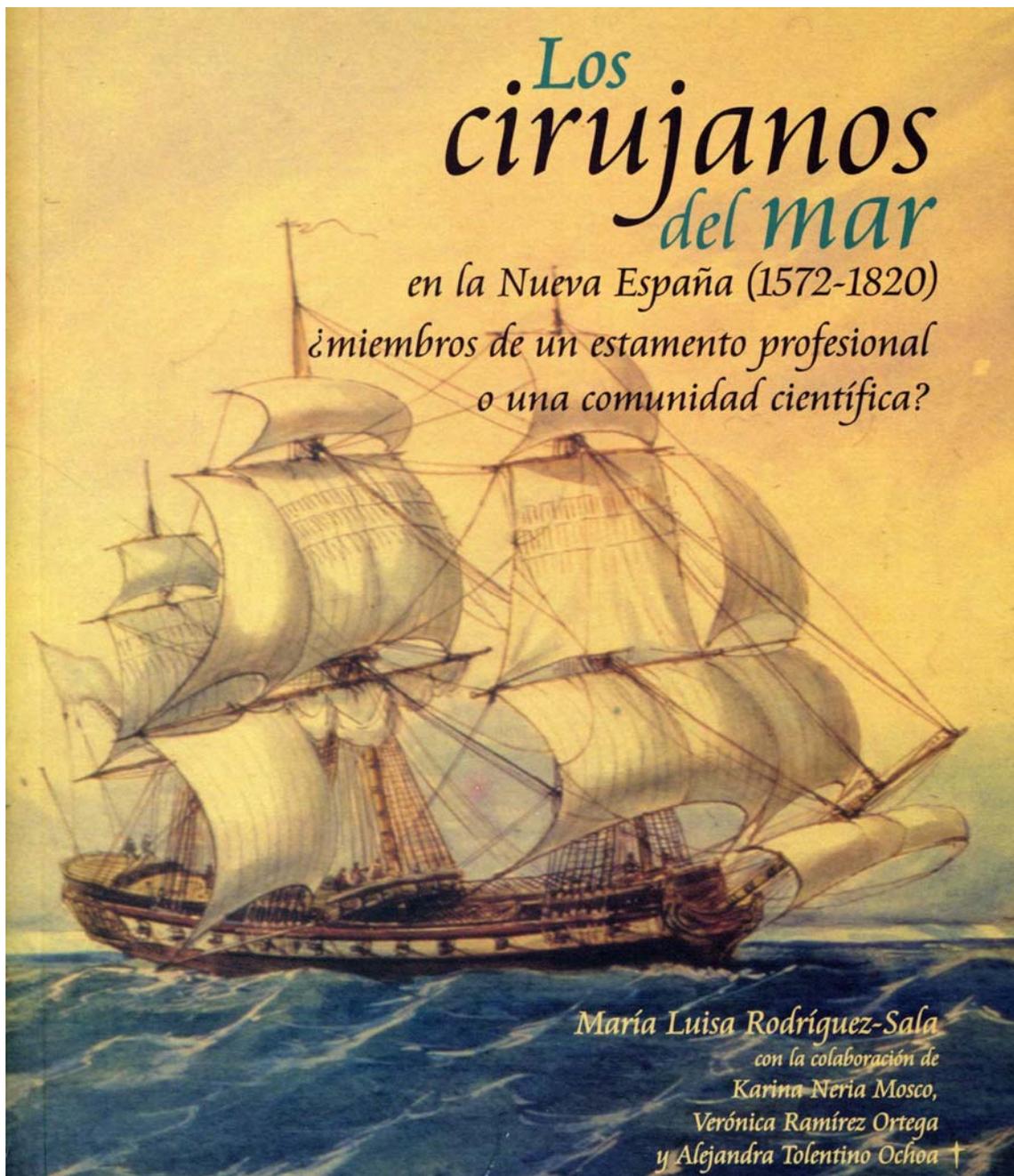


## BARBEROS CIRUJANOS

Empezamos sobre el año 1572, donde hubo un gran avance en los conocimientos científicos y técnicos en el arte de la navegación, esto permitió a los navegantes alejarse de las costas, perderlas de vista y adentrarse, paulatinamente, cada vez más en la inmensidad del mar abierto, las condiciones sanitarias de las embarcaciones y la situación de quienes las proporcionaban se vieron sujetas a un importante cambio. La disponibilidad y el uso de nuevos instrumentos, de mejores y más completos mapas, y el establecimiento de rutas marítimas, brindaron la posibilidad a la gente de mar de realizar viajes más largos. Ya no era imprescindible guiarse tan sólo por la morfología de las costas; los avances en los saberes astronómicos, matemáticos y náuticos proporcionaron al Portugal y a la España renacentista un significativo papel en el desarrollo de sus exploraciones marítimas.



Hasta antes del reinado de Pedro IV de Aragón, en las embarcaciones no estaba presente una figura ocupada en tareas de sanidad. Fue la supremacía de la corona aragonesa en el Mediterráneo la que marcó, para conservarla, “**la necesidad de dotar a las naves de higiene**” y mejorar sus condiciones generales. La normatividad no tardó en aparecer, y fueron las “*Ordenanzas navales*” de 1354, promulgadas en ese reinado, las que establecen ya en forma explícita, si bien aún incipiente, la presencia necesaria del médico y del barbero cirujano o cirujano barbero.

A partir de los viajes colombinos se establece la necesidad de llevar a bordo un representante de los saberes médicos, el médico o el cirujano.

Desde épocas inmemoriales hasta la *Ley de Instrucción Pública de 1857*, en la que se crean el título de **Practicantes**, quedando fuera de lugar todos los demás nombres cómo se les conocía: *barberos de pueblo, ministrantes, sangradores, cirujanos*, etc.. Todavía en los concursos públicos de Ayuntamientos y Diputaciones, seguían haciendo las convocatorias cómo cirujanos hasta bien entrado los años 1900. (*Ley de Instrucción Pública de 9 de Septiembre de 1857, reseña al final del artículo*) (Nota y Anexo 1)

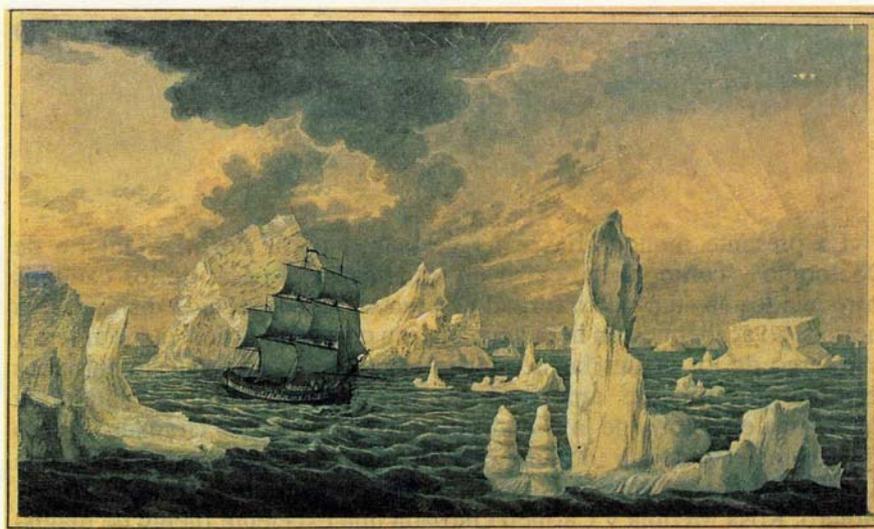
Cirujano Mayor de la Armada  
 Ayudantes de Cirujano Mayor  
 Boticario Inspector  
 Maestro Anatómico  
 Cirujanos Primeros de la Armada  
 Cirujanos Segundos de la Armada  
 Cuchillero  
 Barberos-sangradores

En estos viajes embarcaban, a duras penas, los facultativos menos preparados; los *cirujanos plebeyos* o *cirujanos de heridas*, sin duda eran *barberos* sin la adecuada experiencia en las enfermedades que se presentaban en el largo trayecto, tan sólo capaces de curar algunas heridas leves.

Cirujano Mayor de la Armada.....	150 escudos
Ayudantes de Cirujano Mayor.....	50 escudos
Boticario Inspector.....	35 escudos
Maestro Anatómico.....	50 escudos
Cirujanos primeros.....	30 escudos (38)
Cirujanos segundos.....	21 escudos
Cuchillero.....	25 escudos
Barbero-sangrador.....	según contrato

Frente a las peligrosas condiciones de las embarcaciones y la casi inexistente presencia de un entendido en los saberes médicos, el *Consejo de Indias* promulgó, a partir de 1522, sucesivas ordenanzas, en las cuales se establecieron los puestos a bordo. En las grandes empresas marítimas españolas del XVI, la exploratoria de **Magallanes** y las militares de don **Juan de Austria**, de don **Álvaro de Bazán, marqués de la Santacruz**, y la tristemente “*Armada Invencible*”, bajo el mando del **duque de Medina Sidonia**, los médicos y cirujanos ocuparon ya lugares importantes en las naves almiranta, capitana y de menor rango. Su presencia era imprescindible, ya que de ellos dependía, en mucho, contar con la ayuda a marinos y soldados, quién así se mostraban más dispuestos a la lucha, sabiéndose atendidos en sus heridas y enfermedades.

El siglo de **Carlos V** y **Felipe II** destaca por la abundante normatividad que pretendía mejorar las condiciones sanitarias en las embarcaciones en general, especialmente en aquellas que participaban en las grandes gestas militares y/o descubridoras. Los médicos y cirujanos que en ellas sirvieron **Diego Álvarez Chanca**, **Luis Lobera deÁvila**, **Gregorio López Madera** y **Dionisio Daza Chacón**, por citar los más destacados, ocupan un sitio especial en la historia de la medicina y cirugía por las obras que nos legaron y que dan muestra de su experiencia y sus conocimientos puestos al servicio de la sanidad naval.



La corbeta *Atrevida* entre bancos de nieve, el día 28 de enero de 1794, Fernando Brambila. Museo Naval, Madrid

Hacia mediados del siglo XVI (noviembre de 1554), *se fijan las primeras reglas para la higiene de las embarcaciones, que se reducen a las obligaciones de barrer y limpiar cada mes sobre cubierta y bajo cubierta, y perfumar con romero una vez por semana.* Treinta años más tarde se toma conciencia de esa misma necesidad en los barcos de la Armada.

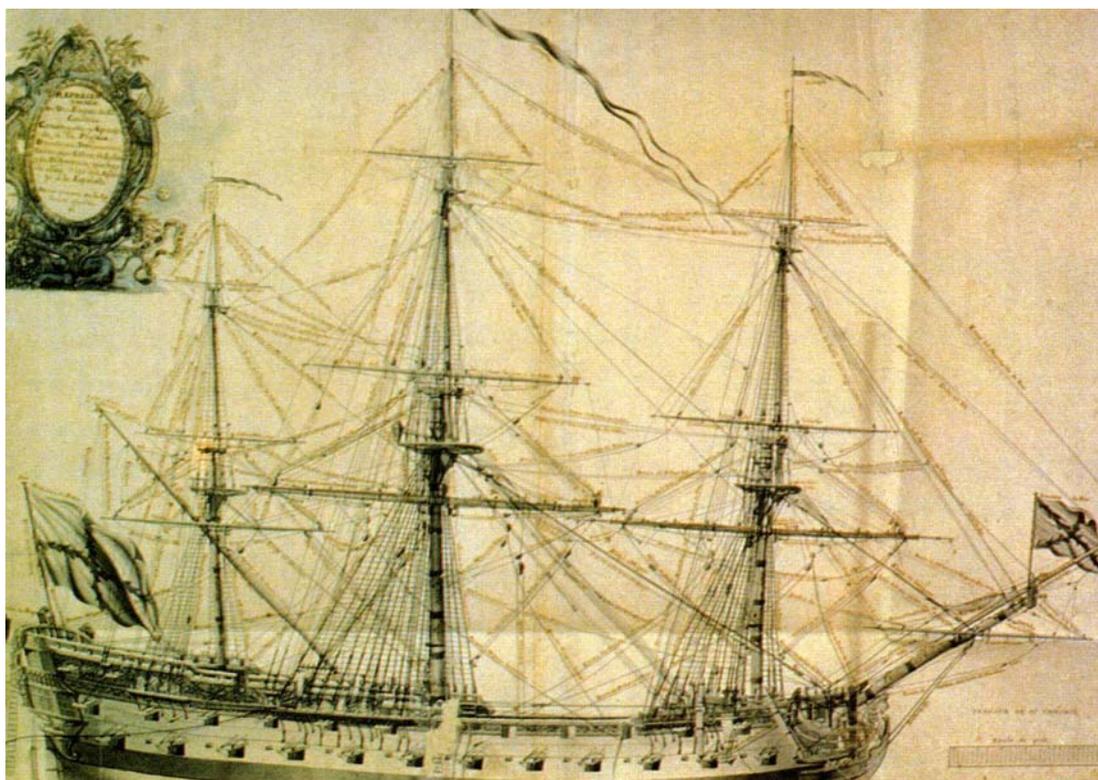
En 1633 se publicaron en Madrid las importantes *Ordenanzas del Buen Gobierno de la Armada del Mar Océano*, este valioso documento normativo recoge las ricas disposiciones que hasta la fecha se habían producido durante los reinados de **Felipe II** y **Felipe III**.

*Se tendrá particular cuidado en no admitir ni asentar plazas de cirujanos, ni barberos de la Armada y su hospital; a personas que no tengan suficiencia y partes que convienen para gozar de sus plazas, lo cual ha de constar por las cartas de examen que presentaren y aprobación del Protomédico de la Armada.*

En el transcurrir del siglo XVII aunque se producen incipientes mejoras en las condiciones sanitarias de las naves, es por ello la presencia mayoritaria de cirujanos que teniendo buena experiencia de trabajo carecían de la preparación que proporcionaba la academia. Había diferentes acepciones: *cirujanos romancistas*, *cirujanos plebeyos*, *cirujanos de heridas* o *cirujanos de ropa corta*. Sus superiores en cuanto a posición

social adquirida a través de la preparación universitaria se les llamaba *cirujanos latinos* o *cirujanos de ropa larga*.

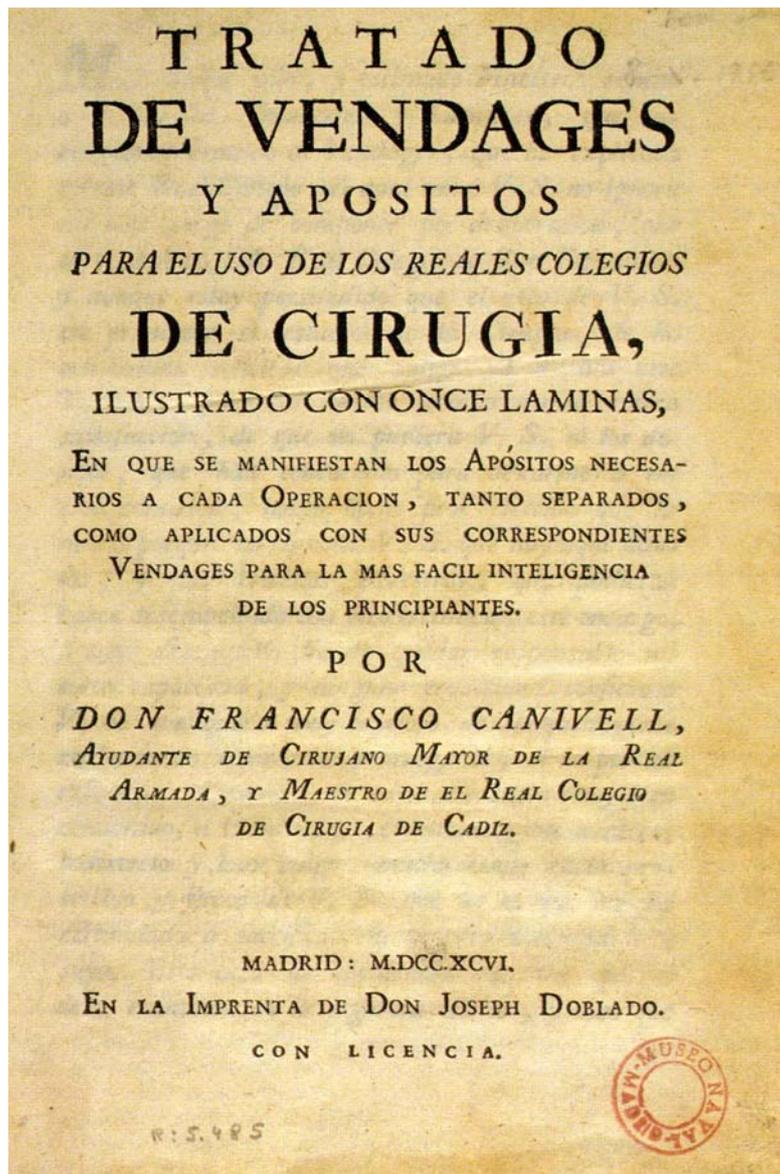
Recordaremos a **Jerónimo de Silva**, nacido en Oporto, y fallecido en San Juan de Ulúa, fortaleza frente a las costas del puerto de Veracruz en la Nueva España en 1590. Es el caso de este *barbero y cirujano de Nao* de quien sabemos que fue hijo de Juan y de Catalina González, casado con Isabel Rodríguez, vecina de Sevilla, a quien nombró en su testamento heredera universal.



También recordaremos a **Hernando de Alba**, *barbero y cirujano de la Nao Almiranta* de la flota a cargo de Fernando de Souza. Cuando las naves emprendían el regreso a España y a punto de embarcarse en la de su destino también falleció en la fortaleza de San Juan de Ulúa en 1623.

En las ordenanzas fundacionales del cuerpo de cirujanos aprobadas en 1728 se mantenía la distinción profesional entre *cirujanos* y *barberos-sangradores* de la armada, distanciamiento que se había iniciado con la real orden de 1703. *De esta forma, los barberos-sangradores o cirujanos-barberos quedaban subordinados a los cirujanos (médicos) quienes los seleccionaban y concertaban un convenio para su embarco.* De resultas de estos contratos, el cirujano-barbero cobraba el importe del recorte de las barbas a la marinería y oficialidad durante la travesía, pagando al barbero lo estipulado.

Como es lógico, por el riesgo y las privaciones que conllevaban las navegaciones, el destino en la mar no era muy apetecido por aquellos barberos afincados en Cádiz, por ese motivo se desplazaron a la misma ciudad barberos-sangradores de otros lugares de la península.



Los estudios que se realizaban en el **Colegio de Cirugía** en 1758 por *Gracia Real* equiparó la institución gaditana a la universitaria. Se abrió así la puerta al examen del *Protomedicato* para los colegiales graduados, que accederían tras su aprobación a la condición de cirujanos latinos.

En las ordenanzas de 1728 aparecían las obligaciones que tenían que realizar los cirujanos y sangradores de la marina a bordo de los navíos, las obligaciones del empleo del cirujano primero se resumían en:

- 1.- Llevar un cuaderno diario con los nombres de los ingresados en la enfermería. En él debían figurar las fechas de baja y de alta de cada paciente, tipo de enfermedad y por supuesto los fallecimientos en caso de que los hubiera.
- 2.- Realizar las curas en la enfermería a las 7 de la mañana acompañado del segundo cirujano y del sangrador. Acabada ésta debía realizar la curación a la tripulación que no estuviera sujeta a dieta, anotando todo ello en su cuaderno diario. También debía presenciar el acto de las comidas y las cenas. Una segunda visita a la enfermería estaba prevista a las 3 y media de la tarde.

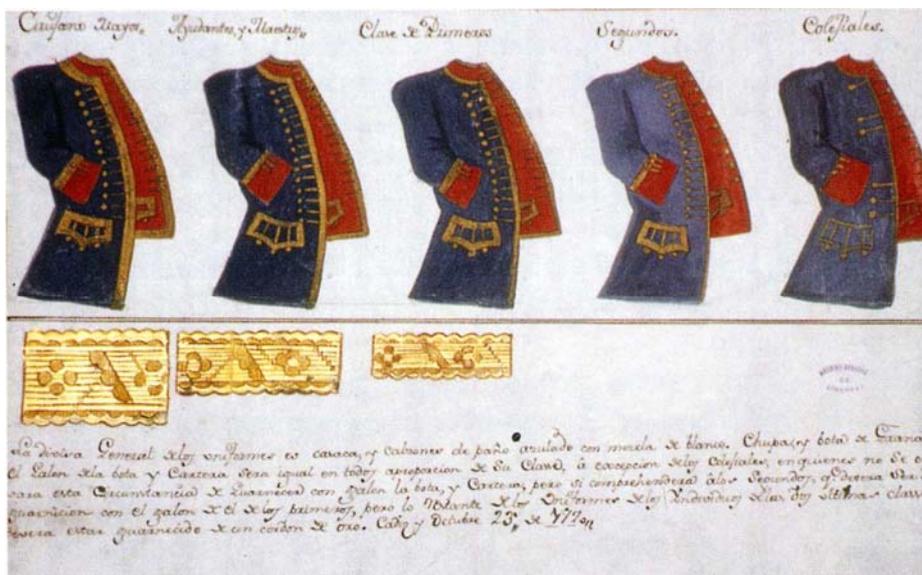
3.- Cuidar que los instrumentos de cirugía se conservaran limpios, en caso de negligencia, la posterior limpieza correría a su cargo, descontando de su sueldo el doble del coste de la misma.

4.- Vigilar que el segundo cirujano y el sangrador cumplieran sus cometidos, dando parte al ayudante del cirujano mayor de la escuadra en caso contrario.



Por lo que se refiere a los segundos cirujanos siempre y cuando éstos acompañaran al primero:

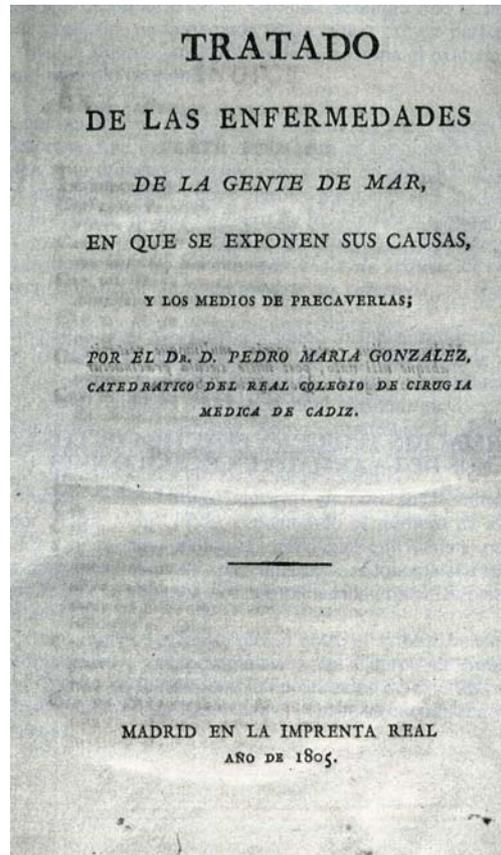
- 1.- Realizar todas las visitas y curas acompañando al cirujano primero.
- 2.- Llevar un segundo cuaderno en el que debía anotar los medicamentos que recetaba su superior.
- 3.- Dar cuenta al ayudante del cirujano mayor de la escuadra en el caso de que el cirujano primero no cumpliera con sus obligaciones.
- 4.- Solicitar la confesión del capellán siempre que un paciente ingresara en la enfermería.



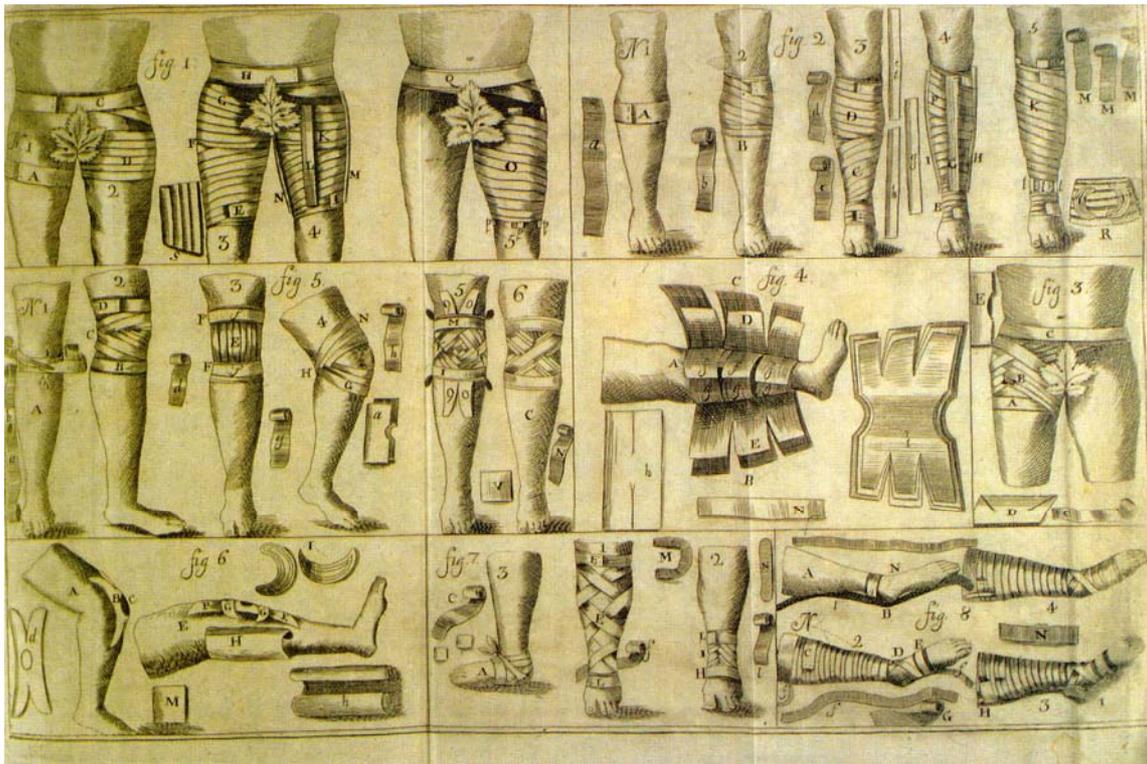
Era competencia del sangrador de la Armada embarcado:

1.- Asistir a todas las curas y visitas llevando dos cuadernos diarios. En uno de ellos anotar todos los medicamentos y remedios tópicos recetados por el cirujano primero, y en el otro los alimentos y dietas estipulados.

2.- Procurar que los alimentos y dietas fueran de buena calidad y velar por la puntualidad en su servicio, asistiendo también, a todas las comidas y cenas.



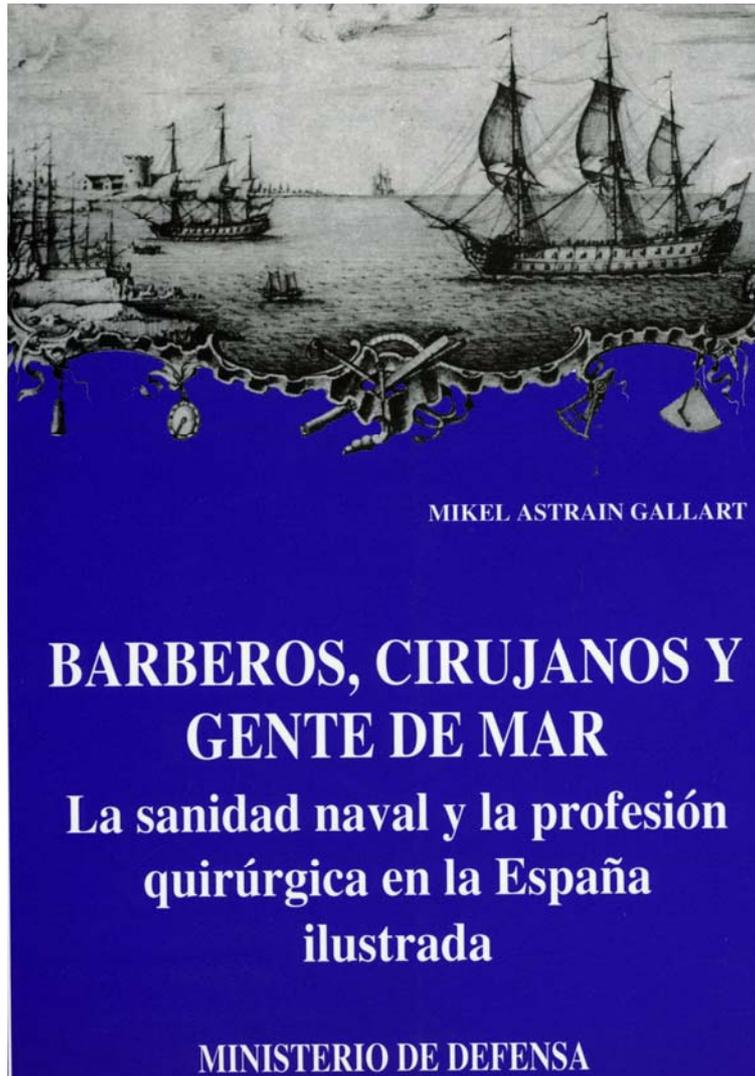
A pesar de algunas diferencias entre los cirujanos con diferentes nombres podemos aventurar que todos o la mayoría constituyeron una organización social con tintes de una comunidad científica en formación. Decimos comunidad aún en estadio de formación, ya que la pertenencia de los cirujanos a departamentos de marina que controlaban todos sus movimientos y marcaban sus normas de conducta, que tenían como sustento una vigente y aplicada reglamentación jurídica,. Indica, sin duda alguna, la existencia de un fuerte estamento militar. Simultáneamente encontramos ya indicios de una relativa autonomía de los sujetos. Tampoco tenemos duda del estado del avance del arte de la cirugía de la regularidad en la formación profesional y a través de la pertenencia a los colegios o a la escuela de cirugía y a través de la presentación de exámenes ante el protomedicato, que dotaba a los cirujanos de una filiación científica homogénea.



La formación científica recibida era obtenida en instituciones especiales como los Reales Colegios de Cádiz, Barcelona y Madrid, y/o la Escuela Real de Cirugía de México y también en la práctica del arte de la cirugía durante varios años, tanto a bordo de los navíos como en los hospitales.

A partir de las ordenanzas de 1791 apareció un nuevo título, el de *médicos cirujanos* o *profesores de medicina en cirugía* que unificaban estudios en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz, diferenciándose los *cirujanos médicos* de los *barberos-cirujanos* o *barberos-sangradores*.

Existe una parte de la Sanidad, de la enfermería, que sigue siendo la gran desconocida y a quien hemos de agradecer muchos avances y descubrimientos. Nos referimos a la Sanidad Naval y más concretamente a la de la Ilustración-S.XVIII. La miscelánea profesional entre médicos, cirujanos y barberos se alargó en el tiempo; surgieron disputas que llegaron al despacho real, se escindieron ramas comunes y caminaron separadas aunque tímidamente paralelas, una civil y otra militar, e incluso entre los distintos ejércitos también existían roces y celos.



Se crearon los departamentos marítimos como los de Ferrol, Cádiz y Cartagena, construyéndose Arsenales y llegando la Armada a tener 76 navíos, 51 fragatas y 184 buques menores con 100.000 hombres. El hecho de reforzar la Armada o *Armada Real* como será conocida desde entonces, era la intención de recuperar territorios perdidos (bien en batallas bien en tratados). Así se creó la Real Compañía de Guardiamarinas de Cádiz en 1717, el Cuerpo de Batallones o el Real Observatorio Astronómico en 1753.

Los cambios en la Marina, en la asistencia sanitaria, marcaron un nuevo rumbo en los planteamientos docentes de la universidad española. Una de las prioridades era mejorar dicha asistencia, sustituyendo a los barberos que ejercían en galeras por cirujanos examinados y de inteligencia.



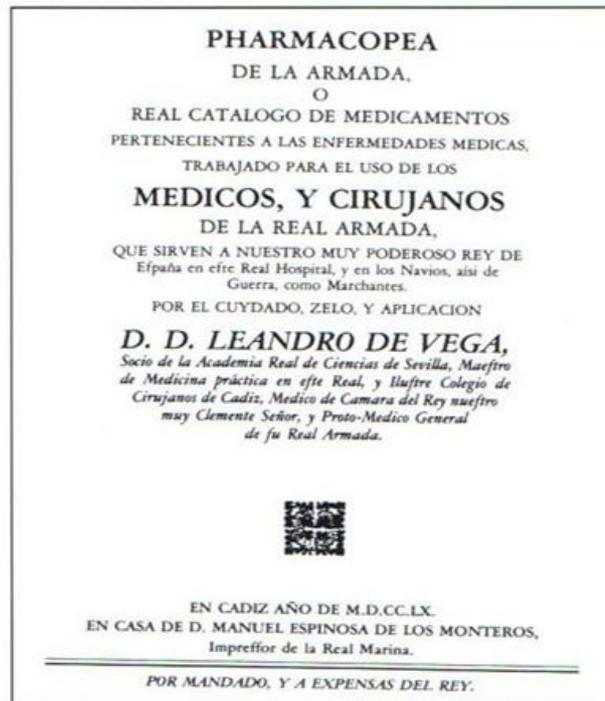
Aun así existía poca diferencia de funciones entre *Barberos-Sangradores* y *Cirujanos Segundos*, de ahí que durante la primera mitad del S. XVIII fuera normal ascender a un barbero-sangrador a Cirujano Segundo previo examen del Cirujano Primero.

¿Quién estaba mejor formado?, el de años de experiencia y horas de mar, o los hechos al calor de la lumbre de Virgili en Cádiz?... No cabe duda que esto desembocó en otro conflicto en 1791, por eso el Protomedicato en su subdelegación de Cádiz, quiso cerrar las barberías de los barberos-sangradores de Marina que no hubiesen revalidado en el Real Tribunal.

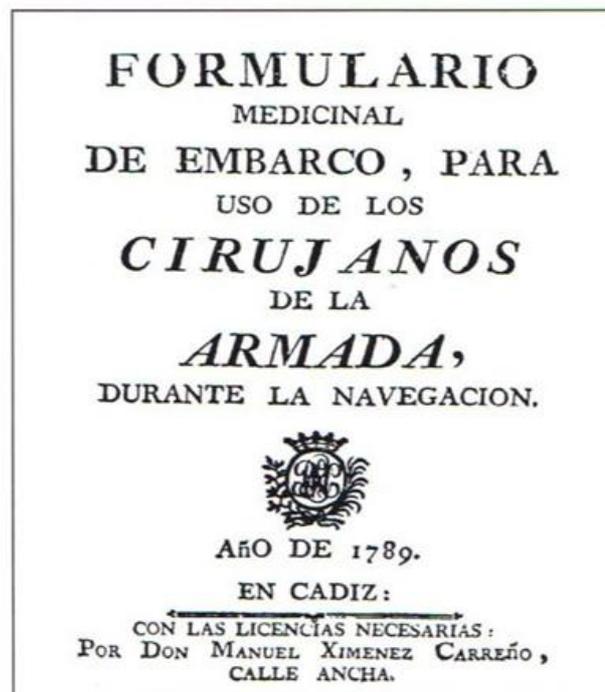
Hacinados, sin higiene, férrea disciplina, brutales combates; la vida de un tripulante de un barco de guerra era toda una odisea de supervivencia, debiendo cohabitar con vacas, cerdos, aves y todo un corral, además de provisiones, cables, cajas, cañones, municiones, etc. Por término medio, el número de hombres embarcados corresponde a 1.000 sobre un buque de 112 cañones donde hay un estado mayor con veinte oficiales (incluidos capellán y cirujano). Un buque de guerra constituye un nido de infección. En la sentina (parte más baja del navío) se acumulaban: agua de mar a causa de temporales o que chorrea por las aberturas del barco, aguas de lluvia, aguas de lavado de los puentes, aguas residuales de la vida de los hombres y de los animales. Es un lugar donde las bacterias pululan, los parásitos se reproducen y donde larvas de mosquitos (que transmiten la fiebre amarilla y el paludismo) proliferan. En estas condiciones, la higiene corporal es un objetivo inaccesible. Dichas medidas de higiene son tomadas a partir del último cuarto del siglo XVIII: los médicos de marina quieren hacer salubres estos buques y mejorar la calidad de vida de las tripulaciones. Su primer acto es el empleo de desinfectantes, más tarde aparecen las fumigaciones de *enebro*, *vinagre* y *pólvora de cañón* cada mañana en la sentina, la bodega, el sollado y las baterías, y dos veces al día en el puesto de los enfermos.

En cuanto a la comida a bordo del navío, había tres clases de raciones en los buques. La *primera* se llamaba de carne salada o cecina y tocino; la *segunda* de bacalao, aceite y vinagre, y la *tercera* de queso y aceite. Con cada una de estas raciones se suministraba

bizcocho, vino, menestra fina, agua y sal. Para los grandes viajes, los animales son embarcados vivos, destinados a mejorar la dieta del estado mayor y a abastecer el "caldo de ave" que revitaliza los enfermos y los heridos. Por otro lado, una parte importante de las calorías es aportada por el alcohol: un litro de vino al día y por hombre, completado por una porción de aguardiente, pudiendo ser utilizado para recompensar a los hombres, galvanizar a los combatientes o reconfortar a los heridos.

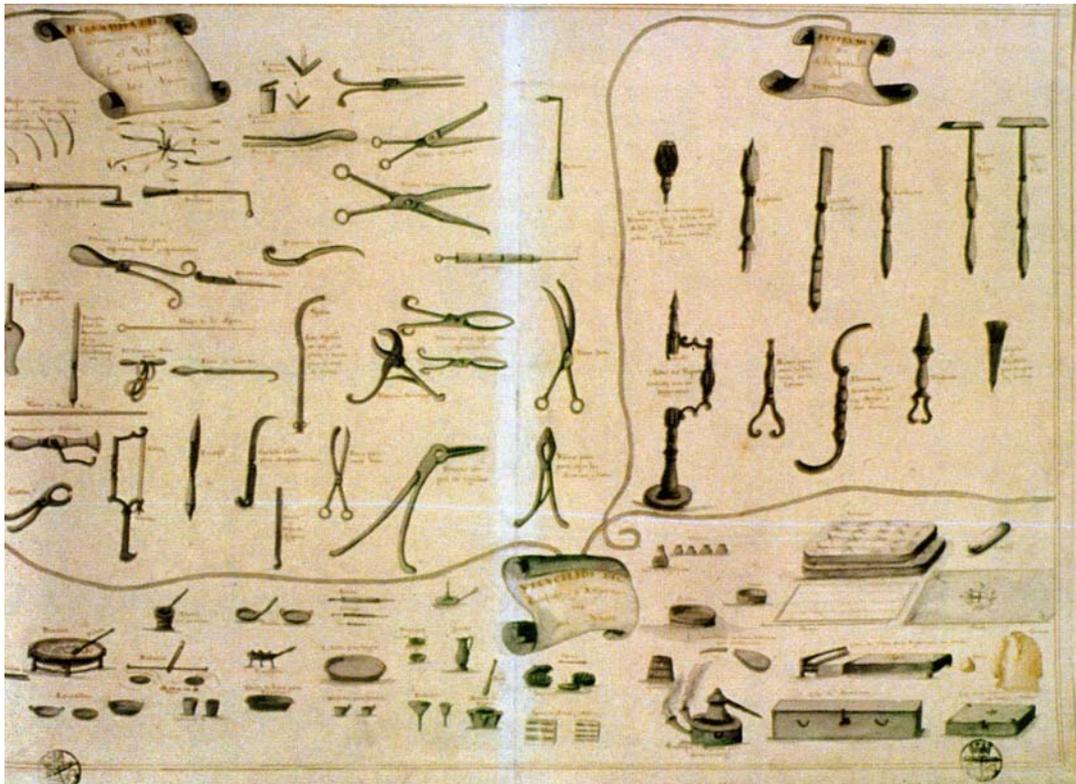


*Pharmacopea de la Armada del Dr. D. Leandro de la Vega.*



*Formulario medicinal de embarco. Cádiz. 1789.*

La gran amenaza para la vida de un marino era las enfermedades de a bordo. La mortalidad por enfermedad es bastante superior a la causada por los combates y los naufragios. Las patologías más comunes son las referidas a la alimentación (escorbuto, daños gastrointestinales provocados por el alimento salado, los salazones podridos, la mala dentición, al agua (la bebida corrompida era caldo de cultivo del tifus) y a la falta de higiene favorable en la proliferación de enfermedades contagiosas: cólera, sarampión, viruela y enfermedades transmitidas por parásitos: tifus, enfermedades de piel. El mar puede agravar las enfermedades pulmonares (tuberculosis), las afecciones articulares (artritis, artrosis, reuma articular agudo con complicación cardio-respiratorio; los estados "preescorbúticos" favorecen traumas del tipo de "artrosis crónica " con dolores y rigideces). Al escorbuto se sobrepone el tifus y la tifoidea, que deja impotente la medicina del momento. Pero es el escorbuto lo más temido, como demuestra su sobrenombre "*peste del mar*". Por empirismo, los británicos descubren la eficacia del zumo de limón para luchar contra el escorbuto, pero éste pierde su eficacia al cabo de algunos días, y los marineros son reticentes a su consumo. La solución fue encontrada, por un cirujano de Nelson, que lo añade al aguardiente de caña, el ron.



Por último, a las enfermedades orgánicas se añaden las enfermedades psíquicas de los hombres. Los médicos aconsejan dejar a los marineros, los días de fiesta y el domingo por la tarde, entregarse al baile y otros juegos, el recreo es tan necesario para el hombre como los alimentos.

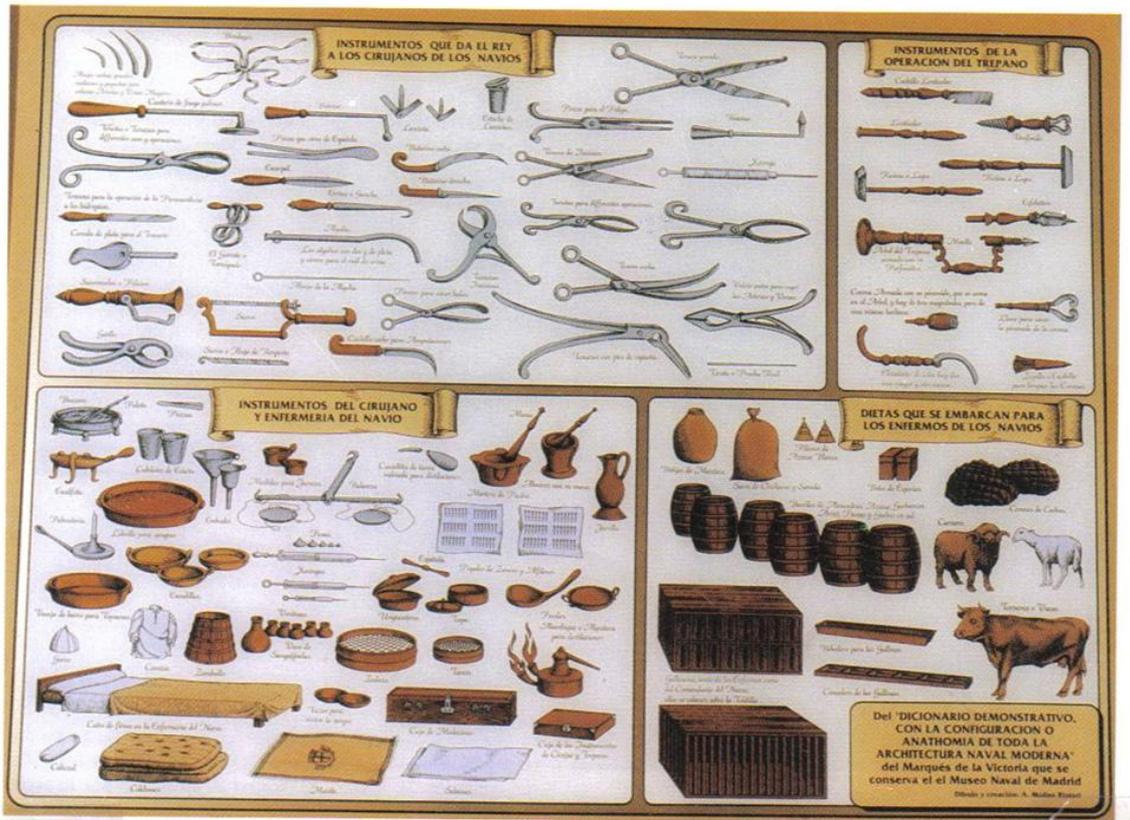
El instrumental y diversos efectos de enfermería, eran sufragados por la Hacienda Real y se puede dividir en 2:

## Equipamiento de enfermería:

Se disponían de “*catres de firme*” o camas fijas con patas cortas que tenían colchón, cabezal, sábanas y manta más un gorro y camisa para los enfermos.

El resto del material lo componía:

*Brasero con paleta y tenaza, escalfeta(2), palmatoria, jarrillo, escudillas, zambullo (3), jeringas de distintos tamaños, vaso de sanguijuelas, ventosas (4), lebrillo para sangrar, tazas para recibir la sangre, tinaja de barro para tisanas, papeles de zancas y alfileres(5), cajas para medicinas, cajas para instrumentos de cirugía y “trépano”.*



Terminaremos contando como era una jornada sanitaria a bordo de un navío de guerra. Comenzaba a las 6 de la mañana aseándose y preparando todo para comenzar el día. A las 7 de la mañana se estaba con los enfermos de la enfermería; curas, administración de remedios y horario de consulta para la dotación, tras el toque de almirez como llamada, era lo siguiente. En la enfermería existían cinco cuadernos, el primero se reservaba para los hospitalizados, sus curas, remedios y evolución. El Cirujano Primero disponía de otro para anotar los pacientes vistos, diagnósticos y tratamientos. También el Cirujano Segundo tenía otro cuaderno con toda la medicación prescrita a cada enfermo. Los dos últimos cuadernos eran para el Barbero, en uno anotaba remedios tópicos y en otro el régimen alimenticio.

La segunda visita a la enfermería era a las 15:30 de la tarde, el personal sanitario ocupaba su tiempo en preparar medicación (Cirujano Segundo) y elaboración de dietas y cuidados capilares (Barbero).

Sería el Cirujano Primero quien ofreciera consejo espiritual así como la asistencia obligatoria junto con todos los cirujanos de otros navíos, de reunirse en cada puerto para “*conferenciar sobre las enfermedades presentes en cada bajel*”. En puertos extranjeros habían de visitar los hospitales y presentarse para observar sus enfermedades y remedios curativos, haciendo un detallado informe de lo observado.

NOTA y Anexo (1)

Gaceta de Madrid nº 1710 de 10 de Septiembre de 1857

Ministerio De Fomento

Ley de Instrucción Pública de 9 de Septiembre de 1857, reseña al final del artículo

DOÑA ISABEL II, por la gracia de Dios y la Constitución de la Monarquía española Reina de las Españas; a todos los que las presentes vieren y entendieren, sabed: que, en uso de la autorización concedida al Gobierno por la Ley de 17 de julio de este año. He venido en resolver, conformándose con el parecer de mi Consejo de Ministros, que rija desde su publicación en la Península e Islas adyacentes, la siguiente:

LEY DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

TÍTULO III. CAPÍTULO I: "DE LAS FACULTADES"

[...]

ARTÍCULO 40: Queda suprimida la enseñanza de la Cirugía menor ó ministrante. El Reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir á los que aspiren al título de Practicantes.

ARTÍCULO 41: Igualmente determinará el Reglamento las condiciones necesarias para obtener el título de Matrona ó Partera.

ARTÍCULO 42: El Gobierno dictará las disposiciones necesarias para que, por medio de estudios suficientes, puedan pasar de una clase a otra los actuales profesores del arte de curar, tomando en cuenta los estudios, el tiempo y los gastos de las respectivas carreras.

Documento facilitado por cortesía de Juan Ignacio Valle Racero

**Todas las mañanas se comenzaba con esta oración:**

## El orto

*“Bendita sea la luz  
Y la Santa Veracruz,  
Y el Señor de la verdad  
Y la Santa Trinidad.  
Bendita sea el alma  
Y el Señor que nos lo manda;  
Bendito sea el día  
Y el Señor que nos lo envía.  
Pater Noster, Ave María. Amén. Dios nos dé  
Buenos días. Buen viaje, buen pasaje”*

Con esta oración comenzaban los días...

Todos los atardeceres se terminaban con esta oración:

## El ocaso

*“Bendita sea la hora  
en que Dios nació;  
Santa María que le parió,  
San Juan que le bautizó.  
Pater Noster, Ave María, Amén. Dios nos dé  
Buenas noches. Buen viaje, buen pasaje”.*

Y así, al caer el sol, daban las buenas noches.

### AGRADECIMIENTOS A:

**Iñiga Pérez Cabrera de México.** Decana de la ENEO-UNAM. Decana del H. Consejo Técnico. Presidenta de la Academia de Investigación de México. *“Historia de la Enfermería de México 100 años”.*

**Elena Muñoz Arranz; Alicia Ponce Valencia, Antonia Valverde Freixinos, Ana M<sup>a</sup> Vidal Martínez y Antonia M<sup>a</sup> Díaz Cuenca,** todas ellas de UCAM, Murcia (España). Por su artículo *“La Enfermería en la Sanidad Naval del Siglo XVIII, del Orto al Ocaso”.*

**María Luisa Rodríguez Sala; Karina Neria Mosco; Verónica Ramírez Ortega y Alejandra Tolentino Ochoa.** Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México. Por su libro *“Los Cirujanos del Mar”.*

**Mikel Astrain Gallart.** Doctor en Historia. Su libro *“Barberos, Cirujanos y Gente de Mar”.*

A todos ellos muchas gracias por ser unos apasionados de la *“Historia de la Enfermería”.*

**Fotos:**

Las fotos están escaneadas de los dos libros y del trabajo de Elena Muñoz y compañeras.

Muchas gracias.

Un abrazo para todos

**\*Manuel Solórzano Sánchez; \*\*Jesús Rubio Pilarte y \*\*\*Raúl Expósito González**

\* Enfermero Hospital Donostia. Osakidetza /SVS

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

\*\*\* Enfermero Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Ciudad Real

[masolorzano@telefonica.net](mailto:masolorzano@telefonica.net)

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

[raexgon@hotmail.com](mailto:raexgon@hotmail.com)

## **Enfermería Avanza**

**Barberos Cirujanos. Publicado el día 12 de junio de 2009**

<http://enfeps.blogspot.com/2009/06/barberos-cirujanos.html>