

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

HOSPITALES SUS ORÍGENES (3)

EL RENACIMIENTO:

INICIO DE LA SECULARIZACIÓN Y LA BENEFICIENCIA CIVIL

AUTORES:

Raúl Expósito González.

Enfermero. Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital "Santa Bárbara" de Puertollano. Ciudad Real.

Experto en Barberos, Ministrantes y Sangradores.

raexgon@hotmail.com

Jesús Rubio Pilarte

Enfermero y sociólogo. Profesor de la E. U. de Enfermería de Donostia. EHU/UPV

Miembro no numerario de **La RSBAP**

[jrubiop20@enfermundi.com](mailto:jrubio20@enfermundi.com)

Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza /SVS

Vocal del País Vasco de la SEEOF. Insignia de Oro de la SEEOF

Miembro de Eusko Ikaskuntza

Miembro de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos

Miembro Comité de Redacción de la Revista Ética de los Cuidados

M. **Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería**

Miembro no numerario de **La RSBAP**

masolorzano@telefonica.net

ENFERMERÍA AVANZA

HOSPITALES SUS ORÍGENES (3). EL RENACIMIENTO: INICIO DE LA SECULARIZACIÓN Y LA BENEFICIENCIA CIVIL.

Publicado el lunes día 2 de abril de 2012.

<http://enfeps.blogspot.com.es/2012/04/hospitales-sus-origenes-3-renacimiento.html>

HOSPITALES SUS ORÍGENES (3)

RENACIMIENTO: INICIO DE LA SECULARIZACIÓN Y LA BENEFICENCIA CIVIL

En los años del Renacimiento se hace patente una mayor implicación de los poderes públicos en el control de los hospitales. Las autoridades municipales y estatales comienzan a admitir que los hospitales están bajo su responsabilidad. Y el Estado comienza a hacerse cargo de la beneficencia pública. Se inicia así la “secularización de los hospitales”.



FOTO 014 Clara de Salamanca. Una humilde mujer que a través de su modesto oficio de “clistera”, colaboró eficazmente con la medicina de su época.

La función prioritaria de los hospitales continuó siendo la lucha contra los problemas derivados de la pobreza. Sin embargo, en la Edad Moderna la lucha contra la pobreza se realizó desde unos presupuestos y con una finalidad distinta a los medievales. En la Edad Media la pobreza había tenido un cierto carácter sagrado. Es cierto que se condenaba la ociosidad y la pereza, pero la pobreza se consideraba inevitable y querida por Dios. Y constituía un excelente medio de redención y perfeccionamiento espiritual, más seguro para la salvación del alma que la posesión de riquezas.

Además, la caridad cristiana obligaba a auxiliar especialmente a los pobres. Y las oraciones de los pobres agradecidos podían beneficiar a sus benefactores. Pero en la Edad Moderna el pensamiento mercantilista comienza a ver en los pobres una mano de obra desempleada que resulta gravosa para el resto de la comunidad. Y la pobreza pasa a ser vista, además, como la fuente principal de la delincuencia. De ahí que vayan

apareciendo las leyes modernas contra la mendicidad, y se creen instituciones donde se recluye a los pobres y se les obliga a realizar un trabajo.

Consecuentemente con este cambio en la valoración de la pobreza los antiguos hospitales, que tenían una función asilar basada en la caridad, pasarán a tener ahora una función de reclusión al servicio del orden social. Esta nueva aspiración de las autoridades civiles a que el hospital mantenga el orden social puede verse ya en Luis Vives, quien afirmaba en 1526: *“Doy el nombre de hospitales a aquellas instituciones donde los enfermos son mantenidos y curados; donde se sustenta un cierto número de necesitados; donde se educan los niños y las niñas; donde se crían los hijos de nadie; donde se encierran los locos; y donde los ciegos pasan la vida. Sepan los regidores de la Ciudad que todos estos cuidados son de su incumbencia”*.

La nueva fórmula sanitaria que se recomendaba en todos los Estados modernos era: eliminación de la mendicidad; unificación y organización eficiente de todos los recursos; y paso del control de las instituciones a las autoridades municipales o nacionales.

No obstante, la idea de que el cuidado y el control de los pobres son responsabilidad de la comunidad y no un monopolio eclesiástico, sólo se impuso definitivamente durante la Reforma protestante. Y este proceso de secularización de la asistencia fue más acelerado en los países de religión protestante, y en las ciudades con una burguesía floreciente.

En cualquier caso, en toda Europa comenzaron a fundarse hospitales reales y municipales. Y en las grandes ciudades algunos hospitales religiosos pasaron a jurisdicción civil. En España fueron hospitales renacentistas de fundación real: el **Hospital de la Santa Cruz de Toledo**, el **Hospital de los Reyes Católicos en Santiago**, y el **Hospital Real de Granada**.

Esto no significa que se prescindiera de la religión como instrumento de regeneración y control de los pobres. De hecho, durante todo el Antiguo Régimen la religión siguió siendo el gran aliado de los poderes públicos en su pretensión de control social. De ahí que el funcionamiento interno de los hospitales siguiera ateniéndose al modelo de la vida religiosa y monástica. Se establecía la confesión y comunión como requisito para la admisión y se consideraba obligatoria la asistencia a las ceremonias religiosas. Se ritualizaba la vida cotidiana, imitando la clausura, estableciendo un horario riguroso y una jerarquía indiscutible. Y así, los cuidados hospitalarios se suministraban sólo a los pobres que lo merecían. Puesto que los patronos tenían el derecho de admitir pacientes, y solían excluir a los socialmente indeseables.

En cuanto a la arquitectura de los hospitales, el Renacimiento introdujo una renovación de las formas. La reforma arquitectónica se originó en Italia, desde donde irradió al resto del continente. Gracias a ella los hospitales dejaron de tener forma de iglesias para parecerse más a los palacios. Podían disponer de cuatro salas alrededor de un patio, dando lugar a una planta de tipo claustal. Y se solía construir también un primer piso de soportales con columnas abiertos al patio. Otro diseño arquitectónico fue el de las salas en forma de cruz griega, con dos pisos. A la cruz se le podían añadir brazos concéntricos formando un *“panóptico”*, desde cuyo punto central era más fácil la

vigilancia y la calefacción. En ese punto central también podía ubicarse el altar para que todos los enfermos pudieran seguir las ceremonias religiosas.

Y en los países protestantes predominaron los hospitales de plantas unidas en forma de letras mayúsculas.



FOTO 015 Luis Vives. Pensador español (Valencia, 1492 - Brujas, Flandes, 1540). Nacido en una familia de judíos conversos, estudió en las universidades de Valencia y París. Desde 1512 se estableció en Flandes, donde fue profesor de la Universidad de Lovaina y entabló una estrecha relación con Erasmo de Rotterdam. También mantuvo amistad intelectual con Tomás Moro, que le llevó a enseñar en la Universidad de Oxford desde 1523.

Otro de los problemas heredados de la Edad Media fue la existencia en las ciudades de múltiples hospitales minúsculos, con frecuentes dificultades económicas y administración deficiente. En Sevilla, por ejemplo, coexistían en el siglo XVI casi un centenar de pequeños establecimientos benéficos. En estos casos el empeño de las autoridades civiles consistió en racionalizar la fragmentación hospitalaria concentrando, coordinando y administrando las instituciones.

Además de la secularización y la concentración mencionadas, se suele mencionar una tercera característica de la política hospitalaria de principios de la Edad Moderna: el inicio de la medicalización de los hospitales, en el sentido de una mayor presencia y participación de los médicos, así como una mayor dedicación institucional a objetivos médico-asistenciales.

Los motivos de esta medicalización incipiente podemos verlos en la proliferación de profesionales universitarios capaces de aportar tratamientos más complejos, algunos de los cuales, como las curas mercuriales para la sífilis, parecían acortar la estancia de los enfermos.

Es cierto que medicalización propiamente dicha de los hospitales no se generaliza hasta el siglo XVIII. Pero no obstante, pueden observarse en el Renacimiento sus primeros signos. En este sentido podemos señalar que durante esta época aparecieron nuevos tipos de hospitales especializados en enfermedades definidas, como los hospitales para enfermos de sífilis y los que atendían enfermedades febriles o “calenturas”. Y también se construyeron los primeros hospitales para enfermos mentales; el primero de estos hospitales fue el **Hospital de Ignoscents, follis e orats** (inocentes, locos y orates), fundado en el 1409, en Valencia, por el **Padre Jofré**.

STULTIFERA NAVIS. LA NAVE DE LOS LOCOS. Publicado el jueves día 24 de diciembre de 2009

<http://enfeps.blogspot.com/2009/12/stultifera-navis-la-nave-de-los-locos.html>

(I) CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS DE ENFERMERÍA EN ESPAÑA. SIGLOS XV Y XVI. Publicado el sábado día 5 de diciembre de 2009

<http://enfeps.blogspot.com/2009/12/i-cuidados-psiquiatricos-de-enfermeria.html>

(II) CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS DE ENFERMERÍA EN ESPAÑA. SIGLOS XV Y XVI. Publicado el jueves día 10 de diciembre de 2009

<http://enfeps.blogspot.com/2009/12/ii-cuidados-psiquiatricos-de-enfermeria.html>

VÍNCULO CON EL TRABAJO DE LOS LOCOS

También fue un primer signo de la medicalización de los hospitales la presencia creciente de los médicos a partir del siglo XIV. Y este proceso fue encabezado por los hospitales de las ciudades del Norte de Italia.

En Florencia destacó el **Hospital de Santa María Nuova**, que había sido fundado en 1288 por **Folco Portinari**, el padre de la **Beatriz** amada por **Dante**. Este hospital llegó a ser, en el siglo XV, un auténtico centro médico de 300 camas para el tratamiento de los enfermos. Estaba atendido por seis de los mejores médicos de Florencia y contaba con tres estudiantes internos que residían en el hospital. Los estudiantes visitaban diariamente a los enfermos y consultaban sus observaciones con los médicos de plantilla, obteniendo así una inmejorable oportunidad de aprender. De esta forma, el hospital de Santa María Nuova podía alardear de lograr la recuperación del 85 por ciento de sus enfermos.

Y por su parte, el **Ospedale Maggiore de Milán** fue el prototipo arquitectónico del hospital renacentista. Iniciada su construcción en 1456, estaba formado por dos edificios independientes de planta cruciforme, separados por un gran patio. Y cada edificio albergaba otros cuatro patios más pequeños entre los brazos de su cruz.

Es muy notable también el caso del **Hospital de San Francisco en Padua** que llegó a ser, ya en el siglo XVI, el gran centro de irradiación de la enseñanza clínica moderna; máximamente influyente y visitado por estudiantes de toda Europa.



FOTO 016 Hospital de Santa María Nuova

Clara de Salamanca

En esa etapa histórica que se inicia con el reinado de los **Reyes Católicos**, llamado “**Renacimiento**”, la Medicina en España aún está marcada por la superstición y el empirismo.

Junto a los escasos médicos y cirujanos salidos de las universidades, ejercen una especie de pseudo medicina, una legión de sanadores compuesta por *barberos, sangradores, algebristas, hernistas, sacadores de la piedra, batidores de cataratas, sacamuelas y parteras*.

Una oscura Medicina en la que también figuran “*brujas y hechiceros, saludadores y ensalmadores, conjuradores, nigrománticos y astrólogos judiciares*” (L.S. Granjel, 1971).

En medio de este abigarrado mosaico médico encontramos en **Salamanca** a una mujer de la que sólo conocemos su nombre, **Clara**, que practica en su ciudad el sanitario oficio de administrar clisteres o ayudas. Lo hace en una época que en contraste con siglos anteriores, no sólo se observa una decadencia de la moralidad en los baños públicos, sino en el olvido de las medidas higiénicas más elementales.

Clara, es evidente que no puede conseguir que sus conciudadanos se limpien por “fuera”, pero sí va a limpiarlos, ¡¡y de que forma!! , por sus más íntimas y recónditas interioridades.

Y es que no en vano, la Medicina de su siglo “que, sin duda alguna, Clara conoce muy bien” sigue con fidelidad la teoría humoral de **Galeno** y derrocha medidas evacuantes: purgantes, vómitos, sangrías, ventosas y clisteres.

A través del ejercicio del arte de clisterizar, Clara llegará a conocer las vergüenzas o las partes pudendas de miles de pacientes de Salamanca y sus alrededores.

De su curioso e inusual record en terapéutica evacuante, va a contar, con el excepcional testimonio escrito de uno de los más grandes médicos españoles del siglo XVI: **Andrés Laguna**.

BIBLIOGRAFÍA y AGRADECIMIENTOS

Historia de la Enfermería. **Nicanor Aniorte Hernández**.

http://www.aniorte-nic.net/apunt_histor_enfermer6.htm

Los hospitales a través de la historia y el arte. Autores: **F. González; A. Navarro y M. A. Sánchez**. Editores: **J. González; C. Parra y Juan Rodés**. Colaboradores: **G. Gómez; M. I. González y Y. Melero**.

AUTORES

Raúl Expósito González

Enfermero. Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital “Santa Bárbara” de Puertollano. Ciudad Real. **Experto en Barberos, Ministrantes y Sangradores**
raexgon@hotmail.com

Jesús Rubio Pilarte

Enfermero y sociólogo. Profesor de la E. U. de Enfermería de Donostia. EHU/UPV
Miembro no numerario de **La RSBAP**
[jrubiop20@enfermundi.com](mailto:jrubio20@enfermundi.com)

Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero Servicio de Oftalmología
Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza /SVS
Vocal del País Vasco de la SEEOF. Insignia de Oro de la SEEOF
Miembro de Eusko Ikaskuntza
Miembro de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos
Miembro Comité de Redacción de la Revista Ética de los Cuidados
M. **Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería**
Miembro no numerario de **La RSBAP**
masolorzano@telefonica.net

ENFERMERÍA AVANZA

HOSPITALES SUS ORÍGENES (3). RENACIMIENTO: INICIO DE LA SECULARIZACIÓN Y LA BENEFICENCIA CIVIL. Publicado el lunes día 2 de abril de 2012

<http://enfeps.blogspot.com.es/2012/04/hospitales-sus-origenes-3-renacimiento.html>