



M^a VICTORIA RODRÍGUEZ MATEOS

Médico e historiadora

La historia sanitaria a través de sus hospitales

Este reportaje es la primera entrega de una serie a la que Salud Extremadura abre sus páginas para dar testimonio del estudio acerca de los establecimientos hospitalarios en la Edad Moderna. El interés de los hospitales está vinculado no sólo a su abundancia o a la función social que desempeñaron, sino también a su carácter de establecimientos que participaron de peculiaridades propias de instituciones laicas y religiosas, lo

que también se manifestó en el diseño de los edificios que los albergaron, en los que se sumaron características propias de la arquitectura civil y de la eclesiástica. Esta investigación forma parte de un estudio que abarca a cerca de 180 hospitales repartidos en 111 localidades, de muchos de los cuáles hemos podido reconstruir su historia, funcionamientos y características arquitectónicas.

En todo Occidente el concepto de hospital ha ido modificándose a lo largo del tiempo, pues hasta bien entrada la Edad Moderna fue un establecimiento destinado a la hospitalidad, es decir, a acoger en él a todo aquel que necesitase un techo bajo el cual guarecerse y una cama en la que dormir con independencia de su estado de salud. Igual sucedió en Extremadura, pues a pesar de que uno de los primeros hospitales occidentales en que se curaban enfermos de que se tiene noticia fue el fundado por el obispo Masona en Mérida a finales del siglo VI, durante la Edad Media y aun después fueron pocos los hospitales de orientación terapéutica que existieron en nuestra región, aunque fueron muy numerosos los destinados a albergar de pobres y transeúntes.

Después de la ocupación árabe y tras la reconquista de Extremadura fue acometida casi de inmediato la tarea de fundar hospitales en las diversas localidades que se iban incorporando a los reinos cristianos, pues existía una ley que obligaba a que todos los municipios tuvieran al menos un establecimiento dedicado a acoger a pobres, enfermos sin recursos y peregrinos, destacando los levantados en Plasencia en los siglos XIII y XIV tanto por su arquitectura como por su funcionamiento, siendo muy posible que los hospitales de San Andrés y de Sancti Spiritus (ambos creados en el siglo XIII) fueran de los primeros hospitales militares que funcionaron en la Península, pues parece ser que estaban destinados casi en exclusiva a los soldados que regresaban heridos o enfermos de la guerra.

Ya desde los primeros momentos



Hospital de San Nicolás de Bari (Siglo XVI), de Coria.

tras la reconquista la mayoría de los hospitales extremeños fueron fundaciones de origen privado, creadas, dotadas y administradas por individuos particulares o cofradías, siendo minoría las que dependían directa y exclusivamente de los concejos; su financiación provenía de las donacio-

nes realizadas por sus fundadores y benefactores y consistían principalmente en censos y propiedades rústicas y urbanas.

También en la Edad Media se crearon en Extremadura algunos lazaretos en los que se reclusa a los afectados por la lepra (Fuente del Maestre, Jerez

de los Caballeros, Llerena, Mérida, Plasencia, Trujillo), aunque con la finalidad de aislar a los enfermos, no de tratarlos de su padecimiento. Cuando la incidencia de esta enfermedad disminuyó hasta casi desaparecer, los edificios que se habían destinado a esa función se utilizaron en ocasiones

recursos, peregrinos o transeúntes eran asistidos.

El estudio de Rodríguez Mateos tiene su punto de partida en 1492, fecha clave en la historia hospitalaria, ya que a partir de entonces, e impulsada por los Reyes Católicos tras el final de la Reconquista y la reunificación del Estado, se inició una nueva política hospitalaria con la que se intentó mejorar la asistencia prestada durante la Edad Media.



M^a Victoria Rodríguez Mateos.

María Victoria Rodríguez Mateos es licenciada en Medicina y Cirugía, licenciada en Filosofía y Letras, y doctora en Historia del Arte, currículo que respalda la publicación "Los hospitales de Extremadura 1492-1700" de la que es autora esta trujillana.

La base del trabajo es una tesis doctoral, dirigida por Francisco M. Sánchez Lomba, profesor de la Universidad de Extremadura, de siete años de trabajo ininterrumpido y com-

paginado con su labor asistencial en el Complejo Hospitalario de Cáceres. Rodríguez Mateos, especial cronista de la historia de la sanidad regional, abre con este reportaje una serie que desgarnará cada mes los antecedentes de la asistencia en Extremadura a través de los centros hospitalarios.

Este exhaustivo trabajo de investigación recupera la memoria de aquellos austeros y primitivos centros sanitarios en los que enfermos sin



para alojar a transeúntes. Con independencia de que la leprosería siguiera o no acogiendo enfermos o peregrinos, sus ermitas continuaron en activo bajo la advocación de San Lázaro, y algunas aún siguen en funcionamiento en la actualidad.

A partir de la Edad Moderna se inició un cambio en el funcionamiento y finalidad de los hospitales, pues aunque siguieron siendo mucho más numerosas las instituciones encargadas de dar cobijo a peregrinos y transeúntes, algunos de los centros de nueva fundación se destinaron prioritariamente a acoger a enfermos, a la vez que muchos de los que anteriormente sólo funcionaban como albergues comenzaron a dedicar parte de sus instalaciones a enfermerías.

Este cambio de orientación funcional supuso la adscripción a los hospitales de personal sanitario (médicos, cirujanos, barberos), en unos casos como personal fijo sujeto al cobro de un salario y en otros como colaboradores ocasio-

unciones, o en Plasencia en donde el hospital de la Merced acogía desde finales de abril hasta mediados de agosto a los enfermos aquejados de este mal para recibir en unas salas especiales los aguas (las curas sudoríferas) a que se sometía a estos pacientes una o dos veces al año.

Además de estos y otros centros (en Badajoz, Trujillo, Zafra) que se destinaban específicamente al tratamiento de la sífilis, fue frecuente en otros hospitales de la región la existencia de estancias independientes para los de las bubas, pues en gran parte de los establecimientos (sobre todo en los destinados prioritariamente a enfermos) la distribución espacial de sus salas comenzó a realizarse con un cierto criterio selectivo, principalmente en lo referido a enfermedades contagiosas y no contagiosas.

A pesar del creciente influjo de la orientación terapéutica y el origen eminentemente laico de muchos hospitales, durante la

Patrocinio privado

La mayoría de los hospitales extremeños fueron creados, dotados y administrados por individuos o cofradías

Lazaretos para leprosos

Se crearon lazaretos en los que se reclusa a los afectados por la lepra para aislarlos más que para tratarlos

nales cuando las circunstancias así lo requerían.

De igual forma, en los hospitales más importantes, se fueron haciendo presentes las farmacias hospitalarias, atendidas generalmente por uno de los boticarios de la localidad, aunque era más común que el hospital llegara a un acuerdo con un farmacéutico, mediante el cual éste suministraba al centro las medicinas precisas, cobrando por ello un precio más bajo del que se cobraba a la población en general.

Esta función terapéutica de algunos establecimientos hizo desaparecer la costumbre medieval de limitar la estancia de los hospitalizados a cortos periodos de tiempo (habitualmente entre uno y tres días), prolongándose su ingreso tanto como fuera necesario para su restablecimiento, siendo obligatorio el consentimiento

Edad Moderna siguió manteniéndose la costumbre medieval de prestar más atención a la salud espiritual que a la somática de los ingresados en ellos, existiendo numerosas leyes y disposiciones que prohibían a los médicos atender a los enfermos si antes no se habían confesado, además de que en muchos centros era preceptivo que éstos recibieran la confesión y la comunión antes de ser admitidos.

A lo largo de la Edad Moderna en los hospitales se desarrollaron también otro tipo de actividades que nada tenían que ver con la asistencia a pobres y enfermos, pues no es raro que fueran usados para las reuniones de las cofradías que los regentaban, de las autoridades locales, de los vecinos del municipio o, sobre todo a partir del siglo XVII, para llevar

Influencia de la sífilis

La sífilis fue la principal responsable de la orientación médica de algunos de los hospitales en la Edad Moderna

Financiación sanitaria

Una parte de los beneficios de los espectáculos se destinaba a la financiación de los hospitales

del médico para que el enfermo fuera obligado a dejar el hospital.

Durante la Edad Moderna la sífilis fue la principal responsable de la orientación médica de algunos de los hospitales, existiendo en la región ciertos centros que, aunque se ocupaban durante todo el año de curar a cualquier tipo de enfermos, estaban especializados en el tratamiento del morbus galicus, como ocurría en Guadalupe, en cuyos hospitales de San Juan y de la Pasión existían salas separadas que sólo se utilizaban en primavera para las curas sudoríferas y las mercuriales, las llamadas

a cabo en ellos representaciones teatrales. Esto se debe a que a lo largo de toda la Edad Moderna una parte de los beneficios obtenidos de todo tipo de espectáculos públicos, y en especial del teatro, se destinaba a la financiación de los hospitales, por lo que algunos establecimientos decidieron incrementar las ganancias provenientes de esta fuente, convirtiéndose en promotores directos de esa actividad, para lo que o bien dedicaron una estancia del edificio hospitalario a las representaciones teatrales, o bien



Hospital de San Juan de Dios (Siglo XVII), en Mérida.

construyeron un inmueble independiente destinado a este fin.

El declive de las instituciones hospitalarias extremeñas - muchas de origen medieval - comenzó a finales del siglo XVIII, sobre todo por los graves problemas económicos que surgieron por la imposibilidad de cobrar los censos que en gran parte de los centros constituían su principal fuente de ingresos, además de los cuantiosos gastos ocasionados por las actividades de tipo religioso a que estaban obligados muchos hospitales por las disposiciones testamentarias de sus fundadores o benefactores, lo que dificultaba en gran manera la atención a los pobres y enfermos. Así y todo muchos consiguieron seguir en funcionamiento, pero la situación se hizo insostenible tras la invasión francesa y la posterior guerra de Independencia, que ocasionaron unos destrozos tan graves en numerosos edificios, que hicieron prácticamente imposible su recuperación.

Una vez concluida la guerra tanto la falta de recursos como el distinto planteamiento en la atención a los pobres y enfermos, que

ya se había iniciado de manera incipiente en toda España con la llegada al trono de Felipe V más de un siglo antes, hicieron que los reparos de los edificios hospitalarios fueran mínimos y gran parte de los mismos no recuperaron su actividad y los que lo hicieron fue de forma reducida.

A pesar de todo lo que supuso el fin definitivo de las antiguas instituciones hospitalarias fueron los distintos procesos desamorti-

zadores que se desarrollaron entre 1834 y 1855, con los que los hospitales perdieron sus propiedades, y con ello su fuente de ingresos, por lo cual la mayoría tuvieron que cerrar sus puertas y los menos pasaron a estar bajo la tutela de las autoridades locales o regionales, haciéndose cargo a partir de entonces la administración pública de la atención hospitalaria de los enfermos sin recursos.



"Calle del Ospital de Pobres"



Fachada del Hospital de Santiago (Siglo XV), de Zafra.