Justo Pedro: "Las enfermedades de los antiguos canarios en la etapa de contacto con los europeos". *Anuario de Estudios Atlánticos*, 42, 2000: 383-406.
112. Torriani, Leonardo. *Descripción e historia del Reino de las Islas Canarias, antes Afortunadas, con el parecer de sus fortificaciones*. Santa Cruz de Tenerife: Goya, 1978 [c.1590].
113. Viana, Antonio de. *Conquista de Tenerife*. Edición, estudio y notas por A. Cioranescu. Tenerife: ACT/ Aula de Cultura de Tenerife, Cabildo Insular de Tenerife, 1968 [1604].
114. Viera y Clavijo, José de. *Historia de Canarias*. 6ª ed. Introducción y notas por A. Cioranescu. Santa Cruz de Tenerife: Goya, 1967 [1772-1783], 2 vols.
115. ----- *Extracto de las actas de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Las Palmas: (1777-1790)*. Las Palmas de Gran Canaria: Real Sociedad Económica de Amigos del País de Gran Canaria, 1981.
116. Viña Brito, Ana. "Las ordenanzas municipales de La Palma". *VIII Coloquio de Historia Canario-Americano* (1988), Vol I, 1991:615-628.
117. ----- "Señorío y realengo en Canarias: a propósito de la curaduría de don Alonso Fernández de Lugo". *Vegueta: Anuario de la Facultad de Geografía e Historia*, 7, 2003: 23-40.
118. Viña Brito, Ana; Gambín García, Mariano; Ramos Rodríguez, Mª Amada; Pérez González, Leocadia. *Reales cédulas, provisiones y privilegios de la isla de Tenerife, (1496-1531)*. Santa Cruz de Tenerife: Oristán y Gociano editores, 2006.

La Historia de la Enfermería en la Red

D. Manuel Solórzano Sánchez
Enfermero del Hospital Universitario de Donostia de San Sebastián. Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería

RESUMEN

Desde sus orígenes, los cuidados han estado directamente vinculados a la satisfacción de las necesidades más básicas para el mantenimiento de los individuos, como alimentación, búsqueda de seguridad, refugio, abrigo... y vinculadas a dos periodos de la vida en la que la dependencia de otras personas es evidente: la infancia y la vejez.

Por tanto, los primeros antecedentes de cuidado están relacionados con el inicio del ciclo vital, con la atención en el parto y de cada una de las nuevas incorporaciones a la comunidad, centrado en la satisfacción de las necesidades básicas.

Los continuos cambios a los que afortunadamente se ve sometida la Enfermería actual, nos obliga a estar constantemente actualizados sobre las innovaciones técnicas, las enfermedades emergentes, la evidencia científica, nuestra Historia de la Enfermería. Porque la Enfermería avanza, los profesionales avanzamos con ella.

PALABRAS CLAVE

Historia, Enfermería, Red de Enfermería

ABSTRACT

From its origins, the care have been directly linked to the satisfaction of the most basic needs for the maintenance of individuals, such as food, search for security, shelter, shelter... and linked to two periods of the life in which the dependence on other people is obvious: childhood and old age.

Therefore, the first history of care are related to the start of the life cycle, with the attention at birth and every one of the new additions to the community, focused on the satisfaction of basic needs.

The continuous changes that fortunately is subjected the current nursing, obliges us to be constantly updated on the technical innovation, emerging diseases, the scientific evidence, our History of Nursing. Because the Nursing progresses, the professionals we move with it.

KEY WORDS

History, Nursing, Nursing Network

ORIGEN

La enfermería es una profesión antigua y joven a la vez. **Antigua** porque en la lucha por la supervivencia humana siempre ha estado una mujer, que ha cuidado de niños, ancianos, enfermos, heridos... También es una profesión **joven** porque hasta el siglo XIX de nuestra era no se dispuso de una formación específica para esta profesión hoy conocida como enfermería.

Desde sus orígenes, los cuidados han estado directamente vinculados a la satisfacción de las necesidades más cuidados, circunstancia que ha marcado el devenir de la historia.

EN FEMENINO PLURAL

Las mujeres se ocupan del ámbito cercano, especialmente de todo lo relacionado con los básicas para el mantenimiento de los individuos, como alimentación, búsqueda de seguridad, refugio, abrigo... y vinculadas a dos periodos de la vida en la que la dependencia de otras personas es evidente: la infancia y la vejez. Por tanto, los primeros antecedentes de cuidado están relacionados con el inicio del ciclo vital, con la atención en el parto y de cada una de las nuevas incorporaciones a la comunidad., centrado en la satisfacción de las necesidades básicas. Si además, consideramos que las primeras civilizaciones desarrollaban su actividad en un ambiente hostil, en el que el número de enemigos naturales de la raza humana era considerable, las diferencias físicas entre hombres y mujeres propiciaron una división sexual del trabajo los hombres se dedican al trabajo externo que requiere una

mayor potencia física y las mujeres se ocupan del ámbito cercano, especialmente de todo lo relacionado con los cuidados, circunstancia que ha marcado el devenir de la historia.¹⁹⁸

Esta vinculación de la mujer con el cuidado y el inicio del ciclo vital propician la aparición de mujeres que se dedican al cuidado más allá de su domicilio. Así se conoce que en el imperio romano había mujeres que prestaban cuidados durante el parto y al recién nacido, al igual que ocurría en la Edad Media, en la que se reconocía a las mujeres como cuidadoras, por sus peculiaridades relacionadas con la fecundidad, ser portadora de cada nuevo miembro de la familia, responsables del alumbramiento, y encargadas de proteger y alimentar al nuevo vástago.

También desde sus orígenes, el concepto de enfermedad o defecto físico tenía un componente mágico, derivado del sistema de mitos creencias y supersticiones que el hombre antiguo inventa, a modo de control ideológico para reducir el temor, para explicar los fenómenos de la naturaleza que no puede explicar. En ese contexto, la enfermedad es interpretada como un mal producido por los espíritus o un castigo de los dioses. Cada enfermedad iba unida a la superstición, el enfermo era atendido por familiares y estos recurrían a la figura del brujo, curandero o chamán.¹⁹⁹

¹⁹⁸ Voz de enfermería en la Eusko Entziklopedia de Eusko Ikaskuntza-Sociedad de Estudios Vascos. Manuel Solórzano Sánchez y Jesús Rubio Pilarte. Vitoria-Gasteiz, 8 de junio de 2009

¹⁹⁹ *Ibidem.*

ENFERMERÍA, PROFESIÓN JOVEN

Florence Nightingale, desde mediados del siglo XIX sienta las bases de la Enfermería profesional. Primero consolida la formación teórico-práctica de las enfermeras que a lo largo del siglo XX alcanza el ámbito universitario.

La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión. Para comprender esto, debemos hacer una breve revisión histórica del desarrollo de los cuidados en la sociedad, tan antiguos como el hombre mismo, y su asociación con el desarrollo de la enfermería.

Según Colliere, los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable. Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico

hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas.

Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer.²⁰⁰

DESARROLLO EN LOS ÚLTIMOS 50 AÑOS

Hacia 1950 se había generalizado la idea de establecer un cuerpo de conocimientos y el desarrollo de una base científica de enfermería, así en 1952 *Hildegard Peplau* desarrolla la primera teoría del ejercicio profesional de enfermería.

En el año 1953 se unificaron los títulos profesionales de Matrona, Practicante y Enfermera en el Título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS). En 1954 y por Orden del 20 de marzo del Ministerio de la Gobernación. Se aprueba el Reglamento del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios. En ese mismo año y por Orden de 30 de Julio. Se aprueban los Estatutos de los Colegios Provisionales de Auxiliares Sanitarios que se dividen en tres secciones: Practicantes, Matronas y Enfermeras.

En 1958 y por Orden de 13 de enero. Se dispone a los Ayudantes

²⁰⁰ Enfermería como profesión. Nursing assessed as a profession. Mónica Burgos Moreno; Tatiana Paravic Klijn. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile.

Técnicos Sanitarios la colegiación obligatoria, debiendo colegiarse en la Sección de Practicantes los ATS masculinos; en la Sección de Enfermeras, los ATS femeninos y en la Sección de Matronas, los ATS femeninos especializados en asistencia obstétrica.

En 1977 el 1 de abril se unifican los Colegios de Practicantes, Enfermeras y Matronas. En 1978 el 10 de octubre, se publican los Estatutos de la Organización Colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, por el Real Decreto 1856/1978 de 29 de junio.²⁰¹

ASENTANDO SU CORPUS DE CONOCIMIENTO

Enfermeras, Enfermeras especialistas, Diplomadas en Enfermería, Máster en Enfermería, Doctor en Enfermería, Trabajo diario, Investigación, Docencia.

SOCIEDAD ACTUAL: VISUAL, INVESTIGACIÓN - TECNOLOGÍA INMEDIATEZ. CAMBIO Y EVOLUCIÓN PERMANENTE.

Sociedad Actual

Globalización

Empoderamiento de las mujeres en las sociedades avanzadas

Capitalismo: modelo económico dominante.

La globalización es un proceso económico, tecnológico, social y cultural a gran escala, que consiste en la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo unificando sus mercados, sociedades y culturas, a través de una serie de transformaciones sociales,

económicas y políticas que les dan un carácter global. La globalización es a menudo identificada como un proceso dinámico producido principalmente por las sociedades que viven bajo el capitalismo democrático o la democracia liberal y que han abierto sus puertas a la revolución informática, plegando a un nivel considerable de liberalización y democratización en su cultura política, en su ordenamiento jurídico y económico, y en sus relaciones internacionales.²⁰²

Visibilidad

Cultura visual: una imagen vale más que mil palabras

Lo que no se ve no existe

Investigación y Tecnología

Tecnología e I+D+I son los elementos más impulsados desde los sistemas sanitarios y universitarios.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) plantean una nueva perspectiva en la integración de la información sanitaria, y un ejemplo de esto son las historias clínicas informatizadas (HCI) que han de permitir la disponibilidad y el acceso a los datos de salud de los pacientes en cualquier momento, lugar geográfico y nivel asistencial, posibilitando que el profesional de enfermería ofrezca cuidados más eficientes. En este sentido, un aspecto clave es la percepción que tienen los profesionales de enfermería acerca de la utilidad de la HCI en la atención primaria de salud (APS) como agentes de salud

²⁰¹ La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. Eliazar González Carrillo. Ana María Arras Vota y B. Leticia Moriel Corral.

²⁰² Globalización:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Globalizaci%C3%B3n>

que participan en el proceso asistencial a los ciudadanos.²⁰³

Inmediatez

Las TICs facilitan conocer en tiempo real todo lo que sucede en el mundo. Las nuevas tecnologías transforman el actual sistema sanitario renovándolo y mejorando las relaciones entre ciudadanos, pacientes y profesionales sanitarios.

Cambio y evolución permanente

Todo evoluciona y cada vez más rápidamente.

La profesionalización de la enfermería, como estrategia y como un proceso de cambio permanente, es una necesidad constante para lograr que las metas de la enfermería estén acordes con las necesidades de atención a la salud, ante una sociedad en continua transformación. Este proceso requiere a la vez cambios en el personal de enfermería, tanto en su manera de pensamiento y comportamiento, así como en su manera de apreciar la salud y la sociedad. Investigadores han tratado de esclarecer los elementos esenciales de la profesionalización de la enfermería, enfocándose al estudio en el conocimiento del entendimiento y experiencias en la práctica del cuidado de la salud.

Pero, tal como es observado en los hospitales, la práctica de las enfermeras para aplicar un juicio discreto no es sólo limitada por el alcance médico, sino también por las reglas burocráticas y

²⁰³ Enfermería y nuevas tecnologías. Proyecto de investigación para evaluar la percepción del profesional de enfermería en relación a la utilidad de la historia clínica informatizada en la atención primaria de salud: objetivos y diseño. Jordi Galimany Mascians y Teresa Lluch Canut. Publicado en Nursing. 2010; 28 (02): 64-6 - vol. 2 8 núm 02

procedimentales establecidas por la organización en la que trabajan. Así, pretendemos demostrar que la enfermería es una profesión, describiendo los elementos que la caracterizan, y analizando estos elementos desde la perspectiva sociológica de las profesiones.²⁰⁴

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

CIVILIZACIÓN ANTIGUA

Cada civilización tenía sus prácticas curativas.

Los cuidados eran brindados por hombres y mujeres en los templos (Grecia, Roma, etc.).

En el antiguo Egipto, quienes se encargaban del cuidado eran las mujeres y los esclavos.

En la cultura griega había hombres polifacéticos que solían dedicarse a varias disciplinas a la vez (filosofía, medicina, matemáticas, astronomía...) se dieron cuenta de la importancia del estilo de vida, la higiene y la nutrición para conservar la salud. Esto, junto con los estudios anatómicos, hizo que la civilización griega fuera la primera en aplicar métodos más o menos científicos en la práctica médica, que después la civilización romana importó.

La enfermedad podía estar producida por los dioses, por el mal funcionamiento corporal o por los malos hábitos. Los sacerdotes y los médicos eran quienes diagnosticaban y trataban las enfermedades, cada uno en su campo. Las mujeres eran quienes cuidaban de los enfermos, atendían los partos, cuidaban de los niños y de los ancianos. Ya existían comadronas, que podían ser libres o esclavas. Y auxiliares del médico,

²⁰⁴ Eliazar González Carrillo. Ana María Arras Vota y B. Leticia Moriel Corral, *opus cit.*

que normalmente eran hombres y esclavos.²⁰⁵

ÉPOCA CRISTIANA

Influencia de la iglesia católica: se puede acceder al cielo a través de la caridad y del cuidado: LAS MUJERES PUEDEN SER SANTAS CUIDANDO. Surge la orden de las Diaconisas.

Al principio los cristianos adoptaron una actitud de no violencia que después cambió con la aparición de las Ordenes Militares y de las Cruzadas. El conocimiento quedó recluido en los monasterios, donde los monjes se dedicaban a copiar los libros clásicos al latín, y donde se practicaba una medicina combinada con la superstición (reliquias y oración). Cuando Jerusalén fue conquistada, muchos cristianos fueron de peregrinación a Tierra Santa. Esto hizo que nacieran las Hermandades Hospitalarias que atendían a los caminantes y a los enfermos. De la misma manera el Camino de Santiago hizo aparecer, en España y Europa, hospitales para atender y dar cobijo a los peregrinos. Y permitió el intercambio de conocimientos. Tanto en los monasterios como en los hospitales había personal de enfermería mayoritariamente religioso pero también laico con votos. Los médicos eran los que enseñaban y controlaban el personal de enfermería, que ya tenía unas tareas muy bien definidas.²⁰⁶

EDAD MEDIA

Se combina el militarismo, la religión y la caridad. Órdenes militares y órdenes religiosas.

Órdenes militares en la Europa Medieval: Orden de San Jorge. Orden del Temple. Orden de San Juan de Jerusalén. Orden del Santo Sepulcro. Orden Teutónica. Orden de Calatrava y Nuestra Señora de Montesa. Priorato Hospitalario de Inglaterra. Y Orden de Malta.

Durante la Edad Media la alimentación era una parte muy importante del tratamiento de las enfermedades. La malnutrición y la pobreza de gran parte de la población, hacía que poder alimentarse bien les ayudara a superar algunas enfermedades. Mientras avanza la Edad Media desaparecen los feudos y crecen las ciudades. Los trabajadores se agrupan en gremios para proteger sus intereses.²⁰⁷

EN EL RENACIMIENTO

Fray Juan Gilbert Jofré funda el primer hospital psiquiátrico en Valencia 1409.

Había hospitales benéficos para atender y dar refugio temporal a los pobres y otros que actuaban como hospitales propiamente dichos. En estos últimos una fuente de ingresos suficientes permitía que se diese una asistencia médica adecuada para la época. Había una normativa sobre el trabajo a desempeñar por parte del Enfermero Mayor y la de los enfermeros asistenciales que ha quedado descrita en diversos documentos de la época.

En esta época había dos tipos de comadronas. La comadrona que atendía a la gente rica, que estaba bien pagada y tenía prestigio social. Y la comadrona que atendía al pueblo con pocos o ningún recurso económico, y que cobraba un

²⁰⁵ Historia de la Enfermería
<http://nuriaholt.eresmas.com/index.htm>

²⁰⁶ *Ibidem.*

²⁰⁷ *Ibidem.*

suelo que solo le permitía ir sobreviviendo.

Las comadronas ya tenían cuatro funciones bien definidas:

Asistencia a las mujeres durante el parto, el puerperio y situaciones patológicas del aparato reproductor femenino.

Declaración jurídica cuando era necesario por muerte de la madre durante el parto, para certificar si un niño había nacido vivo o muerto, o para declarar si una mujer había dado a luz o no a un niño. Cosas muy importantes en casos de herencias.

Enseñar a nuevas comadronas que las sustituirían cuando ellas se jubilasen.

Administración del Bautismo de urgencia cuando el recién nacido corría el riesgo de morir.²⁰⁸

ÉPOCA COLONIAL

La atención médica estaba limitada a las familias acaudaladas.

Enfermedades más comunes: paperas, sarampión, fiebre amarilla y tosferina.

ENFERMERÍA SIGLO XIX

Enfermería moderna. Cuidados en el hospital. Se precisa una formación: las Escuelas de Enfermería seguían la filosofía Nightingale.

LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA ABURRIDA

Predomina el texto escrito frente a la imagen.

Se enseña con libros.

No tiene formato audiovisual.

INÚTIL

Hay muchos profesionales que creen que la Historia de la

Enfermería es inútil y no vale para nada.

PALABRA: ENFERMERÍA

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), de 1992, 20ª edición, para la palabra "**Enfermería**" ponía:

- 1.- Local o dependencia para enfermos o heridos.
- 2.- Conjunto de los enfermos de determinado lugar o tiempo, o de una misma enfermedad.

No es hasta la 21ª edición del año 2001 que pone lo siguiente:

- 1.- Local o dependencia para enfermos o heridos.
- 2.- Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.
- 3.- Conjunto de estudios requeridos para conseguir esta titulación. *Ha terminado enfermería y en enero empezará a trabajar en el hospital.*
- 4.- Conjunto de los enfermos de determinado lugar o tiempo, o de una misma enfermedad.

ENFERMERÍA AVANZA

<http://enfeps.blogspot.com.es/>

Los continuos cambios a los que afortunadamente se ve sometida la Enfermería actual, nos obliga a estar constantemente actualizados sobre las innovaciones técnicas, las enfermedades emergentes, la evidencia científica, nuestra Historia de la Enfermería. Porque la Enfermería avanza, los profesionales avanzamos con ella.

¿Por qué surge Enfermería Avanza? En 2006. Porque hay publicaciones de enfermería pero el conocimiento enfermero no trasciende. Porque no hay foros

²⁰⁸ *Ibidem.*

accesibles: fácilmente localizables y gratuitos.

¿Quién lo crea? Lo crea una enfermera gallega del Ferrol que se llama **Eva Tizón Bouza**. Ella es la artífice de que este blog haya visto la luz y que funcione a las mil maravillas, además modera el foro de Enfermería Avanza: <http://enfeps.foroactivo.com/>

¿Con qué fines SURGE ENFERMERÍA AVANZA?

Necesidad de difundir el conocimiento enfermero, especialmente el relacionado con la Historia de la Enfermería. Mediante nuevas tecnologías de la información. De forma que pueda llegar a todo el mundo. De forma gratuita. Abierto a las aportaciones: colaboraciones – foro.

Temas tratados

Historia de la enfermería en diferentes países. Referencias de libros. Noticias de jornadas, congresos, foros, charlas. Formación de las enfermeras. Grandes figuras enfermeras. Prefiero que me digan que soy un “*Relaciones Públicas de la Enfermería*”. **Quien lo ve:** en la página están registrados a día de hoy 14 de junio de 2013: 1.192.126 visitantes. Y se pueden ver desde que países entran y son de todo el mundo. Las personas que más entran por países son de: España, Colombia, Argentina, Chile, Perú, Venezuela, muchas de las personas que entran son de las diferentes Universidades de Enfermería de los países antes descritos, aunque hay también personas que entran desde países como Líbano, Chipre, Bangladesh, Taiwán, Eritrea, Arabia Saudí, jamaica o Gambia. Datos de

accesos y mapas, con más de 580 artículos.

ENFERMERÍA AVANZA

Debilidades: basado en la aportación voluntaria y gratuita de sus personas. **Amenazas:** La información no está indexada en los sistemas formales de conocimiento y únicamente son en castellano. **Fortalezas:** Acceso desde todo el mundo y para todo el mundo y gratuito. **Oportunidades:** ampliar la difusión, incluyendo más autores y más idiomas. **Riqueza:** La satisfacción por el trabajo realizado y los mensajes de ánimo y apoyo recibidos. **Invitación:** Invitación abierta a participar con vuestros trabajos y en vuestra lengua, a todo aquel que quiera aportar sus trabajos para su difusión. Tendremos que cambiar el formato del papiro al video. Y *¿Qué nos deparará el futuro?*²⁰⁹

Agradecimientos:

Eva Tizón Bouza. Luis Arantón Areosa. Ángel Alfredo Martínez Ques. Santiago García-Velasco. Raquel Yagüe. Óscar Estraviz. Miriam Vázquez. Sofia Isabel de Jesus Cunha. Fernando Pérez Camacho. Jesús Rubio Pilarte. Mainer Ugartemendía Yerobi. Jorge Osorio Letamendía. Raúl Expósito González. Francisco Javier Castro. Oscar Ferreira. Olvido Martínez Fernández, Directora de Enfermería y Leonor Munarriz Desojo, Adjunta de Enfermería del Hospital Universitario Donostia. San Sebastián.

¿Qué es la enfermería?

²⁰⁹ *Ibidem.*

Declaración de posición del CIE adoptada en 1998 y revisada en 2004.

“El ámbito de la práctica de Enfermería no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y de la salud, la supervisión y la delegación en otros, la dirección, la gestión, la enseñanza, la realización de investigaciones y la elaboración de una política de salud para los sistemas de atención de la salud. Además, como el ámbito de la práctica es dinámico y responde a las necesidades de salud, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos, es preciso un examen periódico para cerciorarse de que sigue siendo coherente con las necesidades de salud actuales y favorece unos mejores resultados de salud”.²¹⁰

BIBLIOGRAFÍA

1. Voz de enfermería en la Eusko Entziklopedia de Eusko Ikaskuntza-Sociedad de Estudios Vascos. Manuel Solórzano Sánchez y Jesús Rubio Pilarte. Vitoria-Gasteiz, 8 de junio de 2009
2. Enfermería como profesión. Nursing assessed as a profession. Mónica Burgos Moreno; Tatiana Paravic Klijn. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile.

3. La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. Eliazar González Carrillo. Ana María Arras Vota y B. Leticia Moriel Corral.

4. Globalización:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Globalizaci%C3%B3n>

5. Enfermería y nuevas tecnologías. Proyecto de investigación para evaluar la percepción del profesional de enfermería en relación a la utilidad de la historia clínica informatizada en la atención primaria de salud: objetivos y diseño. Jordi Galimany Masclans y Teresa Lluch Canut. Publicado en Nursing. 2010; 28 (02): 64-6 - vol. 28 núm 02.

6. Historia de la Enfermería <http://nuriholt.eresmas.com/index.htm>

7. Enfermería Avanza:

<http://enfeps.blogspot.com.es/>

²¹⁰ Voz de enfermería en la Eusko Entziklopedia de Eusko Ikaskuntza-Sociedad de Estudios Vascos. Manuel Solórzano Sánchez y Jesús Rubio Pilarte. Vitoria-Gasteiz, 8 de junio de 2009.

El ayer y hoy de los profesionales canarios

Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez
Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

Dr. D. Francisco Javier Castro Molina
Enfermero. Historiador del Arte. Antropólogo. Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería

RESUMEN

La historia de los cuidadores profesionales canarios comienza desde el momento en el que aparecen los primeros humanos en las Islas, que algunos autores han ubicado en los comienzos del siglo III d.C. Colliere establece el origen de las prácticas de los cuidados en la intervenciones maternas cuyo objetivo se centra en la continuidad de la especie. Con la Conquista, la práctica de los cuidados llegó de la manos de las órdenes religiosas, situación que perduró hasta la profesionalización de esta disciplina en el siglo XIX, con el establecimiento de un discurso y la instrucción reglada de las enfermeras. Ésta se materializó mediante la fundación de la primera escuela, a lo que se unió una identificación profesional mediante el establecimiento y uso de un atuendo preestablecido. Este tipo de uniforme se mantuvo perenne hasta la década de los setenta, momento en el que se incorporó el hombre a la actividad profesional,

que poco a poco se integraba en la universidad.

PALABRAS CLAVE

Historia, Enfermería, cuidados, Canarias, practicante.

ABSTRACT

The history of professional caregivers canaries begins from the moment that the first humans appear in the Islands, some authors have placed at the beginning of the third century AD Colliere establishes the origin of the practices of care in maternal interventions aimed focuses on the continuity of the species. With the Conquest, the practice of care came from the hands of religious orders, a situation that lasted until the professionalization of the discipline in the nineteenth century with the establishment of a formal discourse and education of nurses. This materialized through the founding of the first school, to what a professional identification joined by establishing and using a preset attire. This type of uniform perennial remained until the seventies, when the man with the activity, which

gradually integrated into the university was incorporated.

KEY WORDS

History, nursing, care, Canary practitioner.

El hombre apareció sobre la faz de la Tierra hace tan solo medio millón de años. Los primeros pasos de los homínidos se encaminaron hacia dos destinos desde las tierras africanas, el territorio europeo y el gran continente asiático. Pero ¿qué hizo que se produjera este giro copernicano que marcó un antes y un después en la Historia de la Humanidad? Los importantes cambios morfológicos no solo se centraron en la bipedestación y un desarrollo importante de unas manos que realizaban actividades que iban más allá de la vida arborescente, sino que se produjo una transformación que marcó un alejamiento considerable del resto de los animales, centrado en un aumento de la masa cefálica y la aparición de la “razón”.²¹¹

La Prehistoria está caracterizada por una ausencia de documento alguno que narre los hechos acaecidos durante ese periodo. Segregada en dos momentos, la Edad de Piedra y la Edad del Metal, los largos periodos que conforman este tramo histórico estuvieron caracterizados por una vida nómada en la que los clanes y tribus de las primeras formas de sociedad presentaban una división del trabajo por género y edad. El manto blanco que durante la Era Cuaternaria cubrió vastos territorios

²¹¹ Uribe Uribe, Vicente. *El prodigio de la evolución: Del simio ancestral al hombre moderno*. Colombia: Panamericana, 2001, p. 17-23.

del planeta, dificultó, en gran medida, la vida del hombre quien se vio obligado a cobijarse en “oquedades amables que edulcoraban su día a día”. Con la elevación de las temperatura terrestre, paulatinamente se fueron abandonando las cuevas para construir chozas próximas a cursos fluviales que proporcionarían el agua necesaria para el cultivo de semillas y la cría de animales. Todo ello favoreció el surgimiento de una organización social desarrollada alrededor de clanes. El clan constituía un grupo de personas, hombres, mujeres y niños, pertenecientes a una misma familia. Cuando varios clanes se unían por intereses comunes, surgía una forma de organización itinerante denominada tribu, caracterizada por una búsqueda constante de alimento y condiciones mejores de clima. Estas nuevas formas sociales estuvieron caracterizadas por una división del trabajo en el que los hombres se encargaban de la caza y la pesca, mientras que las mujeres de la recolección, la preparación de los alimentos y el cuidado de niños, ancianos y enfermos. Pese a ello, es imposible establecer el momento en el que surge el “cuidado como herramienta sanadora”, pero se puede afirmar que vino de la mano de las primeras mujeres. Resumido en la afirmación de Jeanne Achterber: *women have always been healers*.²¹²

Las primeras ideas relacionadas con los cuidados y el tratamiento de la enfermedad, se lograron mediante la observación de los animales. A ello se le unió la creencia de que los objetos naturales poseían espíritu,

²¹² Achterberg, J. *Woman as Healer*. Londres: Rider Books, 1991, p. 1-3.

condición que le proporcionaba “estatus de vivo”. Gracias a esta concepción del entorno más próximo, el hombre primitivo logró tratar y explicar gran número de dolencias. Para ello se armó de curas respaldados por conjuros y rezos que solicitaban la “benévola intervención divina”. Poco a poco, algunos miembros de la tribu comenzaron a especializarse, adquiriendo un papel destacado que los ubicó en la órbita del poder reinante. Estos curanderos, magos, brujo, chamanes o “médico” se especializaron, precisando de ayudantes (fémimas mayoritariamente²¹³) que dedicaran parte de su tiempo a la búsqueda y recolección de plantas, minerales y sustancias necesarias para la elaboración de brebajes, pócmas y ungüentos que ayudaran a la sanación del enfermo²¹⁴. Esta preocupación por la salud progresivamente se fue consolidando hasta llegar a la consolidación de pautas que protegieran la de todos lo miembros que conformaban el grupo social. El interés se centró en el enterramiento de los cadáveres, la conservación de los alimentos y el tratamiento de los desechos producto del día a día.

Hasta la llegada de los castellanos a las tierra canaria, estas fueron los modelos sanitarios desarrollados por los aborígenes procedentes del norte de África. A finales del siglo XV y principios del

²¹³ Harris, M. *El desarrollo de la teoría antropológica: Historia de las teorías de la cultura*. Decimosexta edición en España. Madrid: Siglo XXI de España, Editores S.A., 2008, p. 582-586.

²¹⁴ Berdichevsky, B. *Antropología social: Introducción. Una visión global de la humanidad*. Buenos Aires: Editorial LOM, 2002, p. 151-152.

siglo XVI, la “actividad cuidadora española” era desempeñada por órdenes religiosas tales como los Hermanos de San Juan de Dios, que proliferaron encargándose del socorro de las clases más humildes conformada por gran número de personas. La actividad asistencial se desarrollaba atendiendo a la condición social, que establecía el lugar donde se administraban los cuidados y los tratamientos: los estamentos fuertes económicamente en sus domicilios, a diferencia de los menesterosos que debían alojarse en los hospitales que en su mayoría eran sustentados por la Corona y regentados por congregaciones eclesiásticas²¹⁵. El aumento de la población unido a una potenciación de las diferentes estructuras hospitalarias obligó a la creación de la *Beneficencia Pública*²¹⁶, con una sola finalidad: “socorrer a los pobres y a los mendigos”.

Tanto la desamortización de Juan Álvarez Mendizábal (1836-1837) como la realizada por Miguel Cayetano Soler (1855) constituyeron dos de los procesos liberales de mayor trascendencia en la supervivencia a las órdenes

²¹⁵ En este momento surge la figura de la *Enfermera de Dama o Enfermera Real*, cuya función principal era atender a la reina e infantas. La asistencia prestada a comerciantes y artesanos era asegurada tanto por las hermandades como por las cofradías.

²¹⁶ INE, Instituto Nacional de Estadística. Series históricas de datos censales. [Sitio web]. URL: <http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=0&searchString=Series+hist%F3ricas+de+datos+censales>; consultado el 1 de Julio de 2013.

Se pasa de once millones de habitantes en 1800 a más de dieciocho millones en 1900.

eclesiásticas. Mientras el primero centro su objetivo en la secularización de los bienes pertenecientes al clero regular, la desarrollada por el ministro Soler se concentró en los bienes pertenecientes a hospitales, casas de misericordia y hospicios administrados por comunidades de ámbito eclesiástico entre 1798 y 1808. Posteriormente, con la *Ley General de Beneficencia* (1822), se establecieron tres niveles asistenciales: la *Beneficencia general*, cuyo campo era las necesidades a largo plazo y estaba a cargo del Estado; la *Beneficencia provincial*, dependiente del diputado provincial, y orientada al remedio de necesidades a medio plazo (individuos más desfavorecidos como huérfanos y ancianos, entre otros), desarrollando su actividad en casas de expósitos, asilos y hospitales provinciales; y el nivel asistencial *Domiciliario*, de gestión municipal, que se orientaba a remediar necesidades temporales y de urgencia presentes en los individuos, encargándose tanto de la asistencia médica como de la farmacéutica a domicilio.²¹⁷

Paulatinamente fueron fundándose nuevos hospitales en casi todas las capitales de provincias del territorio nacional. Esto obligó a definir los puestos de trabajo, produciéndose una especialización, que quedó recogida en normativas u ordenanzas que se fueron diseñando a medida que surgían las necesidades²¹⁸. Barbero

²¹⁷ Giménez Muñoz, M. C. *El Asilo de Mendicidad de San Fernando (1846-1900)*. Sevilla: Secretaria de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2006, p. 15-20.

²¹⁸ *Constituciones y ordenanzas para el gobierno de los Reales Hospitales y de la Piedad de Madrid, aprobados por el Rey nuestro Señor Carlos Tercero, (que Dios*

sangrador²¹⁹ ²²⁰, matrona y enfermera, fueron las figuras que se establecieron, de las que las dos primeras incluían la opción de la “asistencia domiciliaria”²²¹, sistema que estuvo vigente hasta el 20 de abril de 1799 para ser restituido el 22 de julio de 1811 por Fernando VII mediante un Decreto de las Cortes²²². Pese a que la profesión progresivamente se fue consolidando, en España las órdenes religiosas jugaron un papel fundamental en la profesión enfermera. Las más destacadas fueron los Hermanos de San Juan

guarde) y pasados por el Real Consejo de Castilla. Madrid: Imprenta de Pantaleón Aznar, 1780, p. 96-98.

En ella, se hace una diferenciación entre el enfermero o enfermera y el barbero sangrador, asignándose a cada figura su cometido dentro del establecimiento sanitario.

²¹⁹ *Las Siete Partidas del Rey Don Alfonso el Sabio, cotejadas con varios códices antiguos por la Real Academia de la Historia* (Partida Cuarta, Quinta, Sexta y Séptima). Tomo III. Madrid: Imprenta Real, 1807, p. 639.

El oficio de barbero sangrador como tal, aparece por primera vez en tiempos de Alfonso X el Sabio, denominándolo como *Alfajeme*

²²⁰ Castro Molina, F.J. *Arquitectura y Medicina en Canarias. Dispositivos asistenciales y recursos sanitarios en Tenerife (siglos XVI-XX)*. [Tesis doctoral] dirigida por María Isabel Navarro Segura y Jesús Pérez Morera, Universidad de La Laguna, 2012, p. 182-232.

²²¹ *Ibidem*.

²²² Riera Palmero, J. *Protomedicato, humanismo y medicina en Castilla*. Valladolid: Universidad de Valladolid, Seminario de la Facultad de Derecho, 2000, p. 59-68.

En 1799, entra en vigor un Real Decreto que extinguía el Real tribunal del Protomedicato, privando de la autoridad judicial a las tres Facultades y determinando que se reuniesen en una las de Medicina y Cirugía. Posteriormente, en 1811, durante el reinado de Fernando VII, se restableció nuevamente.

de Dios, las Hijas de la Caridad, los Bethlemitas, los Hermanos Obregones y los Hermanos Camilos. Estas primeras formas fueron constituidos como Orden Religiosa en 1570, treinta años más tarde que San Juan de Dios hubiera fundado en Granada un hospital. Rápidamente se diseminaron, tanto por “el Viejo Continente como por las recién descubiertas Indias”²²³. Paradójicamente no llegaron a las Islas Canarias hasta la primera mitad del siglo XX (en 1949 fundan un hospital en Tenerife, prestando asistencia a la población en 1956, mientras que su llegada a Gran Canaria no se produjo hasta 1972).

Tras la aparición de los juaninos o juandedianos, la segunda de las órdenes religiosas de peso que surgió fue la de las Hijas de la Caridad, fundada por San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac el 29 de noviembre de 1633. Impulsadas por las *Damas de la Caridad* (asociación de mujeres que desarrollaban actividades de ayuda a los más necesitados), las Hermanas de la Caridad se instalaron en 1792 en las capitales españolas relevantes, donde su figura se consolidó en 1828²²⁴. Un

²²³ Alberro, S. *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*. Méjico: Anthropos, Editorial del Hombre, 2005, p. 59-68.

²²⁴ *Somos Vivencianos*. Biografía de la Familia Vicenciana. Biografías de Misioneros de Paúles. P. Fortunato Feu, Séptimo Visitador (III). [En línea]. 2012. Disponible en URL:

<<http://somos.vicencianos.org/blog/2012/05/p-fortunato-feu-septimo-visitador-iii/>>

[Consulta: 15 de junio de 2013].

Tras la firma del contrato entre el Visitador y Director de la Congregación, Fortunato Feu, y el representante de la *Junta de Piedad y General Socorro*, Manuel de

año más tarde llegaron a las Afortunadas, primero en el hospital grancanario de San Martín en 1829, en el que con tan solo ocho monjas se hicieron cargo de la *Cuna de Expósitos*, del *Hospicio* y de la *Casa de Corrección*²²⁵, para años más tarde instalarse en Tenerife: en el *Hospital de la Trinidad* en la Orotava en 1884, en el *Manicomio Provincial* y el *Hospital de Los Dolores* en La Laguna, en 1917 y 1918 respectivamente, y en 1939 asumir el cuidado del recién creado *Jardín Infantil de la Sagrada Familia* (anteriormente denominado Casa Cuna).

Órdenes como la de los Hermanos Obregones y los Hermanos Camilos, creadas en los inicios del Renacimiento, no tuvieron el eco en las Islas, a diferencia de lo ocurrido en el resto de España y en gran parte del territorio galo²²⁶. La Orden de los Hermanos de Nuestra Señora de

Ramos Zafra, en 7 de Febrero de 1828 se consolidaron en la sanidad nacional.

²²⁵ La cuna de Expósitos se creó en el Hospital de San Martín con la finalidad de recoger a los niños abandonados en el torno, dispositivo creado para evitar que murieran de frío o fueran devorados por los perros; posteriormente pasaban al hospicio donde eran cuidados. Por último, la Casa de Corrección, lugar destinado a la reclusión de mujeres delincuentes y penadas por actividades inadecuadas para la sociedad como el meretricio o el desorden público.

²²⁶ García Martínez, A. C.; García Martínez, M. J. Andrés Fernández, un enfermero onubense. Su papel en la reforma de la Enfermería Hospitalaria Española en el siglo XVII. In *Huelva en su historia*, número 6, año 1997, p. 87-104.

Los Hermanos Obregones destacaron por las exigencias formativas que establecieron en la instrucción de los enfermeros, llegando a establecer un manual para tal fin: *Instrucción de Enfermeros* escrito por Andrés Fernández en 1617.

Bethlehem, más conocidos como Bethlemitas fundada por el lagunero José de Anchieta corrió igual suerte²²⁷. La comunidad solicitó prestar sus servicios tanto en el *Hospital de San Sebastián* en La Laguna como en diferentes instituciones educativas dispersas por la Isla²²⁸. Aunque en Centroamérica se encontraban instalados desde hacía ya años, las autoridades eclesiásticas y civiles no le otorgaron los permisos pertinentes. Esta situación no permitió nutrirse de una nueva visión de los cuidados centrada en una dedicación plena a los convalecientes, desarrollada a partir de una organización, distribución y diferenciación categórica del trabajo en la que se prestaba una considerable importancia a la instrucción teórico-práctico a los cuidadores.²²⁹

²²⁷ Fueron creados en Guatemala por Pedro de San José Betancur (Hermano Pedro) en 1656, donde fundó un hospital llamado *Casa de Belem* y descubrió la importancia de los cuidados a los convalecientes. Tras su muerte en 1667, su labor caritativa y asistencial no fue reconocida hasta 1752 en Tenerife, momento en el Cabildo insular tomó conciencia del trabajo social realizado por su iniciador.

²²⁸ Ruiz De Villarías, A.M. *El venerable Pedro de Betancurt. Intentos de fundación en La Laguna. Siglo XVIII*. In *II Coloquio de Historia Canario-Americana*. Tomo I. Sevilla: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1979, p. 137-140.

²²⁹ Vela, D. *El Hermano Pedro (en la vida y en las letras)*. Guatemala: Unión Tipográfica, 1935, p. 156-168.

Diferenciaba entre el *enfermero Mayor*, quien era responsable principal del hospital, ocupándose del cuidado de los libros, la administración y organización de las cuestiones hosteleras (alimentación y lencería), el *enfermero de la Semana*, encargado de la distribución del trabajo, y el *enfermero de los Hermanos*, enfermero dedicado al cuidado de los hermanos de la congregación que enfermaban.

Tanto la guerra de Sucesión (1701-1713) como la guerra de la Independencia (1808-1814) mediatizaron considerablemente los siglos XVIII y XIX en España. Ambas contiendas bélicas supusieron un considerable retraso en todos los sentidos que marcó a la nación para siempre. Durante ambos siglos, la Iglesia continuó gestionando la sanidad como venía realizándolo desde el medievo²³⁰. La ruptura con los esquemas socioeconómico y políticos medioevales afectaron igualmente al campo de la sanidad, modificando la idea de salud-enfermedad, y generándose las condiciones precisas para la profesionalización de la disciplina de los cuidados²³¹. Este giro copernicano del pensamiento humano sustentado por la ideología del liberalismo, constituyó la base del *higienismo*²³². El concepto de enfermedad se transforma, visionándose como un fenómeno social holístico. La salud pública, tras las grandes epidemias europeas decimonónicas, adquirió una considerable relevancia

²³⁰ Rodríguez Villa, A. La España del Antiguo Régimen. In *Boletín de la Real Academia de la Historia*, informe VII, cuadernos I-III (julio-septiembre), Tomo 31, 1897.

²³¹ Maravall, J.A. *Estudios de la historia del pensamiento español (siglo XVIII)*. Madrid: Mondadori, 1991, p. 156-199.

La finalidad del movimiento era disipar las tinieblas de la humanidad mediante las luces de la razón, lo que llevó a que durante el siglo XVIII fuera conocido como el *Siglo de las Luces*.

²³² En el siglo XIX, los países europeos estaban constituidos como tal, unidos al surgimiento de la emigración interna y externa, resultado de los primeros pasos de la Revolución Industrial. Todo ello, favoreció a que se produjeran mejoras considerables en las condiciones de vida de los individuos que progresivamente se incorporaban a las grandes urbes.

materializada en infraestructuras urbanas de gran magnitud: redes de abastecimiento de agua corriente y sistemas de cloacas para la eliminación de los desechos producto de la actividad humana²³³. Estas incorporaciones eran fruto de los avances científicos logrados en el campo de la Microbiología por Louis Pasteur y Joseph Lister quienes procuraron establecer, entre otras cosas, la etiología de las enfermedades.²³⁴

Mientras, la sanidad española mantuvo los postulados del medioevo que eran férreamente defendidos por el Catolicismo. Antagónicamente, en los países protestantes del norte de Europa, se interiorizaron paulatinamente los avances científicos que habían surgido calando en todas y cada una de las profesiones sanitarias existentes. En 1836 el pastor protestante Theodor Fliedner fundó el *Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth*²³⁵ iniciando así la profesionalización de las enfermeras²³⁶. Tal fue la aceptación

del proyecto, que en 1840 el trabajo realizado por las Diaconisas se había diseminado por gran parte del continente europeo. Este “caldo nutritivo” creó las condiciones favorecedoras para el surgimiento de uno de los máximos exponentes de la Enfermería, Florence Nightingale. Formada en el *Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth* en Alemania y en la *Maison de la Providence* de las Hermanas de la Caridad de París, supo nutrirse de los conocimientos atesorados por estas organizaciones que posteriormente supo aglutinar y llevar a su primer encargo, el hospital turco de *Scutari*²³⁷. Tras su regreso a Inglaterra, aquejada de una grave enfermedad, destacó, entre otras cosas, por su formación en matemáticas y estadística, como pudo demostrar al hacer públicos los resultados de las actuaciones acometidas en Turquía, recogidos en sus *Notas de enfermería* (1859).

²³³ Ruiz Rodrigo, C.; Palacio Lis, I. *Higienismo, Educación Ambiental y Previsión Escolar: Antecedentes*. Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia, 1999, p. 275-277.

²³⁴ Martínez Báez, M. *Pasteur: Vida y obra (hoy Vida de Pasteur)*. 1ª Edición. México: Fondo de Cultura Económica, 1972, p. 12-22.

²³⁵ Parentini, M. R. *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Uruguay: Ediciones Trilce, 2002, p. 60-62.

Presentaban cierta concomitancia con la labor desempeñada por las *Diaconisas Católicas* y las *Enfermeras Monásticas*, recibiendo su instrucción en dependencias anexas al hospital que favorecían el proceso formativo (*Casa Madre*).

²³⁶ El programa educativo se centraba en conocimientos teórico-práctico, que incluía: conocimiento de ético-religiosos, la rotación por diferentes servicios (asistencia

hospitalaria y domiciliaria) y cierto saber sobre farmacología. Se hacía hincapié en el total cumplimiento de las órdenes médicas, responsable éste del resultado logrado en la recuperación de los enfermos.

²³⁷ García Martín-Caro, C. Y Martínez Martín, M. L.. *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Editorial Elsevier, 2007, p. 138-141.

Instruyó a toda prisa 38 enfermeras dispuestas a ir a un hospital de guerra en la otra punta del mundo, donde atendieron entre 3.000 a 4.000 soldados heridos e ingresados en condiciones higiénicas deplorables. Los mandos militares a cargo del destacamento mostraron una actitud de rechazo, ya que no estaban nada predispuestos a ser mandados por una civil que encima era mujer. El índice de mortalidad que se estimaba por encima del 40 % logró disminuirlo casi un 3 % a base de aplicar mejoras en la calidad asistencial, tanto médica como humana de los pacientes.

Además fundó una escuela de enfermeras que facilitó la formación de profesionales que desempeñaron su actividad en los hospitales y domicilios. En España, a la para que su homóloga anglosajona, Concepción Arenal estableció un modelo muy próximo. Su reforma se centró en el sistema penitenciario y sanitario, con poco éxito. Mientras la figura de la enfermera era considerada en el mundo anglosajón, en el español no. Esto ocasionó que la profesión no fuera de elección a la hora de incorporarse al mundo laboral, entrañando una mala consideración a nivel social.

En la España del siglo XIX, la Enfermería sufrió considerables modificaciones en la formación de sus profesionales. Con la popular “Ley Moyano” (*Ley de Bases para la Institución Pública*, emitida el 9 de septiembre de 1855) se regularon todas las profesiones sanitarias en España. Seis años más tarde, el 21 de noviembre de 1861, se publicó el reglamento²³⁸ para las enseñanzas del *practicante* y de *matrona*, dejando a la figura de la *enfermera* en el “limbo”. Las competencias de los practicantes como de las comadronas se vieron mermadas. Inicialmente los estudios de practicante sólo se podían realizar en aquellas ciudades donde existe facultad de medicina, próximas a los hospitales, que allanaban el terreno para la realización del bloque práctico (Madrid, Barcelona, Granada, Sevilla, Santiago de Compostela, Valencia y Valladolid). Canarias al carecer de facultad de medicina quedó fuera del circuito

²³⁸ Delgado Criado, B. *La educación en la España Contemporánea, 1789-1975*. Volumen 3. Madrid: Ediciones SM, 1994, p. 261-264.

académico, aunque posteriormente, ante la importante demanda, se facilitó la presencia del tribunal en las Islas periódicamente para examinar a los aspirantes. A partir del año 1868 se instauró un modelo, la *enseñanza libre*, que instruía a los candidatos para posteriormente ser examinados en las facultades de medicina existentes²³⁹. Los primeros con el Real Decreto de 4 junio de 1875, con el que se crea la titulación de *cirujano dentista*²⁴⁰, y la segunda con la implantación de requisitos estrictos a las aspirantes²⁴¹. Con respecto a las matronas, la forma de acceso, matriculación y los requisitos eran semejantes a los establecidos para los practicantes, variando tan solo en las habilidades y los conocimientos exigidos, muy relacionados éstos con los servicios que iban a prestar.²⁴²

²³⁹ Para iniciar estos estudios era preciso haber cumplido 16 años, además de superar una prueba objetiva de ingreso sobre la materia de enseñanza elemental (lectura-escritura y ligeras nociones sobre matemáticas). Los estudios duraban cuatro semestres, siendo requisito para el paso de uno a otro, haber superado las materias en su totalidad. La prueba evaluatoria de una hora se realizaba ante un tribunal formado por tres catedráticos de medicina, que valoraban los conocimientos teóricos y prácticos del alumno durante su aprendizaje académico.

²⁴⁰ Herrera Rodríguez, F. Un capítulo de la Enfermería: la “cirugía menor” en le España del siglo XIX. In *Cultura de los Cuidados*. Revista de Enfermería y Humanidades 2000, 1º y 2º semestre, Año IV-números 7 y 8. Disponible en URL: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5081/1/CC_07-08_03.pdf>. [Consultada el 2 de julio de 2014].

²⁴¹ García Martín-Caro, C. Y Martínez Martín, M. L.. (2007), *Opus cit*, 2007, p. 122-158.

²⁴² Los temas que se abordaban durante la preparación académica se centraban en: nociones básicas sobre obstetricia;

Federico Rubio y Gali crea en 1896 de la primera *Escuela de Enfermeras de Madrid* en el Instituto Quirúrgico de Terapéutica Operatoria, centro que posteriormente tomó el nombre de *Escuela de Santa Isabel de Hungría*²⁴³. Setenta fueron los temas recogidos en el *Real Orden de 7 de mayo de 1915* que abordaban disciplinas como la anatomía, la psicología y traumatología (vendajes y curas), áreas que presentaban una cierta concomitancia con las exigidas a los practicantes. Este esquema educativo, cuyos conocimientos eran los requeridos para la obtención de la titulación de enfermera, fue empleado tanto por laicos como por comunidades religiosas²⁴⁴. Aunque la enseñanza era libre, muchas instituciones preparaban a las futuras enfermeras para superar la prueba que debían realizar en Madrid. Para desarrollar esta modalidad se crearon en 1917 las dos primeras escuelas que se

fenómenos del parto; preceptos y reglas de asistencia; primeros y urgentes auxilios al recién nacido; y manera de administrar el agua de socorro (bautismo).

²⁴³ Martínez Martín, M. L.; Chamorro Rebollo, E. *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. 2ª edición. Barcelona: Elsevier España S.L., 2011, p. 154-155.

²⁴⁴ Ventosa Esquinaldo, F. *Cuidados psiquiátricos de enfermería en España: Siglos XV al XX: una aproximación histórica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A., 2000, p. 229-230.

Con la *Real Orden de 7 de Mayo de 1915* se aprobó el programa de conocimientos que el aspirante adquiriría mediante la enseñanza libre, para posteriormente superar una prueba objetiva similar al examen de los practicantes. El 15 de mayo de 1915, a propuesta de la orden religiosa de las Siervas de María, se crea por normativa la categoría Enfermera.

dedicaron a la formación académica, la *Escuela de Santa Madrona* y la *Escuela de Enfermeras Auxiliares de la Medicina* de la Mancomunitat de Catalunya²⁴⁵. A ella se les unieron varias escuelas de enfermeras no oficiales promovidas por la *Cruz Roja*. En 1920 se funda la primera escuela de enfermeras en Madrid y Barcelona. Los centros docentes se multiplicaron sorprendentemente, hasta un total de treinta y dos en 1929. Destacaron la *Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud Valdecilla* en Santander, así como la *Casa de Salud de Santa Cristina-Escuela Oficial de Matronas*, la *Escuela de Enfermeras de la Quinta de Salud* y la *Escuela de Enfermeras de la Generalitat de Catalunya*, en Barcelona, esta última creada en 1933 y que tan sólo funcionó hasta 1939. Tras concluir la Guerra Civil Española, con el *Decreto de 1 de marzo de 1940*, se constituyó como *Escuela Oficial de Matronas* la antigua *Casa de Salud de Santa Cristina*.²⁴⁶

La *Orden Ministerial de 26 de noviembre de 1945* reglamentó las funciones de los Practicantes, Matronas y Enfermeras. Dicha normativa recortaba la autonomía de los profesionales de los cuidados: *la enfermera por sí sola no tiene facultades para desempeñar su cometido, convirtiéndose en el auxiliar subalterno del médico, profesional del que recibe todas las órdenes*²⁴⁷.

²⁴⁵ Su funcionamiento fue muy breve, entre 1919 y 1923.

²⁴⁶ La contienda civil que se desarrolló entre 1936 y 1939, supuso el cierre de numerosas escuelas o el cese de su actividad formativa con carácter definitivo.

²⁴⁷ A ello se le agregó el diseño de los Estatutos de sus Colegios Profesionales,

En 1952, el Ministerio de Educación creó las *Escuelas Oficiales de Enfermeras*, regulándolas no solo en su estructura y funcionamiento, sino además en su dotación e infraestructuras²⁴⁸. Al año siguiente, el *Real Decreto de 4 de Diciembre de 1953*, estableció la unificación de los estudios de Enfermera, Practicante y Matrona en el de *Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)*, masculino o femenino, híbrido a caballo entre los estudios universitarios y los profesionales, vinculando la titulación a las facultades de medicina²⁴⁹. Pese a que éstos últimos ya estaban establecidos desde 1953, es el *Decreto 2319/1960 de 17 de Noviembre*, publicado en el B.O.E. de 17 de diciembre, el que reguló las competencias profesional de Ayudantes Técnicos Sanitarios.²⁵⁰

derogados con la *Orden Ministerial de 20 de diciembre de 1954*, en la que se recoge el Reglamento del Consejo Nacional y los Estatutos de los Colegios Provinciales de Auxiliares Técnicos Sanitarios.

²⁴⁸ Entre los requisitos estaba el disponer de un hospital con un número determinado de camas para que las enfermeras hicieran las prácticas, regulando además al personal que la debía formar: un catedrático de la facultad de medicina que debería actuar de director, y dos enfermeras que desempeñaría la actividad de jefe de estudios y secretaria de estudios. El profesorado debía estar formado por médico, dejando la monitorización de las prácticas a enfermeras.

²⁴⁹ López Montesinos, M. J. Revisión cronológica de la enseñanza de Enfermería en España.. In *Enfermería Global. Revista electrónica semestral de Enfermería*, noviembre de 2004, volumen 3, número 2. Disponible en URL: <<http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/60/showToc>>. [Consultada el 2 de julio de 2014].

²⁵⁰ Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras.

Entre los años 1962 a 1975, se sucedieron numerosas órdenes, decretos y reales decretos que creaban nuevas especialidades que podían cursar los A.T.S., tales como Podología, Pediatría-Puericultura, Medicina del Trabajo, Análisis Clínico y Urología²⁵¹. Importante fue la promulgación de la *Ley General de Educación y Financiación de la Reforma Educativa 14/1970, de 4 de agosto*, en la que se estableció que los estudios de A.T.S. debían transformarse en Formación Profesional de 2º Grado o integrarse en la Universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería²⁵². En

Boletín Oficial del Estado, núm. 302 de 17 de diciembre de 1960, páginas 17308 a 17308 (1 pág.). Sección I, Disposiciones generales. Departamento: Ministerio de la Gobernación. [Sitio web]. Disponible en URL:

<
http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=B_OE-A-1960-19042>. [Consultada el 7 de septiembre de 2013].

Competencias: administración de medicamentos, inyecciones o vacunas, así como la realización de curas a operados; auxiliar al médico en intervenciones de cirugía y en las distintas especialidades; prestar asistencia inmediatamente en casos urgentes (hasta la llegada del médico o titular superior de cirugía); asistir a los partos normales; y desempeñar su actividad en aquellos puestos donde se exigiera el título de A.T.S.

²⁵¹ Decreto 727/1962, de 29 de Marzo, (B.O.E. 13 de abril). Se regula la Especialidad de Podología; Decreto 3524/1964, de 22 de Octubre de 1964, (B.O.E. 11 de noviembre). Regula la especialidad de Pediatría y Puericultura; Orden Ministerial, de 28 de abril de 1965 (B.O.E. de junio). Regula los estudios de Medicina del Trabajo; Real Decreto 203/1971, de 28 de febrero. Regula la especialidad de Análisis clínicos; y, por último, el Real Decreto 2233/1975, de 24 de julio de 1975, (B.O.E. de 29 de septiembre). Regula la especialidad de Urología.

²⁵² Rodríguez Gómez, J. A. *Implantación y*

España, los estudios de Formación Profesional, desprestigiados por su filiación con una cierta incapacidad intelectual, fueron rechazados de lleno por los A.T.S., quienes constituyeron un movimiento reivindicativo que solicitaba la incorporación en los planes de estudios universitarios. Ante esta situación, en 1976, se constituyó una *Comisión* para el estudio y justificación, formada por representantes de diferentes ámbitos como fueron los Ministerios de Educación y Sanidad, los sindicatos y los colegios profesionales, entre otro²⁵³. Los diferentes movimientos sociales reivindicativos que se produjeron, obligan al Gobierno español a transformar las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería, mediante el *Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio*, publicado en el B.O.E. el 23 de agosto.²⁵⁴

En Canarias, los candidatos a obtener la titulación de A.T.S.

desarrollo de las especialidades de enfermería en España y su impacto en la provincia de S/C de Tenerife. Tesis doctoral. Dirección: Antonio Sierra López, Cristobalina Rodríguez Álvarez. Editorial: Universidad de La Laguna, [s.n.], 2008.

²⁵³ También, en estos grupos de trabajo, se estudiaron las funciones y los conocimientos precisos para titularse como auxiliar de clínico.

²⁵⁴ Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, núm. 200 de 22 de agosto de 1977, páginas 18716 a 18717 (2 págs.). Sección I, Disposiciones generales. Departamento: Ministerio de Educación y Ciencia. [Sitio web]. Disponible en URL: <<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-20006>>. [Consultada el 2 de mayo de 2013].

estuvieron obligados a cursar los estudios en escuelas peninsulares hasta que en 1968 se creó la Facultad de Medicina en la Universidad de La Laguna²⁵⁵. Para salvar el *costoso obstáculo de la insularidad*, muchos optaban por una preparación en academias locales a inicios del siglo XX, como la creada por el brigada del ejército Manuel López Almanza, que instruía a los aspirantes para posteriormente acudir a la Facultad de Medicina de Cádiz, dependiente de la Universidad de Sevilla, donde eran examinados. Su preparación se realizaba mediante manuales o libros que los instruían en los conocimientos necesarios. Uno de los más empleados fue el *Manual Teórico Práctico para Practicantes, Matronas y Enfermeras* de Antonio Box María-Cospedal, que en sus dos tomos, aportaba al alumno los conocimientos teóricos y prácticos necesarios.

Hubo que esperara hasta el año 1970 para que se creara la *Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.)* vinculada a la Facultad de Medicina²⁵⁶, pese a que desde 1967 había comenzado a funcionar la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (A.T.S.) en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora de La Candelaria, adscrita a la Facultad de Medicina de Cádiz hasta 1972. En 1977 se crea la

²⁵⁵ Fue creada por la Ley 56/1968 de 27 de julio, sobre creación de *Facultades de Medicina en las Universidades de La Laguna, Murcia y Oviedo*, publicada en el B.O.E. de 29 de julio de 1968, a la vez que las facultades de Murcia y Oviedo.

²⁵⁶ El Hospital Civil era el centro de referencia para la parte práctica que los alumnos debían recibir, hasta la inauguración del Hospital General y Clínico en 1971.

Escuela Universitaria de Enfermería como centro integrado en la Universidad de La Laguna (*Real Decreto 2128 de 23 de Julio* en el BOE de 22 de Agosto), para en 1978, tanto la *Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria* de Santa Cruz de Tenerife (*Orden Ministerial de 29 de Junio de 1978*) como la *Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios* dependiente del Cabildo Insular de Gran Canaria (*Real Decreto* publicado en el B.O.E. de 13 de Diciembre de 1978) se adscribieran a la Universidad de La Laguna.²⁵⁷

Dos años más tarde, en 1980, se realiza una nueva modificación legal en el marco de la profesión enfermera, el *Real Decreto 2287/1980 de 26 de septiembre*, por el que se modifica el de 18 de enero de 1957, que establecía la especialidad de Matrona, y la *Orden Ministerial, de 15 de julio de 1980*, publicada en el B.O.E. de 23 de julio, en la que se regulaba el plan de Convalidación por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (U.N.E.D.) de A.T.S. a Diplomado Universitario en Enfermería (D.U.E.).

Tras la firma de España del Acta de Adhesión de España a las Comunidades Europeas el 15 de junio de 1985, la regulación de la formación de los distintos profesionales se llevó a cabo a partir de las diferentes directrices establecidas por ésta. Una de las primeras normas en asumir fue la *Directivas 77/453/CEE del Consejo de 27 de junio de 1977*, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las

actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales. En ella se regulaban los conocimientos que debía adquirir una enfermera generalista durante su proceso de aprendizaje, además de indicar la norma de formación previa con la que accedía a los estudios de Enfermería²⁵⁸. A ésta le sucedió la *Directivas del Consejo de Europa, de 14 septiembre de 1980. 80/154:80/156*, en la que se establecía la reglamentación de la especialidad de Matrona. Posteriormente, la consolidación de los planes de estudio se vio favorecida por el *Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre*, en el que se establecían las directrices comunes a los planes de estudio de los títulos universitarios, modificando la enseñanza universitaria española, y buscando así, la actualización y adaptación de la enseñanza a las directivas europeas, a lo que se unió el *Real Decreto 1466/1990 de 26 de octubre*, publicado en B.O.E. el 20 de noviembre, donde se definían las Directrices Generales de los planes de estudio del Diplomado en Enfermería.

Tras estos logros, la Enfermería española precisó concretar y reconocer sus especialidades. El *Real Decreto 1017/91, de 28 de junio*, reguló el reconocimiento de Diplomas, Certificados y otros títulos de Matrona o asistente obstétrico de los estados miembros de la C.E.E., al que se unió la *Orden Ministerial, de 1 de junio de 1992*, publicada en el B.O.E. el 2 de junio, en la que se

²⁵⁷ La adscripción se mantuvo hasta la creación de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria el 26 de abril de 1989.

²⁵⁸ La formación general tenía que ser específicamente profesional y constar de tres años de estudios o 4.600 horas de enseñanzas teóricas y prácticas, donde ambos campos debían estar coordinados.

aprobada, con carácter provisional, el programa de formación y los requisitos de las unidades docentes para la obtención del título de Enfermero especialista en Enfermería Obstétrica Ginecológica (Matrona). Con la *Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de Profesiones Sanitarias*, unida al *Proyecto de Real Decreto de 26 de octubre de 2004* sobre Especialidades de Enfermería y el *Real Decreto 450/2005 de 22 de Abril*, sobre Especialidades de Enfermería publicado en el B.O.E. el 6 de mayo de 2005, se suprimieron las Especialidades de D.U.E. y de A.T.S. obtenidas con anterioridad ²⁵⁹. El Proyecto especificaba, en la Disposición Adicional Segunda, punto 3, la posibilidad de solicitar del Ministerio de Educación y Ciencia, la expedición de un nuevo título de Especialista, a aquellos que se encontraran en posesión de alguno

²⁵⁹ La especialidad de Neurología, creada por el *Decreto 3192/1970, de 22 de octubre*; la especialidad de Urología y Nefrología, creada por el *Decreto 2233/1975, de 24 de julio*; la especialidad de Análisis Clínicos, creada por el *Decreto 203/1971, de 28 de enero*; la especialidad de Radiología y Electrología, creada por el *Decreto 1153/1961*; la especialidad de Enfermería de Cuidados Especiales, creada por el *Real Decreto 992/1987, de 3 de julio*; la especialidad de Pediatría y Puericultura, creada por el *Decreto 3524/1964, de 22 de octubre*; la especialidad de Psiquiatría, creada por el *Decreto 3193/1970, de 22 de octubre*; la especialidad de Asistencia Obstétrica (Matrona) creada por *Decreto de 18 de enero de 1957*, modificado por *Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre*; la especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria, creada por el *Real Decreto 992/1987, de 3 de julio*; y la especialidad de Gerencia y Administración de Enfermería, creada por el *Real Decreto 992/1987, de 3 de julio*.

de los títulos suprimidos. Además en su artículo 2 se enumeran las *Especialidades de Enfermería*: Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Enfermería de Salud Mental, Enfermería Geriátrica, Enfermería del Trabajo, Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria, y Enfermería Pediátrica, estableciéndose un acceso excepcional al título de Especialista recogido en la Disposición Transitoria Segunda. El último logro alcanzado es la homologación y declaración de equivalencia a titulación y a nivel académico universitario oficial, convalidando nuestra titulación actual a los estudios extranjeros de educación superior, además de habilitar un camino mediante el cual aquellas enfermeras diplomadas equiparan sus estudios al grado universitario, según recoge el B.O.E. de 22 de noviembre de 2014 que publica el *Real Decreto 967/2014 de 21 de noviembre*, consolidándose así nuestras funciones asistencial-docente-gestora, y sobre todo, la investigadora.

Actualmente, pese a haber recorrido un largo camino que nació con la aparición del hombre sobre la Tierra, el completo reconocimiento de las Especialidades y el desarrollo de la Carrera Profesional son nuestros retos fundamentales de futuro.

BIBLIOGRAFIA.

1. Achterberg, J. *Woman as Healer*. Londres: Rider Books, 1991.
2. Alberro, Sergio. *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*. Méjico:

- Anthropos, Editorial del Hombre, 2005.
3. Berdichewsky, Bernardo. *Antropología social: Introducción. Una visión global de la humanidad*. Buenos Aires: Editorial LOM, 2002.
 4. Carballal Basa, Consuelo. Cuidar: el Arte del Silencio, la presencia y la Palabra. In *Acto Académico de Despedida de la X Promoción de Diplomados en Enfermería*. Escuela Universitaria de Enfermería de Ferrol, 28 de Junio de 2002.
 5. Castro Molina, Francisco Javier. *Arquitectura y Medicina en Canarias. Dispositivos asistenciales y recursos sanitarios en Tenerife (siglos XVI-XX)*. [Tesis doctoral] dirigida por María Isabel Navarro Segura y Jesús Pérez Morera, Universidad de La Laguna, 2012.
 6. *Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre*, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Boletín Oficial del Estado, núm. 302 de 17 de diciembre de 1960, páginas 17308 a 17308 (1 pág.). Sección I, Disposiciones generales. Departamento: Ministerio de la Gobernación. [Sitio web]. Disponible en URL: <http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1960-19042>. [Consultada el 2 de julio de 2012].
 7. Delgado Criado, Buenaventura. *La educación en la España Contemporánea, 1789-1975*. Volumen 3. Madrid: Ediciones SM, 1994.
 8. García Martín-Caro, Catalina y Martínez Martín, María Luisa. *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Editorial Elsevier, 2007.
 9. García Martínez, A. C.; García Martínez, M. J. Andrés Fernández, un enfermero onubense. Su papel en la reforma de la Enfermería Hospitalaria Española en el siglo XVII. In *Huelva en su historia*, número 6, año 1997.
 10. Giménez Muñoz, María Carmen. *El Asilo de Mendicidad de San Fernando (1846-1900)*. Sevilla: Secretaria de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2006.
 11. Harris, Marvin. *El desarrollo de la teoría antropológica: Historia de las teorías de la cultura*. Decimosexta edición en España. Madrid: Siglo XXI de España, Editores S.A., 2008.
 12. Herrera Rodríguez, Fernando. Un capítulo de la Enfermería: la "cirugía menor" en le España del siglo XIX. In *Cultura de los Cuidados*. Revista de Enfermería y Humanidades 2000, 1º y 2º semestre, Año IV-números 7 y 8. Disponible en URL: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5081/1/CC_07-08_03.pdf>. [Consultada el 2 de julio de 2012].
 13. INE, Instituto Nacional de Estadística. Series históricas de datos censales. [Sitio web]. URL:<http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=0&searchString=Series+hist%F3ricas+de+datos+censales>; consultado el 1 de Julio de 2012.
 14. *Las Siete Partidas del Rey Don Alfonso el Sabio, cotejadas con varios códigos antiguos por la Real Academia de la Historia* (Partida Cuarta, Quinta, Sexta y Séptima). Tomo III. Madrid: Imprenta Real, 1807.
 15. López Montesinos, María Jesús. Revisión cronológica de la enseñanza de Enfermería en España.. In *Enfermería Global. Revista electrónica semestral de Enfermería*, noviembre de 2004, volumen 3, número 2. Disponible en URL: <<http://revistas.um.es/eglobal/issue/vi>>

[ew/60/showToc>](#). [Consultada el 2 de julio de 2012].

16. Maravall, José Antonio. *Estudios de la historia del pensamiento español (siglo XVIII)*. Madrid: Mondadori, 1991.

17. Martínez Báez, Manuel. *Pasteur: Vida y obra (hoy Vida de Pasteur)*. 1ª Edición. México: Fondo de Cultura Económica, 1972.

18. Martínez Martín, María Luisa y Chamorro Rebollo, Elena. *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. 2ª edición. Barcelona: Elsevier España S.L., 2011.

19. Uribe Uribe, Vicente. *El prodigio de la evolución: Del simio ancestral al hombre moderno*. Colombia: Panamericana, 2001.

20. Parentini, M. R. *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Uruguay: Ediciones Trilce, 2002.

21. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, núm. 200 de 22 de agosto de 1977, páginas 18716 a 18717 (2 págs.). Sección I, Disposiciones generales. Departamento: Ministerio de Educación y Ciencia. [Sitio web]. Disponible en URL: <<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-20006>>.

[Consultada el 2 de julio de 2012].

22. Riera Palmero, Juan. *Protomedicato, humanismo y medicina en Castilla*. Valladolid: Universidad de Valladolid, Seminario de la Facultad de Derecho, 2000.

23. Rodríguez Gómez, José Ángel. *Implantación y desarrollo de las especialidades de enfermería en España y su impacto en la provincia de S/C de Tenerife*. [Tesis doctoral] dirigida por Antonio Sierra López y Cristobalina Rodríguez Álvarez, Universidad de La Laguna, 2008.

24. Rodríguez Villa, Antonio. La España del Antiguo Régimen. In *Boletín de la Real Academia de la Historia*, informe VII, cuadernos I-III (julio-septiembre), Tomo 31, 1897.

25. Ruiz De Villarías, A.M. *El venerable Pedro de Betancurt. Intentos de fundación en La Laguna. Siglo XVIII*. In *II Coloquio de Historia Canario-Americana*. Tomo I. Sevilla: Cabildo Insular de Gran Canaria, 1979.

26. Ruiz Rodrigo, Cándido y Palacio Lis, Irene. *Higienismo, Educación Ambiental y Previsión Escolar: Antecedentes*. Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia, 1999.

27. *Somos Vivencianos*. Biografía de la Familia Vicenciana. Biografías de Misioneros de Paúles. P. Fortunato Feu, Séptimo Visitador (III). [En línea]. 2012. Disponible en URL:

<<http://somos.vicencianos.org/blog/2012/05/p-fortunato-feu-septimo-visitador-iii/>> [Consulta: 15 de junio de 2012].

28. Vela, David. *El Hermano Pedro (en la vida y en las letras)*. Guatemala: Unión Tipográfica, 1935.

29. Ventosa Esquinaldo, Francisco. *Cuidados psiquiátricos de enfermería en España: Siglos XV al XX: una aproximación histórica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A., 2000.

Instantáneas del foro

I FORO CANARIO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

CONGRESO CANARIO DE ENFERMERÍA

"100+1 AÑOS: Conmemorando el camino
recorrido de la Enfermería Canaria"

7 DE JUNIO DE 2013

**Convento de Santo Domingo
San Cristóbal de La Laguna**

*Actividad con reconocimiento académico en el Catálogo Oficial de Actividades del
Vicerrectorado de Posgrado, Nuevos Estudios y EEES de la Universidad de La
Laguna (curso académico 2012 - 2013) con 3 créditos ECTS*

INSCRIPCIÓN GRATUITA (PLAZAS LIMITADAS)

INSCRIPCIÓN E INFORMACIÓN:

Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife
922 240 389
coleg38@enfermundi.com

Organiza:



Colaboran:





I FORO CANARIO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

CONGRESO CANARIO DE ENFERMERÍA

"100+1 AÑOS: Conmemorando el camino recorrido de la Enfermería Canaria"

7 DE JUNIO DE 2013

Convento de Santo Domingo San Cristóbal de La Laguna

Actividad con reconocimiento académico en el Catálogo Oficial de Actividades del Vicerrectorado de Posgrado, Nuevos Estudios y EEES de la Universidad de La Laguna (curso académico 2012-2013) con 3 créditos ECTS

INSCRIPCIÓN GRATUITA (PLAZAS LIMITADAS)



Comité organizador:
 Dr. D. Francisco Javier Castro Molina (coordinador)
 Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez.
 D. Argenis José Campos Rodríguez.
 Dña. Elena Pérez Reyes.
 D Jose A Martínez Fuentes.
 Dña. Elena Acosta Rodríguez.
 D. Misael Montesdeoca Núñez.

INSCRIPCIÓN E INFORMACIÓN:
 Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife
 922 240 389
 coleg38@enfermundi.com

Organiza:



Colaboran:



Diseñado por:
 Argenis José Campos Rodríguez. argenijcampos@outlook.com

I FORO CANARIO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA.

CONGRESO CANARIO DE ENFERMERÍA

"100 AÑOS + 1: CONMEMORANDO EL CAMINO RECORRIDO DE LA ENFERMERÍA CANARIA"

<p>08:30 RECEPCIÓN DE LOS CONGRESISTAS Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.</p> <p>09:00 ACTO INAUGURAL. Sra. Dña. María José Castañeda Cruz. Concejala de Cultura del Exmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna. Presidenta del Organismo Autónomo de Actividades Musicales y Cultura. Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez. Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. Dr. D. Francisco Javier Castro Molina. Director del Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería. Director de EGLE, Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud.</p> <p>09:30 PRESENTACIÓN SEMINARIO-REVISTA EGLE. Ponentes: Dr. D. Francisco Javier Castro Molina. Director del Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería. Director de EGLE, Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud.</p> <p>10:00 MESA REDONDA : "IMÁGENES DE UNA HISTORIA Y CULTURA DE LOS CUIDADOS INTRAINSULAR". Ponentes: Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquilado. Director del Centro de Enfermería "San Juan de Dios" Universidad de Sevilla. Prof. Dra. Dña María Paz Castro González. Profesora Titular Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de León. Modera: Profesora Dra. Dña. Sara Darias Curvo. Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna.</p> <p>11:00 DEBATE.</p> <p>11:30 DESCANSO-CAFÉ.</p> <p>12:00 PANEL: "IMÁGENES DE UNA HISTORIA Y CULTURA DE LOS CUIDADOS INTRAINSULAR". Ponentes: Prof. Dr. D. Justo Hernández Rodríguez. Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna. Miembro de la Sociedad Canaria de Historia de la Medicina.</p>	<p>Prof. D. Hipólito Delgado Rodríguez. Profesor Titular de Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna. Historiador.</p> <p>Modera: Dña. Yasmina Kassen González. Enfermera de la Unidad de Internamiento Breve del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Servicio Canario de Salud.</p> <p>13:30 DEBATE.</p> <p>14:00 ALMUERZO - DESCANSO.</p> <p>16:30 CONFERENCIA: "Historia de la Enfermería en la Red". Ponentes: D. Manuel Solórzano Sánchez. Enfermero del Hospital Universitario de Donostia de San Sebastián. Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería. Modera: D. Jesús Manuel Quintero Febles. Enfermero del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Profesor Asociado de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.</p> <p>17:00 DEBATE.</p> <p>17:30 MESA REDONDA: Ayer y hoy de los cuidadores profesionales canarios. Ponentes: Dr. D. Francisco Javier Castro Molina. Director del Seminario Canario Permanente de Historia de la Enfermería. Director de EGLE, Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud. Prof. Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez. Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. Modera: D. Argenis José Campos Rodríguez. Enfermero del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Servicio Canario de Salud.</p> <p>18:30 DEBATE.</p> <p>19:00 CONCLUSIONES Y CLAUSURA.</p> <p>19:30. INAUGURACIÓN DE LA EXPOSICIÓN "100+1: Conmemorando el camino recorrido de la Enfermería Canaria".</p>
---	--











Exposición 100+1: Conmemorando el camino recorrido de la Enfermería Canaria.

Convento de Santo Domingo
10 al 28 de junio de 2013

Horario de lunes a viernes: 11. 00 a 14.00
17.00 a 20.00

Organiza:



Colaboran:











INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES.

Aunque sujeta a variaciones, en aras de su filosofía contextualizadora, la revista constará de secciones tales como:

- EDITORIAL. Estará destinado a artículo doctrinal o de opinión, en los que se abordarán cuestiones de marcado interés, por ser relevantes o polémicas en el momento en se realiza la publicación periódica.
- SAPIENZA VIVA. Esta herramienta está destinada a difundir y dar a conocer las trayectorias de aquellas personas relevantes por su ejercicio profesional dentro de las disciplinas de las Ciencias de la Salud.
- HISTORIA. Destinada a la publicación de anales o crónicas, tanto originales como posibles revisiones relacionadas con disciplinas propias de las Ciencias de la Salud.
- TEORÍA Y MÉTODOS PROFESIONALES . Apartado dedicado a la publicación de originales y/o revisiones que contribuyan al desarrollo tanto teórico como filosófico de las Ciencias de la Salud, así como a sus métodos y aplicaciones prácticas.
- MISCELÁNEA. Sección encarga de la divulgación de actividades, noticias, agenda, entre otros, así como de la revisión de novedades editoriales.
- CARTAS AL EDITOR. Serán aceptados en esta sección todas aquellas discusiones de trabajos publicados con anterioridad en EGLE, la aportación de observaciones sobre las líneas editoriales de la revista, así como experiencias de extensión breve en su texto.

PAUTAS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS.

- Estructura del manuscrito: En la primera página estará destinada al título del artículo en minúscula en tres idiomas en este orden: español, inglés y portugués. Seguidamente el nombre de los autores, un máximo de seis (6), también en minúscula. En primer lugar las iniciales en mayúsculas separadas por un punto y seguido por los apellidos en minúsculas por ejemplo: M^a. R. Pérez Pérez. Mediante un asterisco (superíndice) escribir su rango académico más elevado o profesional y la dirección de contacto del primer autor junto con su correo electrónico y teléfono. La segunda página estará destinada al resumen del trabajo que tendrá un máximo de 200 palabras, igualmente en los tres idiomas ut supra. En la parte inferior se incorporarán un máximo de cinco palabras que los autores consideren claves con respecto al tema abordado en

el artículo. El dossier se verá concluido con el contenido del artículo, con un número máximo de veinte páginas, en las que no se incluirán notas al pie de página. La última página estará dedicada a la bibliografía.

Con respecto a esta última, se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, exponencial o entre paréntesis, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen éstos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión et al. En el caso de que el trabajo esté orientado hacia las Humanidades, se utilizará el sistema de nombre y año, atendiendo a las recomendaciones establecidas por el Sistema Harvard. En caso de abreviar los nombres de las revistas se hará utilizando el estilo usado en Index de Enfermería, Index Medicus o en la web CiberIndex. Seguidamente se muestran algunos ejemplos del formato a llevar a la hora de las citas bibliográficas:

Publicaciones periódicas.

Artículo ordinario.

Castro Molina, Francisco Javier; García Parra, Elisa; Causapie Castro, Álvaro; Monzón Díaz, Josué. Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife. Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14).

Autor corporativo.

Comité Internacional de Editores de Revistas de Historia de la Medicina. Index de Enfermería. 1992;1(6):6-14.

Autor no identificado.

Historia de la Enfermería [editorial]. RN. 1992; 1(6):1-2.

Atendiendo al tipo de artículo.

Fernández Martín, Marisa. Historia de la Antropología [carta]. Tesela, 2005; XVI(57):7-17.

Pérez Pérez, Olga; Megias López, Antonio; Martínez Hernández, Ruymán. Ayer y hoy de la bibliografía de la Historia de la Enfermería. Revista Rol.. En prensa (fecha de aceptación 14.09.2012).

Libros-monografías.

Autor/es personal/es.

Castro Molina, Francisco Javier; Rodríguez Gómez, José Ángel. Uniforme e imagen social de los cuidadores profesionales. Santa Cruz de Tenerife: Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, 2012 (1ª ed.).

Directores- compiladores como autores.

Siles González, José (editor). Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara, 1999.

Capítulo de un libro.

Losada Pérez, Antonio. Historia y asistencia en la ciudad de Granada. En: Granados Antón, Marta, editora. Salud, asistencia e Historia de Granada. Granada: Ayuntamiento de Granada, 2007 (2ª ed.); Vol 3:37-78.

Actas de reuniones científicas.

Pacheco Guanche, Francisco Javier. Historia, arquitectura y asistencia del Manicomio Provincial de Huelva. Actas del XIX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2012, marzo 2-3-4. Tarragona: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, 2012.

Documento electrónico.

Castro Molina, Francisco Javier; García Parra, Elisa; Causapie Castro, Álvaro; Monzón Díaz, Josué. Fundación e inicios del Manicomio de Tenerife. Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n14/p0176.php>> Consultado el 30 de Mayo de 2013.

De Miguel, R.. (2012). El proceso histórico de las ciencias de la salud. <http://www.juntadeandalucia.es/29888746/salud/enferm.htm>; 25 de enero de 2005.

- Material gráfico, fotográfico e ilustraciones: deberán ser remitidas, junto con el artículo que se pretende publicar, indicando su número de orden y título a pie de página claramente.

- La fente tipográfica a emplear será Times New Roman, tamaño letra12, a doble espacio.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL ARTÍCULO.

EGLE es una publicación periódica da la posibilidad de incorpora a su texto artículos en español, inglés y portugués. Una vez recibidos, pasan por un proceso de selección que consiste en una primera revisión realizada por el Consejo editorial que examina y comprueba que existe el cumplimiento de los requisitos establecidos por la revista, ut supra. En caso de no ceñirse a ellos, será notificado al autor o a los autores, para acometer los cambios precisos que se le indicarán.

Posteriormente, tras una clasificación temática, el artículo es remitido a dos especialistas para su evaluación, desconociendo éstos en todo momento la autoría del documento enviado. Una vez establecidos los conceptos de los

pares académicos, el Consejo editorial unifica las recomendaciones que se le harán llegar al autor/autores que puede ser en tres modalidades: de aceptación de los ajustes, de aceptación definitiva o de rechazo, situación esta última que deberá hacerse llegar vía correo electrónico o postal.

Si desde el Consejo Editorial se decidiera rechazar el artículo, se remitirá el informe de los evaluadores junto con la decisión razonada adoptada por el órgano rector editorial. Cuando el manuscrito sea considerado para incluir en la publicación de la revista, esta situación será notificada a los autores, disponiendo éstos de un máximo de 2 semanas para comunicar a la secretaria de redacción su decisión en la modificación del mismo y en el plazo máximo de dos meses se comprometerán a entregar la versión revisada.

EGLE se reserva el derecho de realizar revisiones de estilo que faciliten la claridad y la comprensión del texto aportado que se pretende publicar. Los criterios en los que se fundamenta el Consejo Editorial son los siguientes: la originalidad y actualidad del tema abordado; la calidad y validez de los conocimientos aportados; la presentación, organización y desarrollo del texto; la inclusión en los manuscritos enviados de, al menos, una cita de artículos publicados en *EGLE. Revista de historia de los cuidadores profesionales y de la salud*.

