

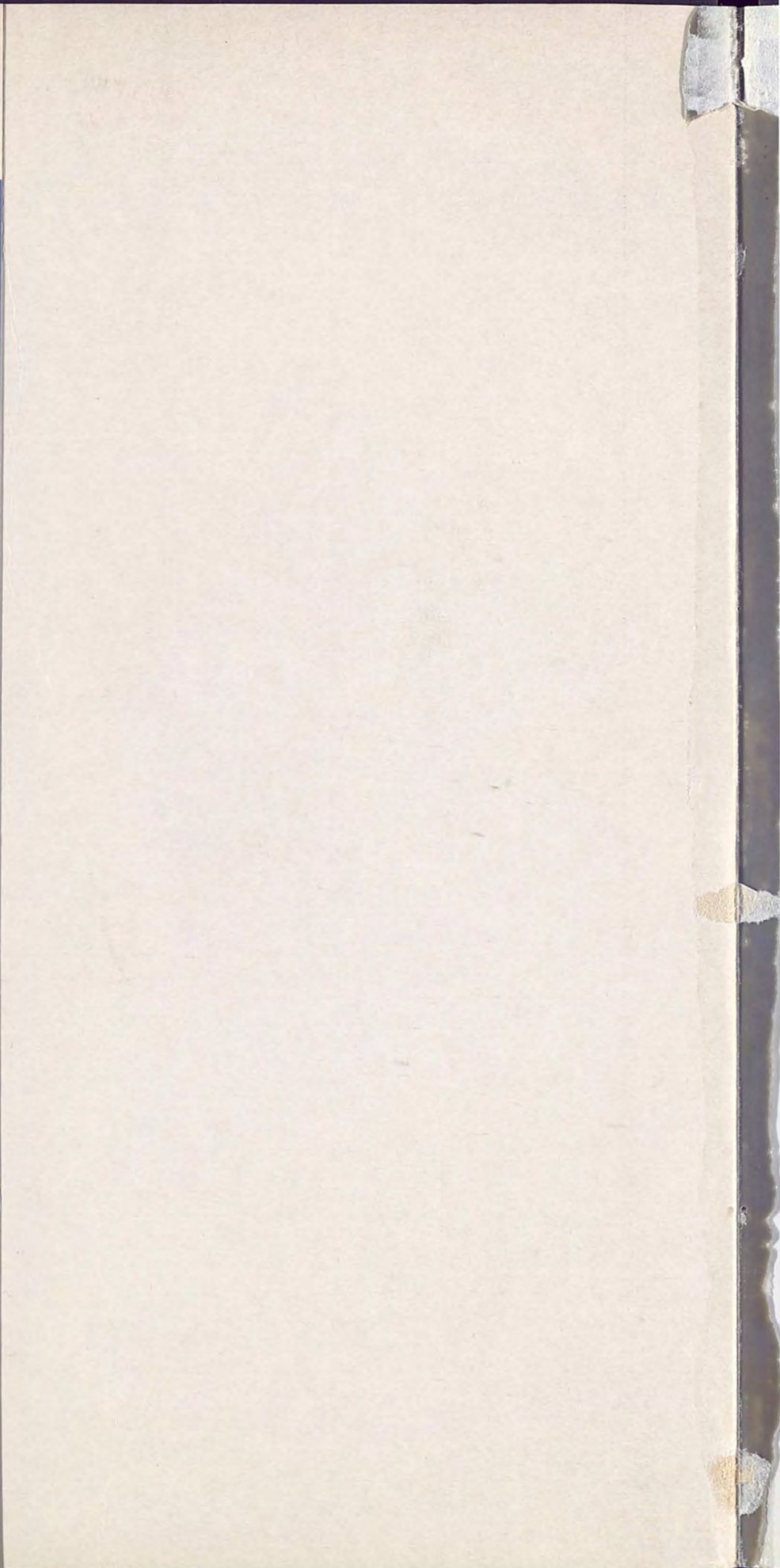


XACOBEO'99

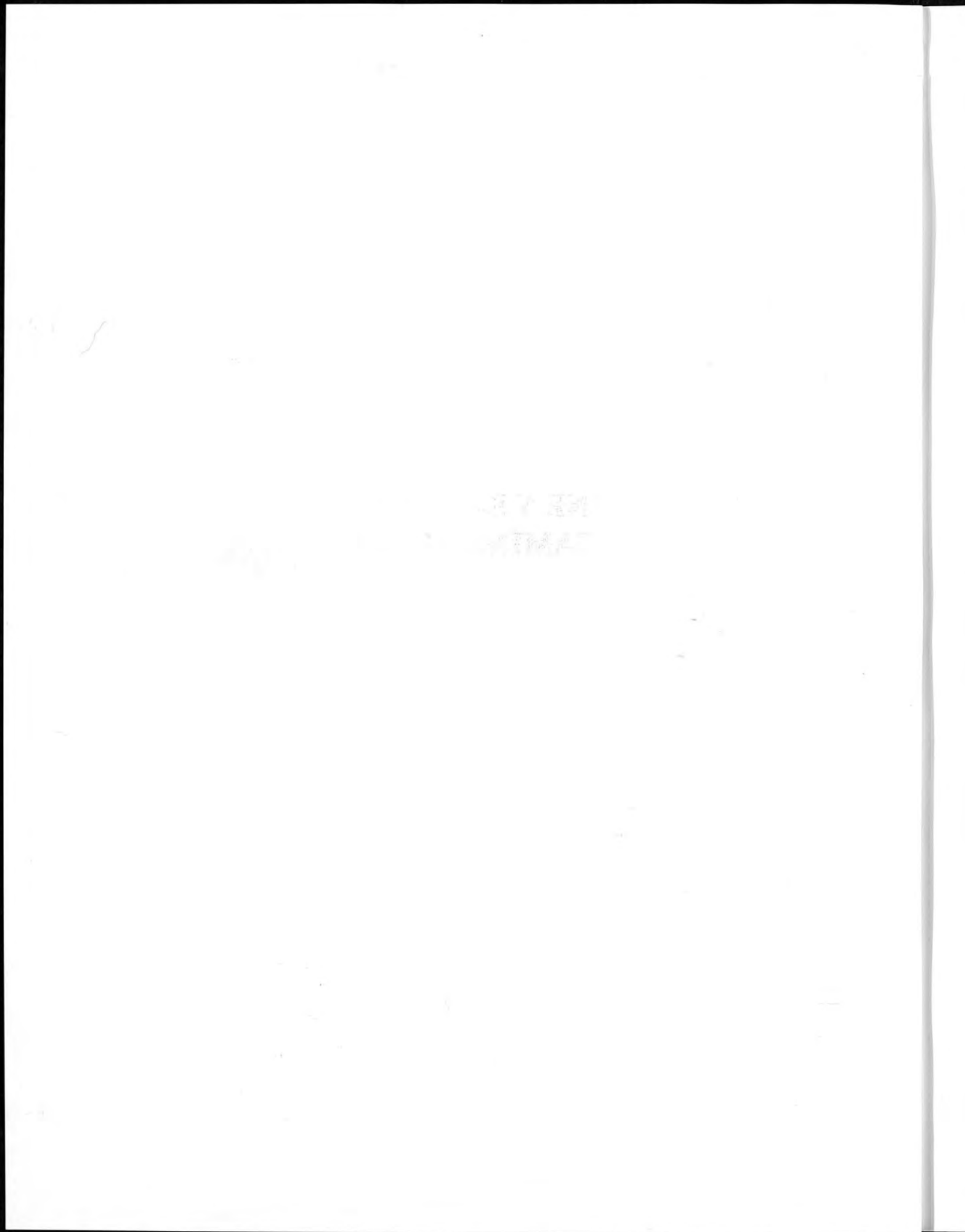
## HIGIENE Y SALUD PUBLICA EN EL CAMINO DE SANTIAGO



XUNTA DE GALICIA







**HIGIENE Y SALUD PUBLICA  
EN EL CAMINO DE SANTIAGO**

Trabajo que ha obtenido el segundo premio "A.M.A.- 93", para temas científicos, convocado por la PSN-AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA.

Edita: XUNTA DE GALICIA. Consellería de Cultura, Comunicación Social e Turismo. Xerencia de Promoción do Camiño de Santiago.

ISBN: 84-453-1137-9

Dep. Legal: C. 1413/94  
Segunda Edición, 1998

GRAFINOVA, S.A.  
Vía Marconi, 2 C (Polígono Industrial del Tambre)  
Teléfono 981 566 020 - Fax 981 570 586  
15890 Santiago de Compostela

# **HIGIENE Y SALUD PUBLICA EN EL CAMINO DE SANTIAGO**

AGUSTIN SERRANO DURBÁ

LORENZO BENTON  
COLLEGE

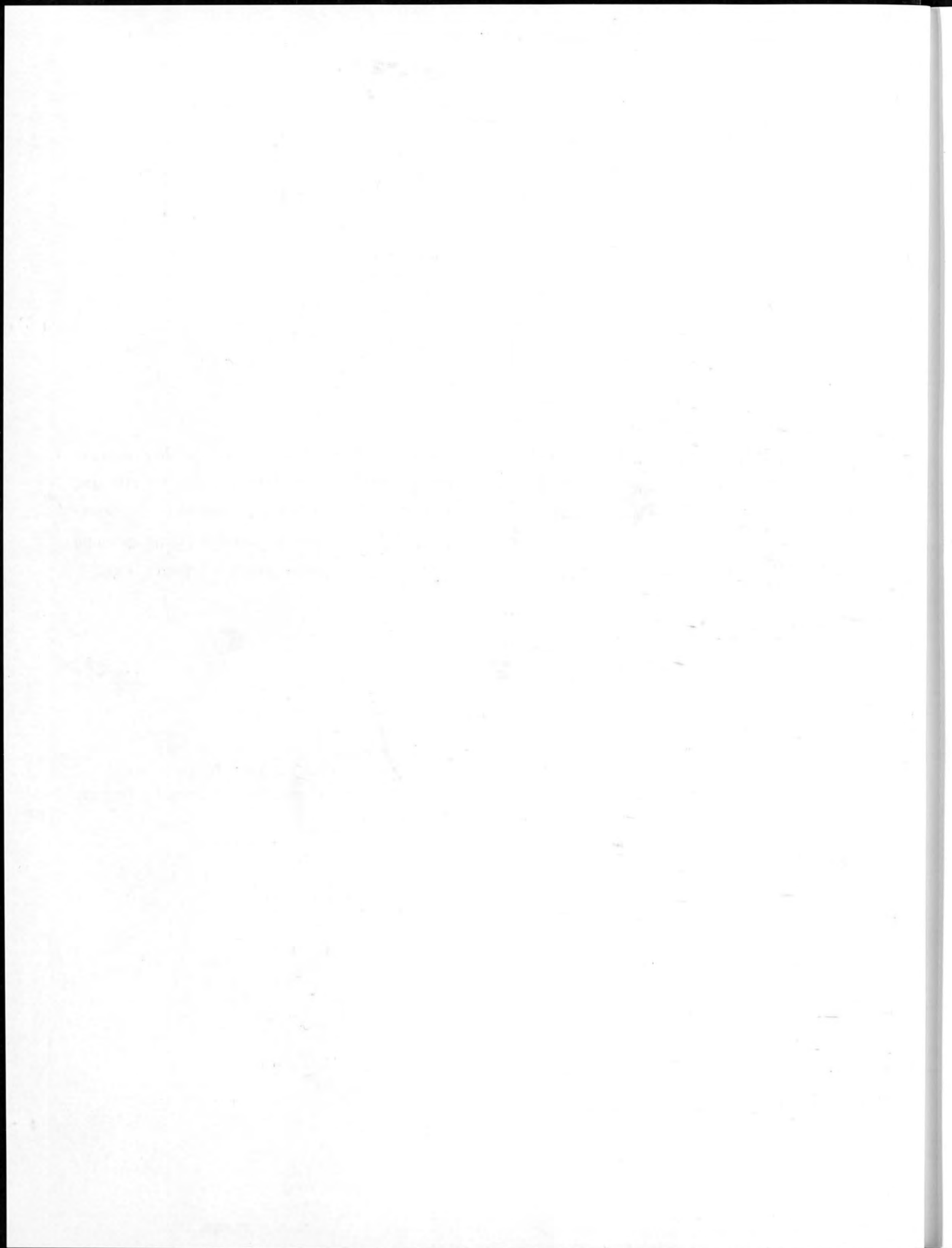


## **PRESENTACIÓN**

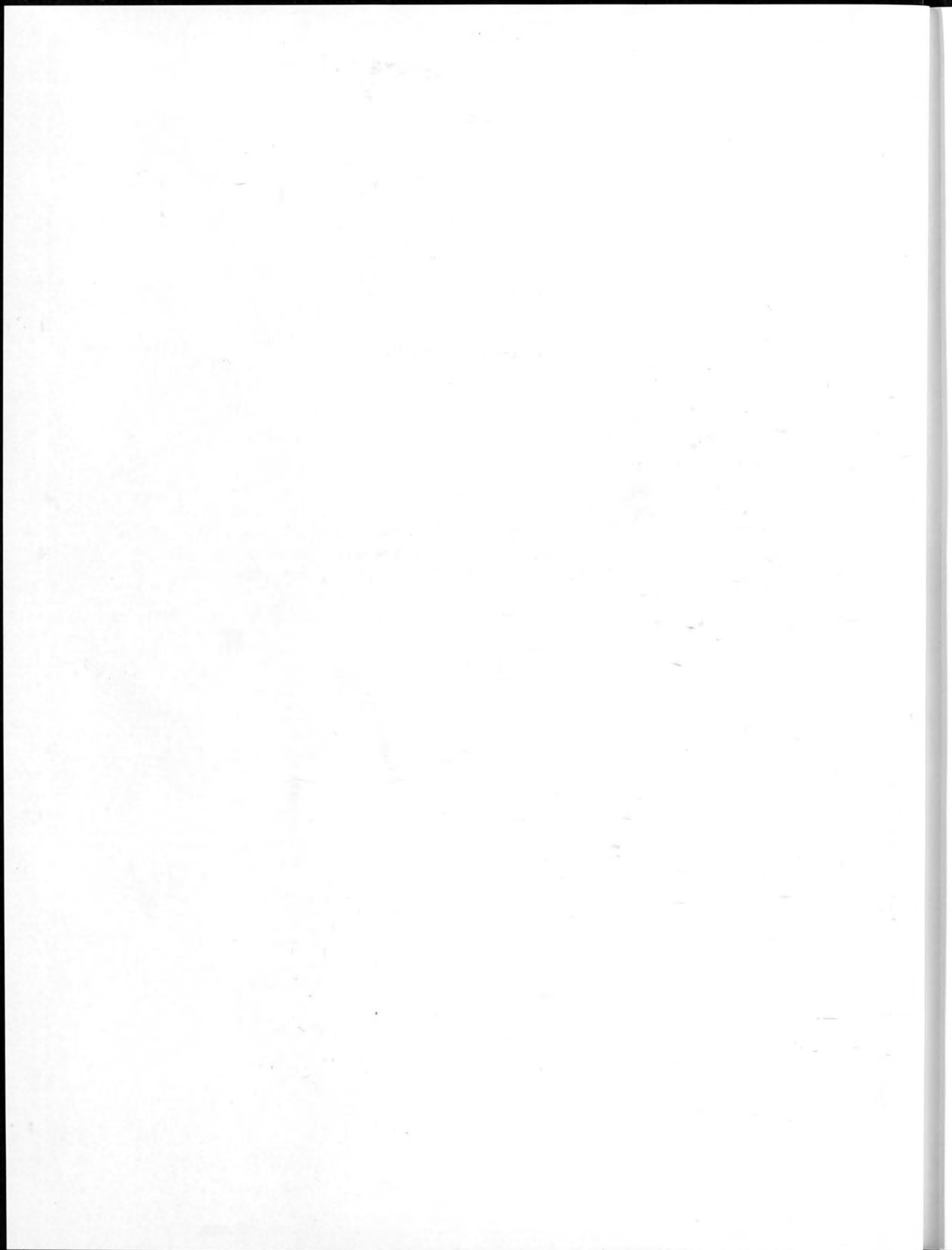
Un exámen profundo de un aspecto que está tan ligado al peregrino como es el de la higiene individual y colectiva, no podía escapar al programa de publicaciones jacobeanas. Es por ello que -habiéndose sido acreedor esta obra del premio A.M.A. 1993-, sea reeditada para que en el año Santo Compostelano de 1999 conozcamos aspectos de la salud pública a lo largo del Camino que une Europa, insospechados a los ojos de los peregrinos actuales. Aprendamos así higiene, salud y Camino.

**JESÚS PÉREZ VARELA**

Conselleiro de Cultura, Comunicación Social e Turismo



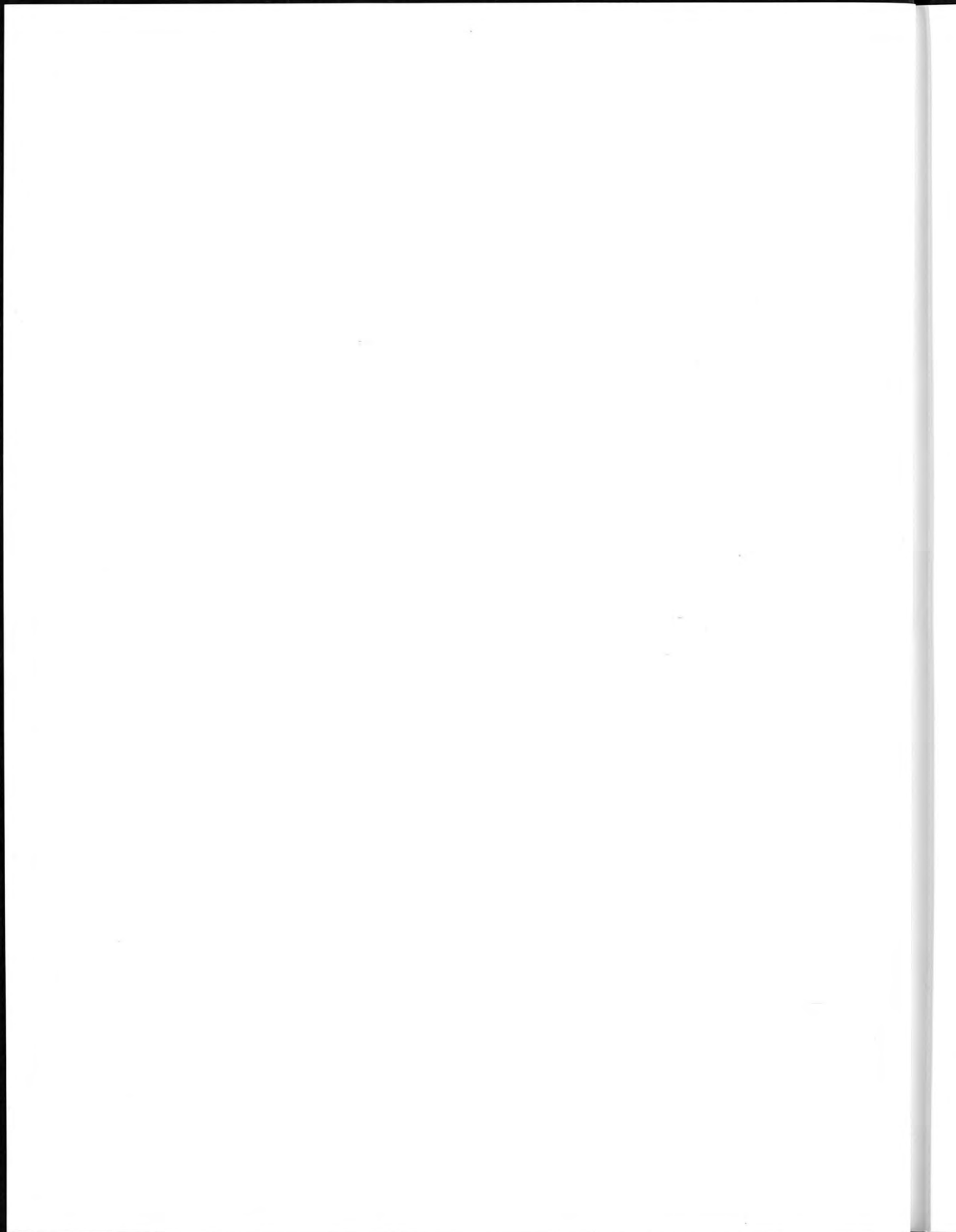
*A Mónica y Ana*



## **AGRADECIMIENTO**

*No sería justo ni honrado presentar este trabajo sin antes reconocer y agradecer la colaboración de aquellos sin los cuales su elaboración hubiese sido imposible.*

*Quiero agradecer en primer lugar a A.M.A. y a su Junta Directiva por convocar y premiar este trabajo, pues sin dicho premio esta obra no hubiese visto nunca la luz; a la Xunta de Galicia y especialmente a su Consellería de Cultura, Comunicación Social e Turismo; a los Drs. Domingo y Sastre, veteranos peregrinos y excelentes fotógrafos y por último a Nieves, Mónica y Ana, absolutamente indispensables.*



# INDICE





<i>A MODO DE PROLOGO</i> .....	15
<i>INTRODUCCION</i> .....	19
<b>PARTE I</b>	
<i>LO LIMPIO Y LO SUCIO</i> .....	25
<b><i>CAPITULO I: EL CAMINO DE SANTIAGO</i></b> .....	29
* EL CULTO A SANTIAGO EN COMPOSTELA .....	31
* EL PEREGRINO: QUIEN, CUANTOS, CUANDO, COMO Y PORQUE .....	35
* LOS PELIGROS DEL CAMINO .....	39
<b><i>CAPITULO II: LA HIGIENE PRIVADA A TRAVES DE LA HISTORIA</i></b> .....	41
* EL MUNDO GRECOLATINO .....	45
* LA HIGIENE PRIVADA EN LA EUROPA MEDIEVAL .....	49
* LA ESPAÑA CRISTIANA .....	59
* EL RENACIMIENTO Y LOS SIGLOS DEL BARROCO .....	61
* LA ILUSTRACION Y LA REVOLUCION DEL CONCEPTO DEL HOMO HYGIENICUS .....	67
<b><i>CAPITULO III: BREVE HISTORIA DE LA SALUD PUBLICA</i></b> .....	73
* ANTIGÜEDAD Y SALUD PUBLICA .....	79
* Las epidemias en la Antigüedad .....	85
* LA SALUD PUBLICA EN LA EDAD MEDIA .....	87
* La Higiene en la Legislación Medieval española .....	93
* LA SALUD PUBLICA EN EL SIGLO XVI .....	97
* La Higiene en los Hospitales del Camino durante el siglo XVI .....	101
* EL DESARROLLO DE LA HIGIENE MODERNA .....	105
* Siglos XVII y XVIII .....	107
* Siglo XIX .....	109
* La Teoría Microbiana .....	111
* El Siglo XX y la Medicina Social .....	113

**PARTE II**

<i>LA SALUD VIAJERA</i> .....	115
<b><i>CAPITULO I: REGLAMENTACION SANITARIA INTERNACIONAL: LEGISLACION CONCERNIENTE A LAS PEREGRINACIONES</i></b> .....	119
* EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL .....	123
* REGLAMENTACION SANITARIA DE LAS PEREGRINACIONES .....	127
<b><i>CAPITULO II: LA HIGIENE DEL CAMINANTE</i></b> .....	131
* EL CAMINANTE DE ANTAÑO .....	133
* La Teoría: Regimina cristianos y Tratados árabes sobre viajes .....	135
* La Práctica: La "Guía del Peregrino" y otros relatos de peregrinos Jacobeos .....	139
- Higiene privada .....	143
- Las enfermedades del viajero .....	146
- Higiene pública .....	147
- Hospitales .....	148
- Hidroterapia .....	151
* La Higiene del viajero hasta el siglo XX .....	153
* EL VIAJERO ACTUAL .....	155
<b><i>CAPITULO III: MEDIDAS DE SALUD PUBLICA EN EL AÑO SANTO XACOBEO 1993</i></b> .....	159
* CONTROL DE ALIMENTOS .....	163
* CONTROL DE AGUAS .....	167
<i>CONCLUSIONES</i> .....	169
<i>CONSECUENCIAS SANITARIAS DE LAS PEREGRINACIONES</i> .....	171
<i>BIBLIOGRAFIA</i> .....	177

## **A MODO DE PROLOGO**



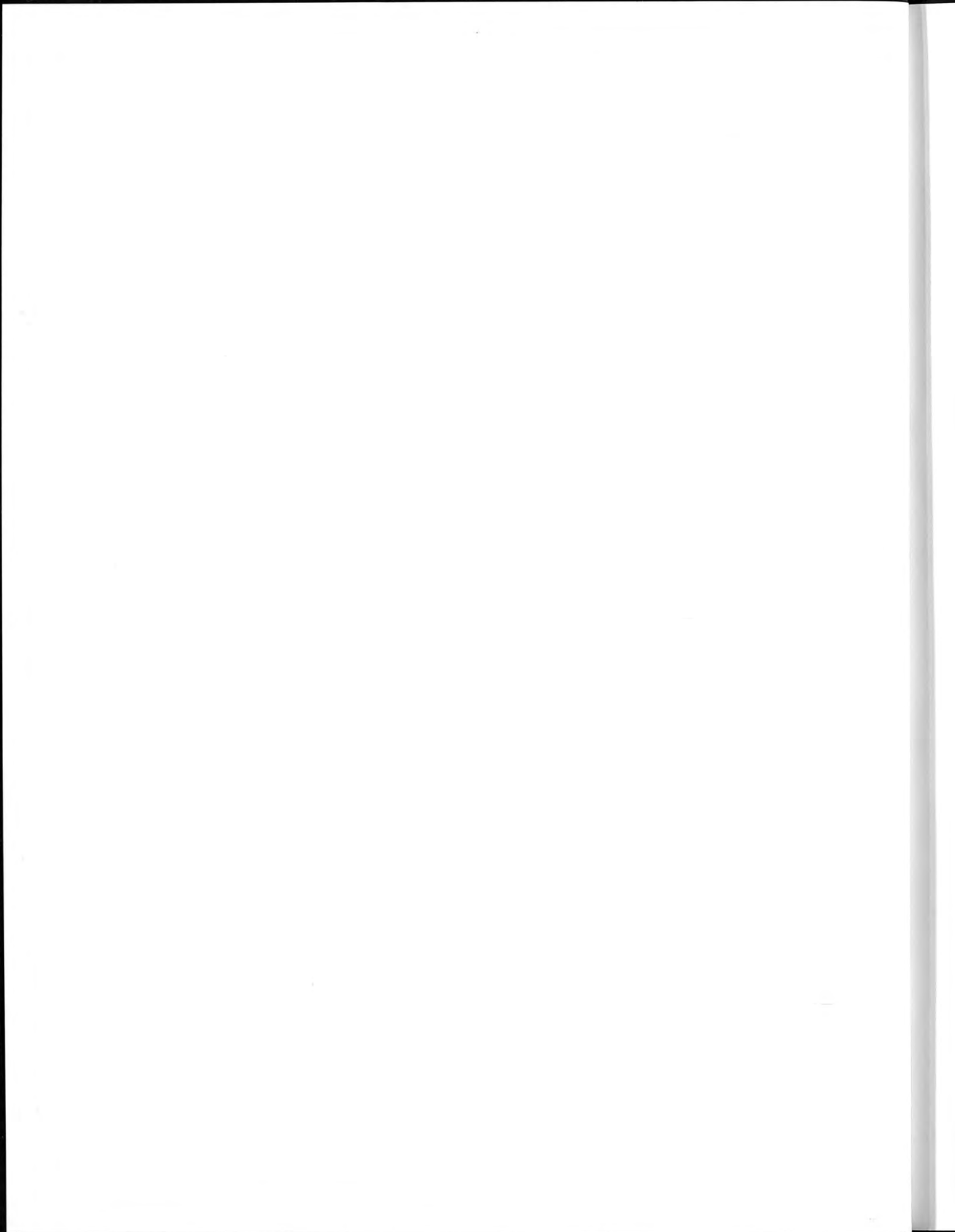
Recorrer hoy todo o una parte del Camino de Santiago, pensar en los peregrinos de otras épocas y preguntarse: "¿cómo se atrevieron?" es todo uno. El "¿cómo lo lograban?" creo que nunca lo contestaremos.

Estas preguntas me inquietaron desde que, en 1993, pude ganar el Jubileo Compostelano en compañía de unos amigos y fue la que, en definitiva me movió a indagar en las circunstancias históricas y contemporáneas de la **Salud en el Camino de Santiago**, tratando de contribuir con ello, si esto era posible, a un mejor conocimiento de las mismas.

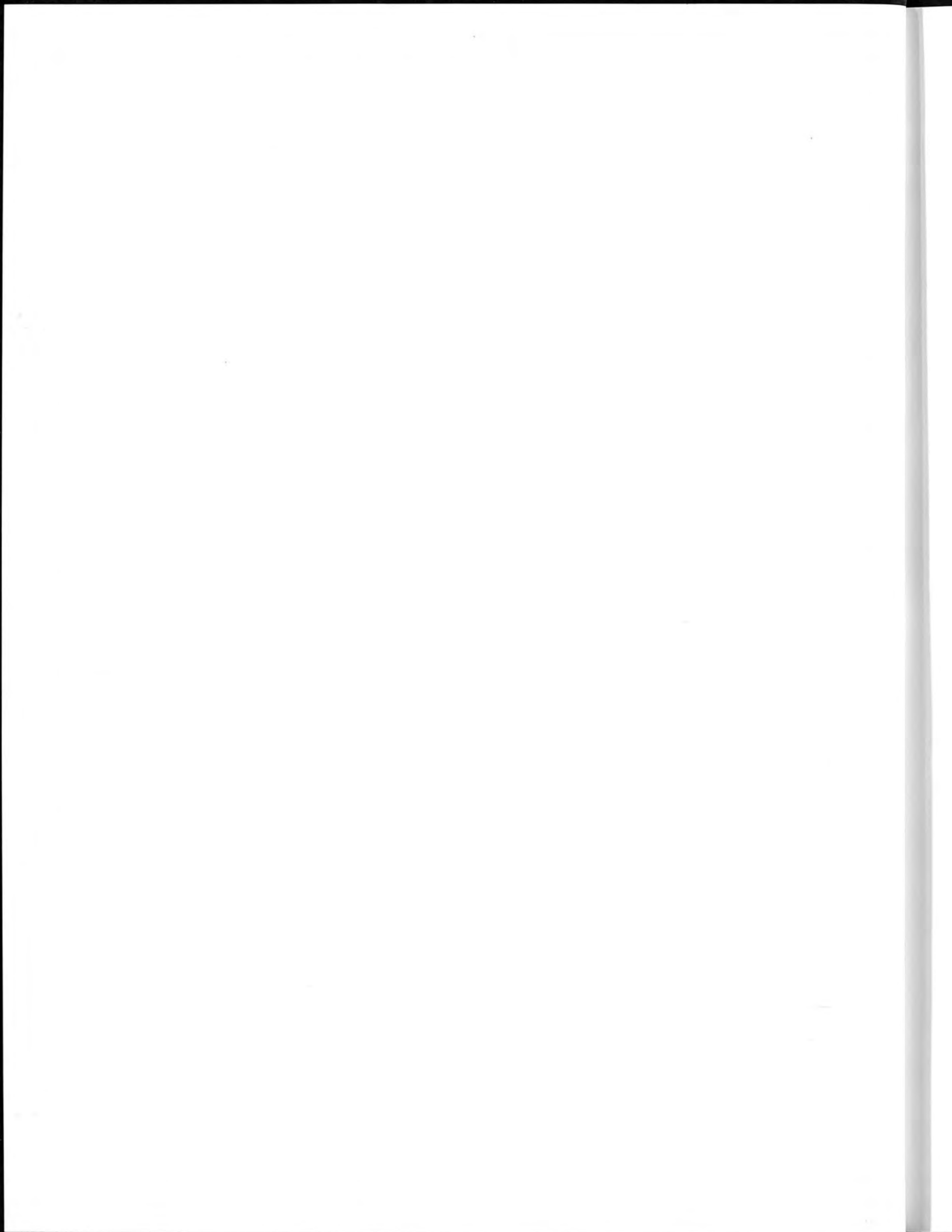
De los muchos aspectos que podían tratarse: la asistencia hospitalaria, los tratados médicos que se escribieron al calor de los hospitales, los avances en la botánica y la farmacopea, el progreso de la cirugía, etc., escogí el que a mí me inspiraba más curiosidad: el de la higiene, tanto personal como colectiva, ligada al fenómeno de la peregrinación.

Historia, Sanidad y Sociología han sido, pues, las tres disciplinas que han servido de pilares en la construcción de este trabajo.

Sea para mayor gloria de Nuestro Señor Santiago.



## **INTRODUCCION**





Peregrinación como sinónimo de Movilidad social; Movilidad social como sinónimo de Transmisión de Enfermedades.

Estos dos enunciados son el fundamento de nuestro trabajo, que no pretende ser otra cosa que una puesta en relación de los hábitos higiénicos y de los logros en Salud Pública a lo largo de la historia del Camino de Santiago, con los grandes, pero también con los pequeños, fenómenos de transmisión de enfermedades.

Durante la Edad Media, la peregrinación es el fenómeno que mejor expresa la movilidad de la sociedad, junto con las expediciones militares (*reconquista* en el caso español) y los fenómenos de poblamiento o *re población*. Es evidente que la peregrinación jacobea englobaba por sí sola aquellas tres vertientes del fenómeno de la movilidad social.

Durante los siglos de la Edad Moderna, el Camino hizo, sociológicamente hablando, crisis. No obstante, se pueden seguir rastreando en su historia los datos epidemiológicos que, aunque mucho más escasos, nos permiten seguir dibujando este problema.

En nuestra época, el resurgir de una religiosidad abandonada, sumada a otros muchos motivos de carácter personal o sociológico, han hecho que, junto a la peregrinación, se plantee de nuevo el problema de la salubridad en el Camino.

Afortunadamente, los medios con los que hoy se cuentan evitan la propagación masiva, como antaño, de enfermedades letales. Pero el Camino no está libre de problemas y peligros. Los programas de Salud Pública de las autoridades sanitarias de hoy, sus objetivos y las consecuencias de su intervención, serán el colofón de nuestra exposición, con lo que habremos cerrado el ciclo histórico que iniciamos con la alusión a las realizaciones higiénicas de la Antigüedad Grecolatina, por servirnos éstas para comparar el nivel de interés que, por la Higiene en general, se ha tenido a lo largo de la Historia Europea.

\* \* \*

En la tradición popular española existen muchos refranes que hacen alusión a las guerras de Flandes durante la Edad Moderna. *Poner una pica en Flandes* es, entre ellos, quizás el más conocido y difundido.

Lo curioso en él, para el tema que nos ocupa, es que no se refiere estrictamente a la dificultad de la guerra, sino a la de la llegada hasta Flandes de los ejércitos españoles. En definitiva, atravesar Europa, incluso siendo representantes armados del estado más poderoso de entonces y realizando el viaje a través del llamado "Camino Español", no resultaba en absoluto fácil.

La red de comunicaciones, de carácter jerárquico y mantenidas por el Estado, que se habían desarrollado durante la Edad Antigua, habían prácticamente desaparecido a lo largo del Medievo.

En resumidas cuentas, durante el siglo XVI no resultaba nada fácil, para el ejército más poderoso entonces conocido, atravesar todo el centro de Europa.

Esta situación nos sirve de inmediata reflexión para intentar imaginar la proeza y hasta el grado de locura del peregrino medieval cuando, por unas u otras razones, decidía, o era obligado, a marchar hacia Compostela, en el *Finis Terrae*.

\* \* \*

No vamos a entrar, cómo es lógico, en analizar la veracidad histórica de la presencia de Santiago en España, tanto de sus predicaciones como de la conservación en nuestro suelo de los restos del Apostol. Tampoco nos detendremos más que lo estrictamente necesario en llamar la atención sobre la importancia, el desarrollo o las cifras que las peregrinaciones a la Tumba del Apostol supusieron a lo largo de la Historia de España y de Europa, temas harto estudiados y por personas mucho más entendidas en la materia que nosotros.

Nuestra intención es valorar un aspecto médico, el de la higiene y la salud pública, a lo largo del Camino.

Sin embargo, se entenderá que, en un trabajo como el nuestro, en el que se pretende evaluar el cambio o, por el contrario, la continuidad en una serie de normas sobre la higiene privada y pública a través de los tiempos y el modo cómo la movilidad social influyó y aún hoy influye en el tema de la transmisión de enfermedades, no puede ni debe faltar una digresión, aunque escueta, de tipo histórico.

A este interés se suma el de que la historia médica de las peregrinaciones a Santiago también contribuiría a transformar el proceso histórico, general, que vivía Europa durante los siglos de la Edad Media, momento éste sobre el que centraremos, en gran medida, nuestro trabajo.



Peregrinación como sinónimo de movilidad social; movilidad social como sinónimo de transmisión de enfermedades

Las peregrinaciones a Santiago, aunque pueden considerarse un proceso continuado desde el siglo XI hasta nuestros días, fueron, huelga decirlo, un fenómeno básicamente medieval.

En efecto, como demuestran Chelini y Branthome, habiéndose convertido en uno de los objetivos marcados por los pensadores de la Reforma, el Peregrinaje, y en especial el orientado hacia Compostela, fue una clara víctima de las Luces de la Ilustración.

Y así, cuando en el XIX se observa un resurgir de los movimientos de peregrinaje, Santiago quedará claramente relegado en importancia tras Lourdes o tras la propia Jerusalén, hasta que, bien entrado, casi a término el siglo XX, vuelva a conocer un renacer inesperado.

Razones todas ellas por las que, si bien trataremos de que nuestro esbozo histórico sea lo más completo posible, lo centremos, principalmente, en "los siglos de Santiago", esto es, en la Edad Media.

En efecto, al igual que desde la Península se iba a difundir, gracias a los peregrinos, gran parte del saber grecolatino recogido y conservado en nuestro suelo por la cultura islámica y olvidado en el Continente, los territorios cristianos del norte peninsular se vieron unidos a Europa - se ha llegado a definir al Camino como el "*cordón umbilical*" de la fe europea - de la mano de los muchos monjes, abades, obispos, maestros de obras, estudiosos y literatos que, procedentes de Inglaterra, Países Bajos, Alemania, Francia o Italia lo recorrieron.

Además de ellos, reyes y obispos lo dotaron de hospitales y monasterios, al tiempo que facilitaban, con ello, la repoblación de las regiones que atravesaba. Sin olvidar, por último, a los miles de colonos de origen normando, borgoñón, gascón, etc. que, tras su peregrinaje o sin haber podido llegar a alcanzar su meta, decidieron quedarse en territorio peninsular, colonizando unas tierras entonces deshabitadas e incultas.

En otras palabras, la devoción singularmente ibérica a Santiago se iba a convertir, paradójicamente, en "una fuerza poderosa para la europeización de la España Cristiana", como apunta Bernard F. Reilly.

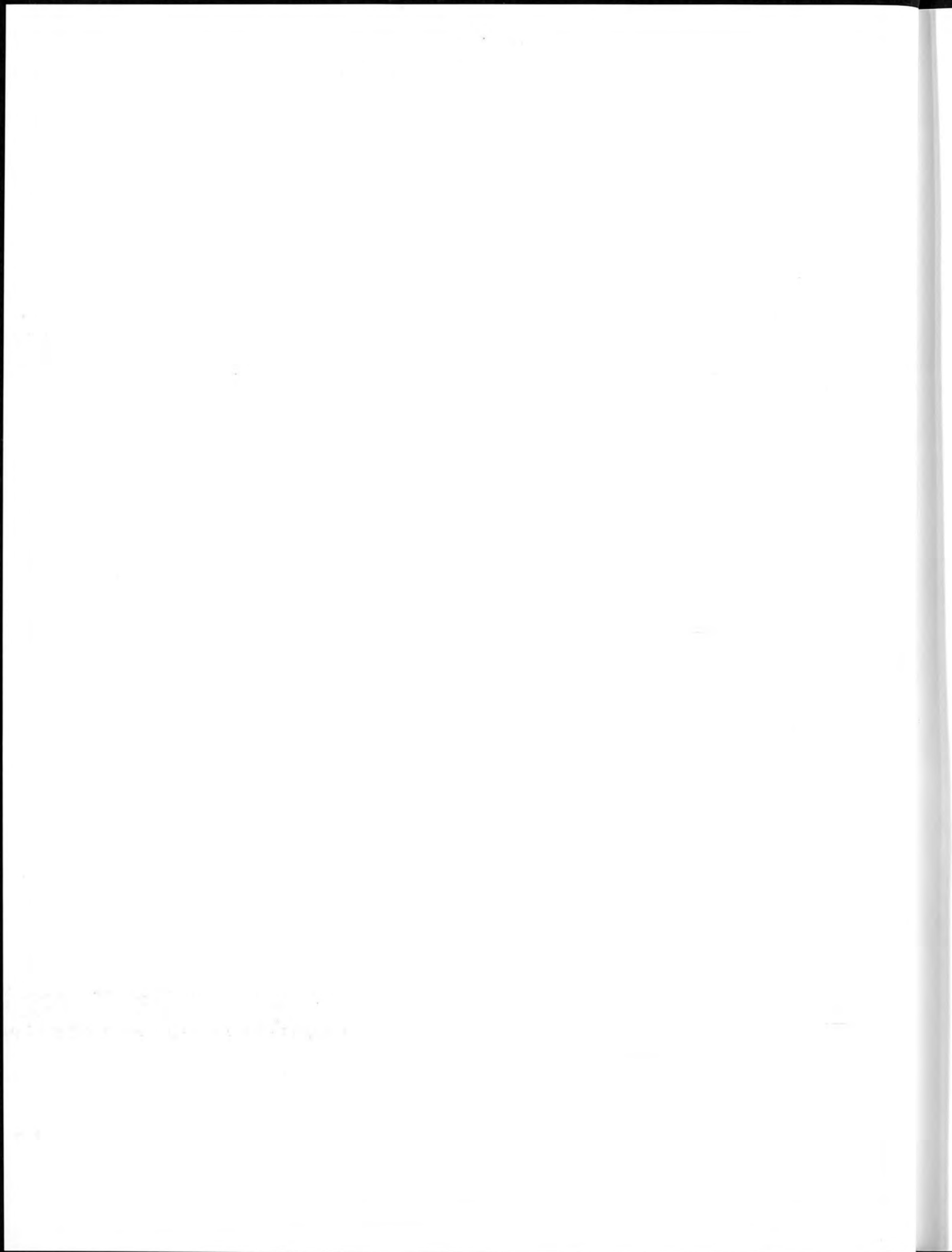
\* \* \*

Todo ello, inevitablemente, tuvo repercusiones de tipo médico muy importantes. La creación de hospitales fue una de ellas y por fortuna de las más estudiadas. Nosotros nos vamos a limitar a tratar sobre un aspecto de la vida cotidiana, tanto del peregrino como de los lugares que éste recorría.

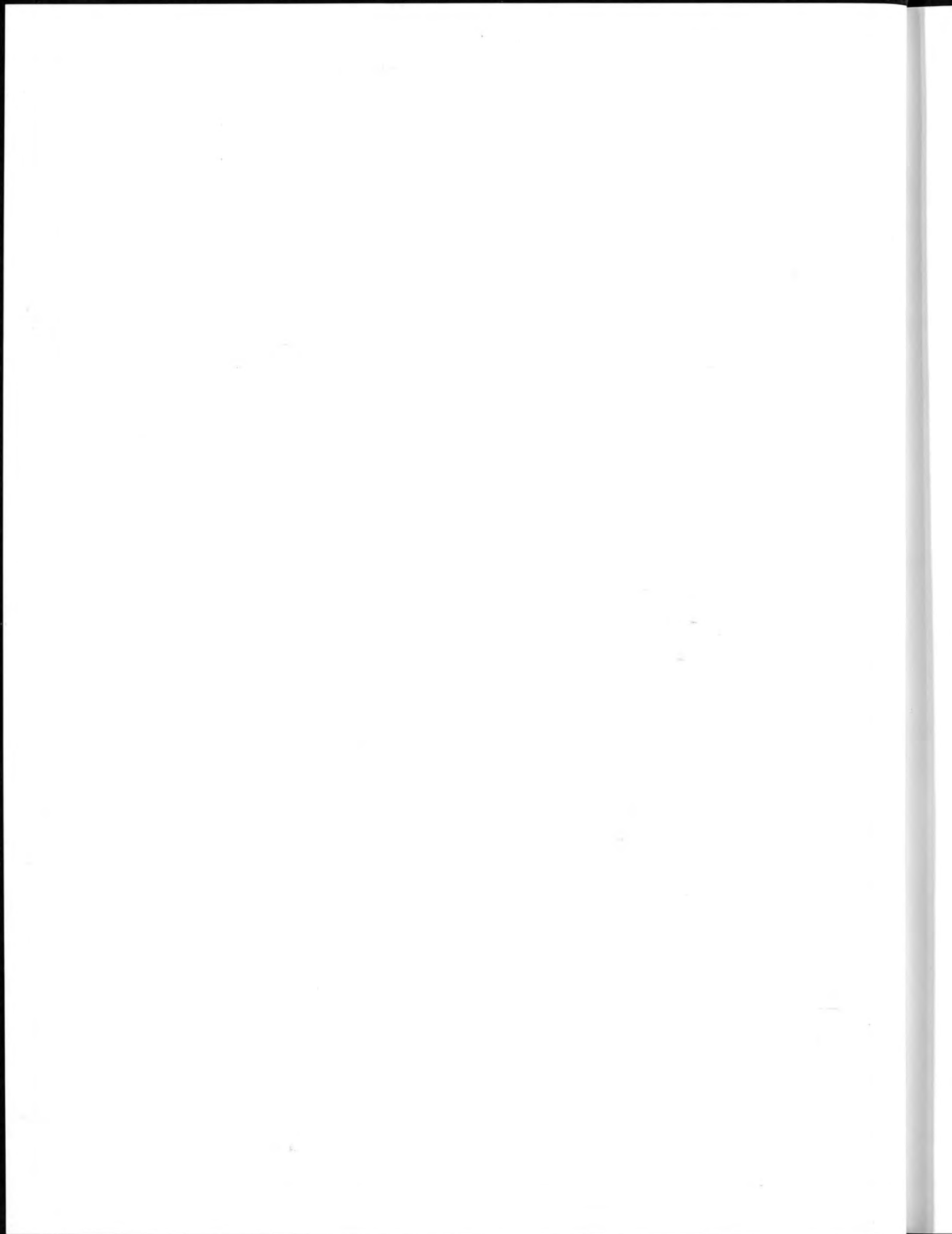
Sin embargo, podremos decir, con toda justicia, que tendrá una gran incidencia en el ámbito médico. Se trata, ya lo hemos dicho, de la higiene, tanto en su aspecto privado y relativo a la costumbre del baño, de la limpieza en el comer y en la relación con los demás; como en lo referente a la salud pública, con sus connotaciones históricas y socioeconómicas.

Por otro lado, nos ha interesado especialmente comparar y reflexionar acerca de los cambios tan profundos que han tenido lugar desde entonces. Y cómo estos cambios, de tipo médico y sanitario, afectan hoy de nuevo a las peregrinaciones jacobeanas, que conocen, es éste un hecho de todo punto innegable, un auge y un resurgir extraordinario en nuestros días.

\* \* \*

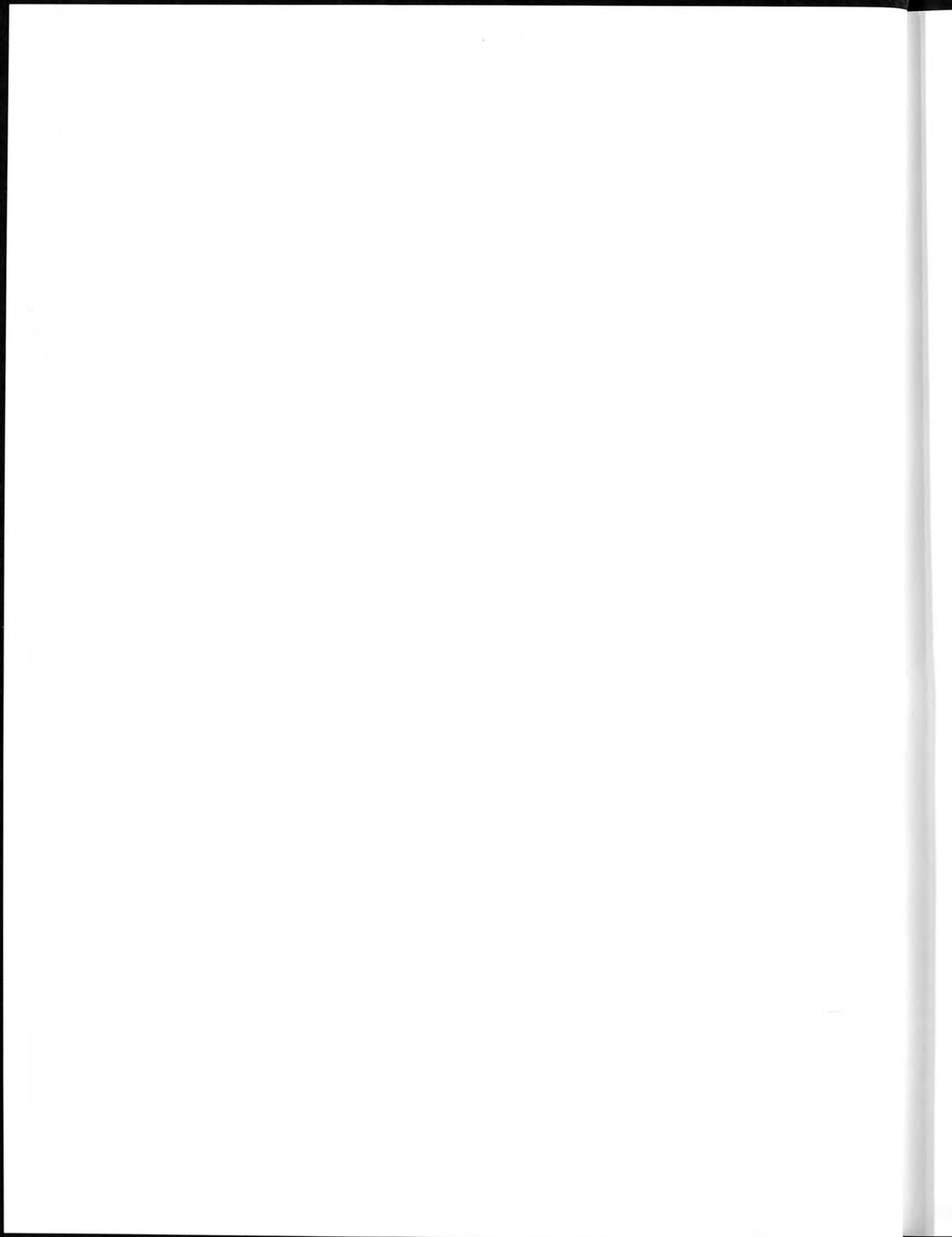


**PARTE I**  
**LO LIMPIO Y LO SUCIO**



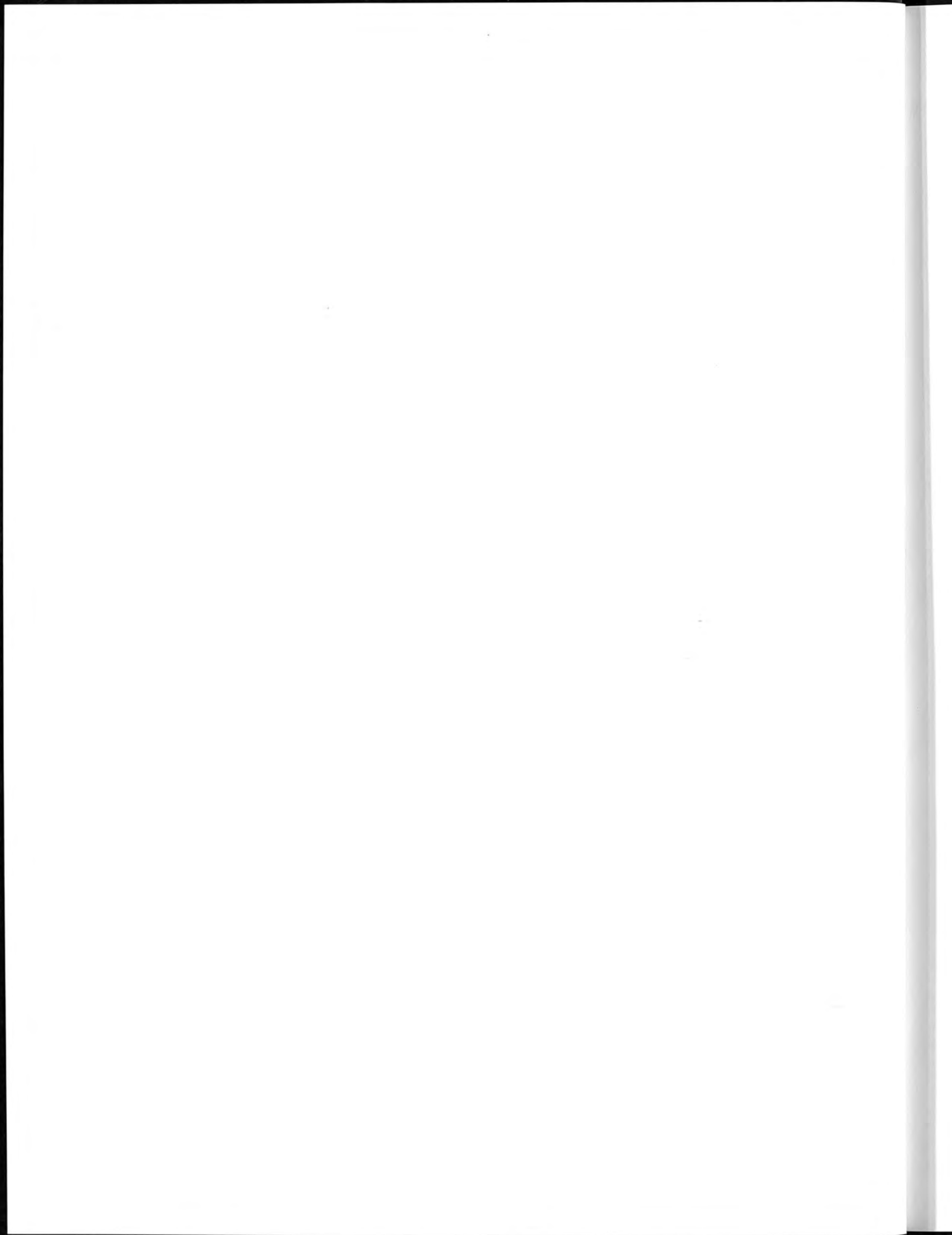
*Salus Populi Maxima Lex Esto*

**Ley romana de las XII Tablas**





**CAPITULO I**  
**EL CAMINO DE SANTIAGO**



## EL CULTO A SANTIAGO EN COMPOSTELA

El fenómeno de las peregrinaciones no es ni exclusivo del Cristianismo, ni tan siquiera de la Edad llamada *histórica*. Movimientos de gentes movidas por la idea religiosa hacia un lugar determinado existieron durante y a través de la Prehistoria y la Protohistoria universales, y aún, como demuestra, entre otros, el culto a Santiago, no han cesado en plena era aeroespacial, agnóstica y escéptica por definición.

El porqué de este mantenimiento, hoy, de una tradición semejante, es un asunto que nos llevaría lejos de nuestro propósito: afán de aventuras, curiosidad, reto personal, nostalgia... Mejor será dejarlo en la incógnita.

Los cristianos centraron sus primeras peregrinaciones en torno a Jerusalén, para después añadir a este Lugar Santo el del peregrinaje a Roma. Sin embargo, el *peregrino* por antonomasia acabaría siendo el romero que "se dirigía o retornaba" de Santiago, tal y como lo definió en su día Dante Alighieri.

Las razones, en buena parte, hay que buscarlas en la coyuntura histórica: para un cristiano, la llegada a Santiago tenía algo de Cruzada a Tierra Santa, debido al carácter limítrofe del reino de Asturias con los territorios islamizados de la Península Ibérica. Y, sin embargo, no era necesario emprender una auténtica Cruzada, un gran fenómeno político y económico, para ello.

Se trataba, más bien, de un camino iniciático, penitente, por el cuál el peregrino había de soportar y superar multitud de penalidades y esfuerzos personales, cosa que no ocurría, tampoco, en el caso romano.

Así pues, Santiago reunía todos los ingredientes necesarios para convertirse en el punto de atracción más destacado de la Edad Media Cristiana: de un lado estaba el sepulcro, pronto "decretado" el del Apostol por las autoridades eclesiásticas; de otro, el ambiente bélico, de frontera, que se vivía a lo largo del Camino en su tramo español; de otro, el carácter remoto, de *finis terrae* de las tierras gallegas, que se convertían así en un símbolo muy expresivo del camino a través de la vida para alcanzar, al final de ella, la redención y la gloria. Finalmente, la inseguridad, lo agreste y dificultoso de su trazado, tanto por la compleja orografía de España, como por la existencia de alimañas "de dos y de cuatro patas" a lo largo de determinados tramos.

\* \* \*

Los reyes asturianos supieron fomentar el carácter de "Hijo del Trueno" de Santiago, su vertiente de "Matamoros", contraponiendo esta actitud a la de la coexistencia pasiva con los musulmanes que propiciaban otras diócesis como la de Toledo o Sevilla.

Alfonso II y sus sucesores protegieron el Camino y, sin abandonar el culto a Santa Eulalia de Mérida, cuyas reliquias habían sido trasladadas a Oviedo, hicieron de Santiago, muy hábilmente, adalid de la Cristiandad frente a los moros. No en vano se dejó difundir la leyenda de que el propio Carlomagno había fundado una de las primeras iglesias sobre el recién descubierto sepulcro compostelano.

Este proceso de identificación de la monarquía cristiana con el culto a Santiago continuó su marcha, por distintos cauces, a lo largo de toda la Edad Media. Con el tiempo, Santiago se convertiría en Patrón de España, hasta que, durante la Edad Moderna, la Monarquía se vuelque en el carácter místico y pacífico de otros grandes santos españoles, como Santa Teresa.

Pero esto ocurría en un momento histórico que así lo aconsejaba. La Historia, por utilizar un símil médico, ofrece síntomas diversos de causas que también son, casi siempre, complejas.

\* \* \*

La cuestión del culto a Santiago, hermano de San Juan y compañero de Jesús, en el occidente de la Península Ibérica, es sumamente importante al tiempo que confusa.

La creencia de que Santiago llegó a predicar en España y que, a su muerte violenta en Jerusalén, su cuerpo fue conducido por sus discípulos en barco hasta *Iria Flavia*, en Galicia, no dejaría, en efecto, huellas durante los periodos romano cristiano ni visigodo. Sólo fuera de España se encuentra una referencia a estas predicaciones de Santiago en una obra de un monje inglés fechada a finales del siglo VII, el **Breviarium Apostolorum**.

Sin embargo, desde el punto de vista arqueológico se puede explicar el culto a estas reliquias tras el hallazgo, bajo la Basílica románica, de una necrópolis tardorromana, más concretamente perteneciente al pueblo visigodo o suevo, que hace comprensible, al menos, la elección concreta del lugar.

No vamos a entrar aquí en el asunto, muy estudiado y discutido todavía en nuestros tiempos, de la veracidad o no de la conservación de los restos del Apostol Santiago en Compostela.

Para la mayoría de los investigadores, el hallazgo del rico mausoleo de origen tardorromano, situado en un cementerio cristiano, sería explicación suficiente para comprender lo sucedido.

Sin embargo, también los hay que ven más factible, dada la ausencia de la tradición del culto a Santiago durante época paleocristiana y visigoda, que lo que en realidad recibe culto desde el siglo IX en Compostela sean los restos de Prisciliano y sus discípulos, predicadores e introductores del Cristianismo en Galicia y luego declarados heréticos. Es el caso de Chocheiras.

\* \* \*

En el siglo IX, tradicionalmente en el año 813, el obispo de *Iria Flavia* (Padrón), Teodomiro, fue informado por un ermitaño de nombre Pelayo de que había descubierto el cuerpo del Santo en un lugar llamado *Bosque de Libredón*, a escasos kilómetros de su sede.

Este fue el origen de la ciudad de Compostela, a medida que se fueron construyendo sucesivas basílicas en el lugar en el que se veneraba la tumba del Apostol y de los discípulos que habían trasladado su cuerpo desde Jerusalén.

En 1120 la ciudad ya tenía rango de arzobispado y, para entonces, la peregrinación a Santiago atraía a cristianos de todo el Occidente europeo, creciendo en popularidad a lo largo de la Edad Media.

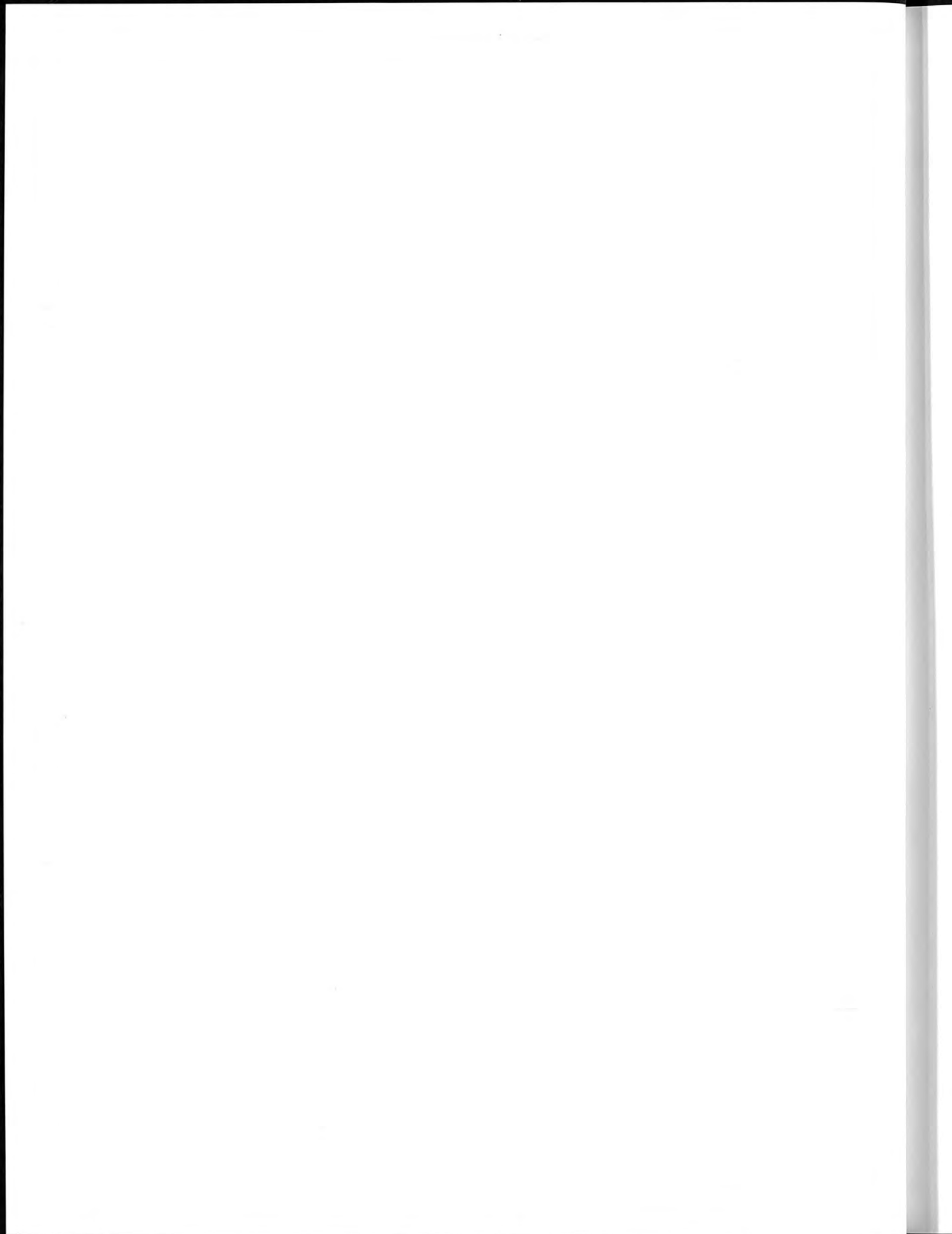
No era para menos, pues tanto para los europeos como entre los españoles, Santiago se había convertido en el paladín del Cristianismo occidental, con su conocido epíteto de *Matamoros*.

En nuestras tierras, se había incluso convertido el Apostol en Santo Patrón de España, a raíz de la creencia en su aparición milagrosa durante la batalla de Clavijo, en 834, librada por Ramiro I de Asturias contra los moros, pese a que hoy se tenga la certeza de que, ni Ramiro I reinaba en estas fechas, ni existió tal batalla, ni el rey concedió fantásticas ventajas económicas a la ciudad de Compostela a partir del supuesto evento.

Pero en la historia del culto a Santiago, al igual que en la de sus peregrinaciones, son muy corrientes leyendas de este tipo.

Del siglo X, en concreto de 951, data el primer peregrino de nombre conocido, Godescalus, obispo de Le Puy. Pero no sería hasta el siglo XII cuando el culto a Santiago alcanzó su impulso definitivo por obra del arzobispo Gelmírez, manteniéndose así a lo largo de la Edad Media.

\* \* \*



## EL PEREGRINO: QUIÉN, CUANTOS, CUANDO, CÓMO Y PORQUÉ

En su estudio sobre la extracción social del peregrino, Viñayo González, ofrece datos más que suficientes, tomados de las crónicas de viajeros, de los libros parroquiales y de las más diversas fuentes, para concluir que entre los peregrinos a Santiago estaban contemplados todos los estamentos sociales.

En efecto, y esto tendrá sus repercusiones de tipo médico y sanitario, hay noticias de la peregrinación, en primer lugar, de obispos y abades, monjes y sacerdotes (el primero registrado por la Historia, el obispo francés ya citado, Le Puy Motescalco o *Godescalius*).

También llegaron al Sepulcro del Apostol algunos Santos y Santas, entre ellos, en el siglo XIII, San Francisco de Asís y Santa Isabel de Portugal.

Y reyes y príncipes, no sólo asturianos, castellanos, aragones o leoneses, sino de allende los Pirineos, como Luis VII de Francia o Enrique II de Inglaterra.

Peregrinaron a Compostela nobles y caballeros, acompañados de séquitos de mayor o menor empaque, al igual que algunos humanistas del Renacimiento.

Estos últimos, no obstante, escasearon por razones obvias: en primer lugar, por la crisis intrínseca que en estas fechas padecían las peregrinaciones en general, acuciadas por las críticas de Erasmo y otros reformistas, pero también por el carácter descreído del propio Humanismo, con un acendrado culto por la Antigüedad clásica y un rechazo visceral por las manifestaciones religiosas colectivas y, en cierto aspecto incontrolables, del Medievo.

Igualmente llegaron Cruzados que, en su camino hacia Tierra Santa, generalmente por mar, desembarcaban en Santiago a rendir culto al Apostol, así como otros peregrinos marítimos, dado que la ruta por mar conocida como *Camino Inglés* era también muy frecuentada por los ingleses y escandinavos. Como luego veremos, tendremos interesantes relatos y noticias de tipo higiénico sanitario acerca de ella.

También los mercaderes y negociantes se lanzaban al Camino, unos como auténticos peregrinos; otros, para sumar a la devoción el fructífero y honrado negocio de especias u otros productos.

Se contaban naturalmente entre los más numerosos los humildes, aquéllos cuyos nombres no registra la Historia y que hemos de imaginar de todas procedencias y de todo tipo de profesión o carentes de ella.

De entre sus filas, además, saldrían los que se quedaron a repoblar y colonizar tierras españolas, tan faltas de brazos como sobrantes de ellos lo estaban entonces algunas regiones europeas.

Finalmente, estaban los peregrinos *forzosos*: sirvientes, escoltas, guías, peregrinos sustitutos por dinero, intérpretes y otro tipo de peregrinos más forzosos aún: los penitentes - de lo propio o de lo ajeno - y los condenados con la pena de la peregrinación.

Esto, que hoy nos puede parecer chocante, entra dentro de la lógica jurídica de la Edad Media: si la ofensa es contra Dios, ¿que mejor remedio que el peregrinaje como modo de redención?.

En otra categoría, pues no merecen el calificativo de peregrinos, está todo un submundo de caminantes que, pululando entre las turbas de auténticos peregrinos, ponían en peligro no sólo la vida y hacienda de éstos, sino también la supervivencia y credibilidad del propio peregrinaje a Santiago.

"Gallofos, ladrones y delincuentes, pestilentes y vagabundos" son algunas de las denominaciones que les aplica un autor moderno. Los epítetos y clasificaciones de los contemporáneos no son menos explícitas: "vagabundos, holgazanes, valdíos, inútiles, enemigos de trabajos y del todo viciosos, herejes y espías", son considerados en la obra de de Huarte de Roncesvalles.

Con esta panorámica de tipos de gentes tan variados se puede entender que el peregrinaje a Compostela, al menos a lo largo de los siglos del Medievo, tomara características de auténtico fenómeno sociológico y que la extracción social de los peregrinos, junto al número de éstos, constituyeran dos importantes factores de tipo sanitario y epidemiológico a tener en cuenta.

\* \* \*

En cuanto al número de peregrinos que anualmente se lanzaban a la aventura del Camino es éste, a falta de registros y estadísticas, imposible de calcular.

Se podrían establecer datos precisos, basados en los registros de hospitales y hospederías, pero nunca extrapolarlos a nivel general. Las descripciones de la llegada tumultuosa a Santiago, las multitudes que se veían regresar tras el jubileo, las camas de las que se disponía en algunas hospederías, no son suficientes para extraer una cifra aproximada de los romeros.

Sin embargo, los autores coinciden al hablar de "millones" cuando tratan de calibrar el número total de éstos a lo largo de la Historia.

Lo que sí puede intentarse es un cuadro de la incidencia de la peregrinación a lo largo de los siglos. De estos, el siglo XII se considera, por la calidad y cantidad de peregrinos, como el siglo de Oro de la Ruta Jacobea. Procedían estos, a juzgar por el **Codex Calistinus**, de las partes más recónditas del mundo conocido, tanto de Europa como de Oriente y África.

Esta situación se mantuvo estable durante los siglos XIII y XIV, no así en los primeros años del Renacimiento y Humanismo, momento en que se entra en un claro declive. Las dificultades que atravesaba entonces Europa, de tipo tanto demográfico como económico y, por supuesto, de orden religioso, iban a hacer mella en el culto a Santiago. Humanistas como Erasmo ridiculizaron la peregrinación e, influidos por éste, los protestantes se sumarían a la sátira.

Por si esto fuera poco, paralelamente en España se ponen trabas a una peregrinación que carece, en muchos casos, de la mínima devoción. En 1569, la propia ciudad de Santiago, obligada a defenderse contra los "falsos peregrinos", prohíbe a éstos permanecer durante más de tres días en su interior. En 1590, Felipe II prohíbe vestir el hábito de romeros a sus súbditos, pues entre ellos se ocultaban estafadores, truhanes de toda ralea y también espías de otras potencias. Se dan casos en los que la Inquisición se emplea contra ellos, sometiéndolos a interrogatorios y encarcelamiento.

La decadencia se extiende a los siglos XVII - momento en el que se fomentan otros cultos, como el de Santa Teresa o San Miguel Arcángel -, y XVIII.

En este contexto se entiende perfectamente la afirmación del Padre Feijoo sobre los peregrinos extranjeros que llegan a España. Los llama:



"tunantes que se están dando vueltas por España toda la vida".

Sin embargo, Feijoo habla también de "enjambres" de personas, si bien su afirmación, por lo vaga que resulta, no nos sirve para aventurar una cuantificación del fenómeno en su época.

Lo que sí es evidente es que en el siglo XIX las peregrinaciones jacobeanas alcanzan un nivel ínfimo. En 1867, un anónimo inglés afirma que, en ese año, el día de la festividad del Apostol no reunió a más de treinta o cuarenta peregrinos en Santiago, la mayoría portugueses.

\* \* \*

La época del año escogida para la peregrinación era el comienzo de la primavera. Naturalmente, el tiempo previsto para realizarla variaba enormemente en función del lugar de partida, oscilando entre los cinco y los dos meses según se iniciara el camino más allá de Francia e Italia o en torno a Poitiers o Vézelay. Se trataba de llegar para la festividad de Santiago y poder estar de vuelta en casa antes de que comenzara el invierno.

No obstante, la flexibilidad con respecto al tiempo empleado primaba en un tipo de peregrino, el de antaño, que no tenía la menor seguridad de poder alcanzar su meta. La mayoría hacían testamento antes de abandonar sus hogares.

El viaje, como ahora, se hacía en cualquier momento, en cualquier año, si bien los años "*de perdón*" o jubilaes atraían al Camino a un mayor número de peregrinos.

\* \* \*

El modo cómo peregrinaba la inmensa mayoría de las gentes también tiene sus repercusiones en el aspecto médico-sanitario. Salvo cuando excepcionalmente se especifica lo contrario, los testimonios indican que el romero realizaba su peregrinación a pie y no a lomo de caballerías.

Por los textos se conoce incluso el caso de algún personaje importante que viaja a lomos de un caballo y que, en un determinado momento e impulsado por la caridad y la devoción, deja a un peregrino débil o enfermo que se sirva durante un tiempo de su montura. El motivo: podría tratarse del propio Santiago.

La etapa normal, a caballo, puede ser de unos 60 km. al día. A pie, no se extendería mucho más allá de los 40 o 50 km diarios, y esto en el caso de hombres curtidos y entrenados.

Aunque en general el peregrino tratara de sumarse, desde un principio o circunstancialmente, a un grupo, no se dudó ya en partir en solitario cuando los caminos fueron más seguros.

En cuanto a las dificultades de orden práctico: dónde alojarse, dónde y qué comer, aunque solemos hacernos una idea unívoca del peregrino como persona sin recursos, también es cierto que muchos de los antes citados, en razón de su rango, no sólo poseían medios suficientes para llegar a Santiago sin depender de la caridad de los demás, sino, por el contrario, resultaban una buena fuente de ingresos para los monasterios e iglesias que jalaban la ruta jacobea.

No olvidemos tampoco que una de las ceremonias exigidas al peregrino al llegar a Compostela, era la de entregar las ofrendas que llevara cada cuál al Apostol. Luego la indigencia y el arte de "vivir sobre el país" no eran situaciones ni prácticas en absoluto generalizadas entre todos los peregrinos.

Así pues, en las numerosas hospederías que los romeros encontraban a su paso, los que podían permitírselo, pagaban por los servicios recibidos - razón ésta por la que se entiende, entre otras cosas, la ubicación en los cruces de los caminos y en las grandes rutas de peregrinos, de lazaretos y otros hospitales de pobres - ; los que no, se contentaban con lo mucho o poco que se les ofreciera.

Los servicios variaban enormemente en función de la categoría del establecimiento. Tan famoso como Roncesvalles, donde los caminantes se podían bañar con agua abundante y dormir con ropa limpia, era el Hospital de Santiago por su atención médica al viajero enfermo.

Pero en todas estas hospederías, de origen religioso, no sólo se atendía, hasta donde los medios disponibles lo permitían, al enfermo o, eventualmente, al moribundo; también se daba albergue al peregrino sano, lavándole los pies al llegar y manteniéndole uno, dos o tres días.

También de la caridad individual de las gentes que encontraran dependía, a menudo, el éxito de la empresa.

En la Edad Media, época imbuída de espiritualismo, pero también de superstición y magia, la gente común era capaz de creer en la posibilidad de que, tras un peregrino miserable, se escondiera el propio Santiago, cuando no el propio Jesús.

Pero es que, además, el ayudar al peregrino no era tan sólo un asunto relacionado con la caridad. Mediante esta ayuda, se participaba en la penitencia del romero, siendo el "Buen Samaritano" copartícipe del triunfo del peregrino.

Finalmente, la caridad individual estaba, o pretendía estar, garantizada por la protección jurídica al peregrino que de forma más o menos eficaz se desarrolló en la Península durante toda la Edad Media y que se reiteraba en los años de Jubileo.

Mediante estas ordenanzas de tipo general y los salvoconductos con los que partía el peregrino, éste iba a ser, al menos en teoría, considerado "mensajero de Dios". Esto explica la importancia de lavar los pies al caminante, tema recurrente, si bien no sabemos hasta qué punto real, en los relatos religiosos medievales. Y si se le amparaba en vida, tampoco si moría en el Camino se le abandonaba.

Existe una casuística detallada en la Legislación Medieval española para el caso del fallecimiento de un romero, sobre su entierro, sus bienes, su testamento...

\* \* \*

Los motivos de la peregrinación son múltiples. Tantos, probablemente, como los peregrinos que la llevan a cabo. En lo que respecta a Santiago y al menos durante la Edad Media, la devoción, el agradecimiento o voto, la penitencia, la condena, el contrato, el comercio y la aventura serían, por este orden, los principales motores del caminante.

Tan sólo recogeremos una noticia, una historia sucedida a uno entre tantos miles, escogida casi al azar, para ilustrar este aspecto. Es la historia de Jacques Lemesre, hijo de un joyero de Lille que se embarcó en 1685, cuando contaba dieciocho años, camino de Santiago. Su barco fue capturado por piratas y él vendido como esclavo en el mercado de Constantinopla.

Permaneció allí durante tres años, pese a la búsqueda emprendida, en vano, por lazaristas y comerciantes de Lille. Un día, al fin, oye hablar francés en los muelles de Constantinopla, le ocultan en un barco francés, se salva...

El joven Jacques había hecho voto de ir a Santiago para obtener la curación de su madre enferma.

\* \* \*

## LOS PELIGROS DEL CAMINO

"La naturaleza de la estirpe humana está sujeta desde el principio a innumerables sufrimientos y a la muerte"

se lee en un **Libro de Milagros** alemán de la Alta Edad Media.

En la Edad Media se piensa que el dolor y la enfermedad están indisolublemente ligados a la existencia terrenal. El hombre es un "*homo patiens*", tanto en el sentido meramente físico como espiritual.



Los peligros del camino eran tales que la muerte no era rara. Las referencias a la muerte son frecuentes durante el trayecto.

Comprendiendo este presupuesto, es mucho más fácil imaginar el porqué se llega a realizar, o al menos a intentar, lo que, en muchos casos, pasaba de ser una proeza a convertirse en una muestra de locura: la peregrinación al "*finis terrae*".

Pero esta actitud individual se basa, además, en otro supuesto: los demás hombres han de ser solidarios con el dolor, el sufrimiento y la enfermedad. Es obligación del cristiano atender al caminante, al herido, al enfermo, al hambriento. De esta manera el "*homo patiens*" ve compartidos sus sufrimientos con el "*homo compatiens*", con el Buen Samaritano bíblico en definitiva. Uno y otro, con su actitud de sufrimiento y ayuda lograrán, respectivamente, la aproximación a Dios.

Esta actitud moral, esta filosofía de vida en el hombre cristiano medieval, va a ser fundamental en el desarrollo de las peregrinaciones. El peregrino no podría valerse por sí sólo para alcanzar su meta. Requiere la solidaridad social, la caridad de los demás, que, como veremos, en estos años tiene mucho que ver con el concepto de la enfermedad y de la salud y no sólo con las creencias religiosas.

Y no precisamente porque unos y otros se vean obligados por las leyes del país, aunque éstas también ordenen la protección del peregrino de los mil peligros que le acechan.

Se han escrito jugosos y vívidos relatos de los peligros del Camino, desde el célebre sermón "**Veneranda Dies**" del Pseudo Calixto, hasta novelas historiadadas muy recientes recreadas en aquellos antiguos relatos. Por esta razón, no vamos a detenernos más en ello salvo por lo que afecta, en concreto, al tema que nos ocupa. Porque, en efecto, además de ladrones, salteadores, estafadores, timadores, etc., el peregrino debía salvar todo tipo de accidentes del terreno -vías de comunicación en mal estado, vados de ríos, puertos de montaña, parajes desérticos, aguas insalubres...-, además de los derivados de una fauna salvaje en determinados puntos y una flora desconocida que podía ocasionar grandes trastornos al caminante.

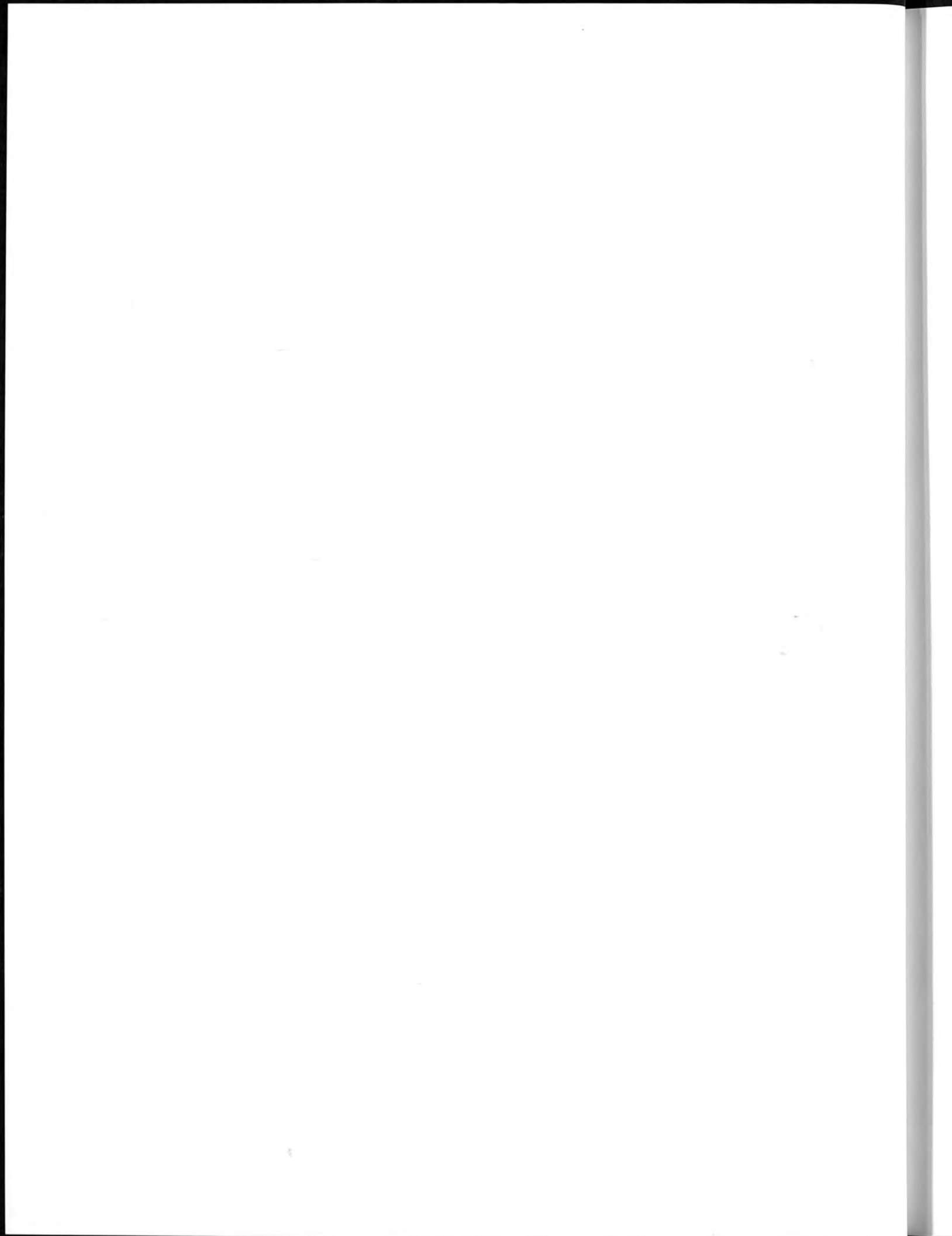
En suma, como consecuencia de unas y otras categorías de peligros, el peregrino podía considerarse afortunado si, a su regreso, además de no haber sido embaucado, perdido en la montaña o simplemente robado o muerto, no había sufrido algún tipo de herida o fractura, algún ataque de alimaña, envenenamiento, fiebre, intoxicación por aguas o alimentos, disentería, enfermedad cutánea, etc., etc., a lo largo del Camino.

Estos "peligros" del caminante, así como las medidas que se tomaron a través de los tiempos y se toman actualmente para evitar enfermedades y trastornos de toda índole, son los que vamos a tratar de analizar en algunos de los capítulos siguientes.

\* \* \*

## **CAPITULO II**

# **LA HIGIENE PRIVADA A TRAVES DE LA HISTORIA**

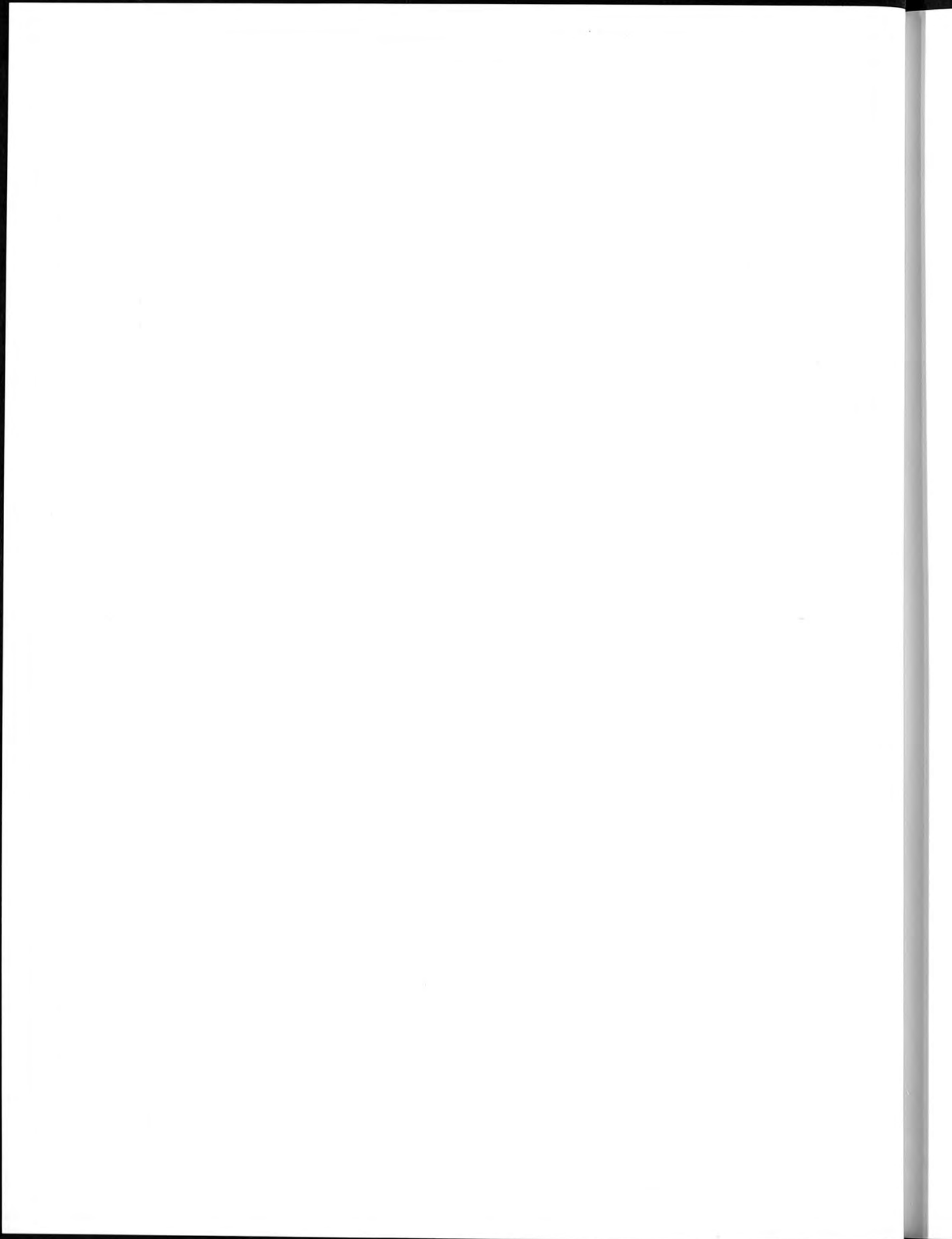


La higiene privada no se ha atendido siempre a las mismas o parecidas normas. Ni siquiera ha presentado un proceso de evolución lineal a través de la Historia.

El compartir el vaso y el cubierto era, para los hombres cultivados y elegantes, para los *cortesianos* del Medievo, una norma básica de atención hacia el otro. Por lo mismo, la frecuencia en el baño era considerada tan nociva en el siglo XVII como, en nuestros días, lo es el extremo contrario.

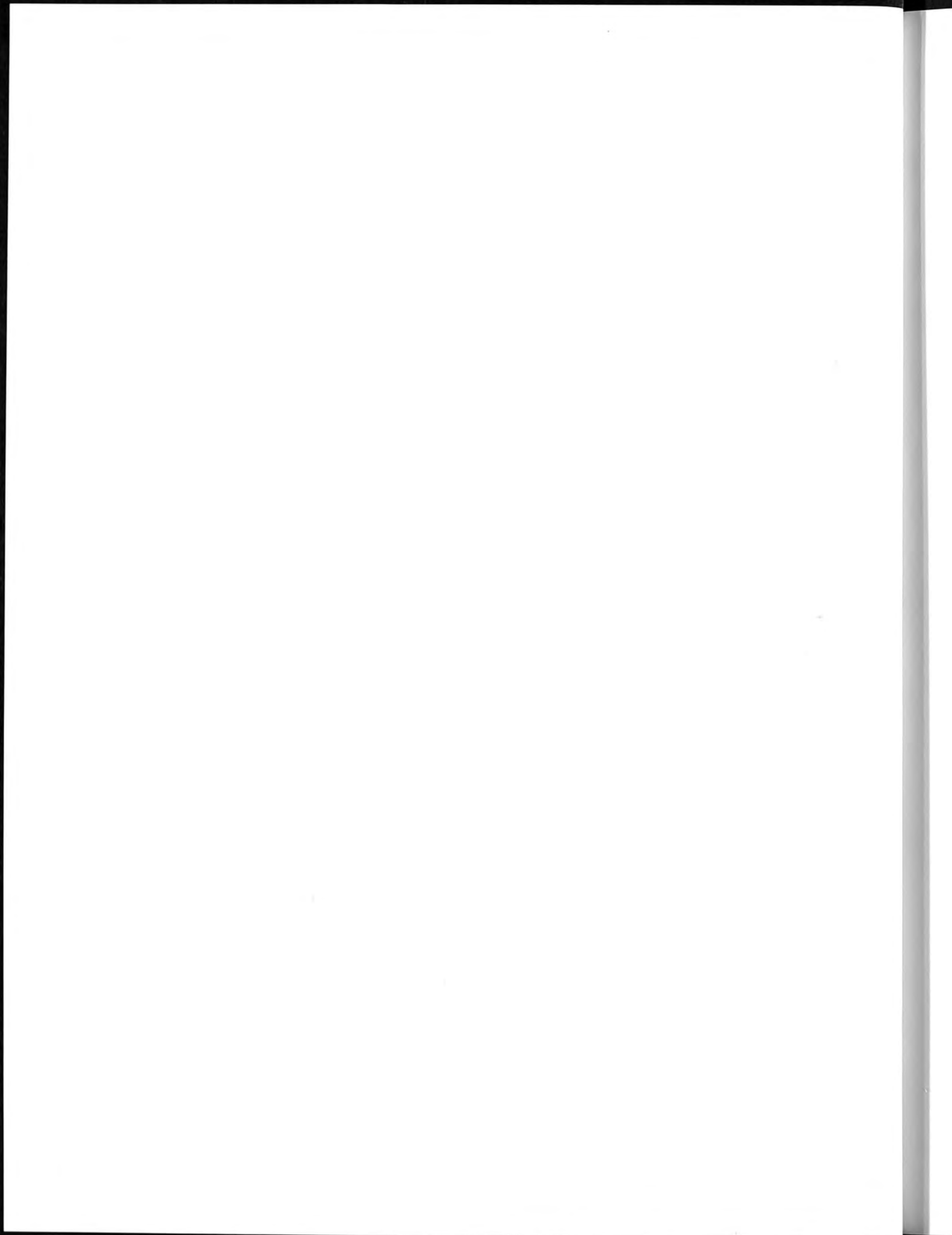
Por sus implicaciones en lo que ha venido llamándose Higiene Pública, Salud Pública o Higiene Social, creemos de interés iniciar nuestro estudio con una breve exposición acerca de los modos de concebir la higiene corporal del individuo a través de los siglos.

Los aspectos sobre los que, en particular, nos detendremos más, serán aquéllos relacionados con el problema de la difusión de enfermedades: la limpieza corporal, del vestido y del entorno más próximo, así como las normas o costumbres derivadas de la alimentación.





## **EL MUNDO GRECOLATINO**



La higiene del cuerpo fue una de las grandes preocupaciones de la civilización grecolatina, si bien el desarrollo de este tema dentro del mundo romano tiene, para lo que nos afecta, mucha más repercusión que el relativo a su antecesora y maestra, la cultura griega.

La higiene individual en la Antigüedad, como luego en el Medievo, abarca una gran cantidad de aspectos. No en vano la palabra Higiene, de *Hygeia*, una de las hijas del dios médico Asclepio, corresponde a la latina *Salus*, la Salud.

Y para alcanzar la plena salud, para vivir con higiene, son muchos los consejos y las normas que los tratadistas latinos proponen.

Celso piensa que el hombre debe, fundamentalmente, hacer muy variado su género de vida, alternando su permanencia en el campo con periodos transcurridos en la ciudad. Las casas, según él, deben estar bien iluminadas y "expuestas a los vientos en verano y al sol en invierno". Deben constar de instalaciones mínimas para desarrollar en ellas el baño, tanto frío como caliente, que permita una correcta y completa limpieza corporal. La limpieza de la piel, como más adelante veremos, es uno de los fundamentos de la cultura latina en cuanto al logro de la salud de sus individuos.

Plinio, por su parte, aconseja el lavado de los dientes por diversos sistemas. Y unos autores y otros, el lavado de las manos, incluso del cuerpo, previamente a las comidas. Así, al menos, queda reflejado en la literatura republicana e imperial, si hemos de fiarnos de las noticias transmitidas al respecto por Virgilio, Juvenal o Plauto.

La higiene individual también contempla el problema de la alimentación. Esta debe ser variada al tiempo que sobria, al decir de Plinio. La intemperancia en la alimentación "es fuente de trabajo para los médicos". A ser posible, se recomienda que se distribuya en dos momentos a lo largo del día.

En lo que no se ponen de acuerdo los autores es en la conveniencia o no del reposo tras la comida. Plauto rechaza tal costumbre, pero, Varrón, con buen sentido, afirma que en verano, tras la comida, "*vivere non posse*".

\* \* \*

Prueba bastante elocuente del punto al que llegaron los latinos en cuanto a normalización higiénica es la práctica, transmitida por el historiador Tácito, del reconocimiento periódico del individuo "a partir de los treinta años". Esta actitud, precursora de la Medicina Preventiva moderna, no nos puede extrañar en una civilización como la romana, a tenor de los logros que, como veremos, alcanzó en lo relativo a salud pública.

Por último, la educación física tiene un papel de primer orden en la concepción higiénica de esta época. El ejercitarse con las armas, la gimnasia y la lucha, son los tres pilares en los que se apoyará quien, tras un día dedicado los negocios públicos o privados, quiera cuidar de su cuerpo. Huelga decir que esto atañe al "ciudadano", hombre con todos los derechos y en absoluto la única categoría dentro de la sociedad romana.

Los ejercicios físicos se desarrollaban, en la vida civil y dentro del ámbito urbano, fundamentalmente en las Termas y Palestras, estando estas últimas incluidas, a partir de un cierto momento, en los grandes complejos termales.

Los baños públicos, aquéllos en los que los Romanos practicaban estos ejercicios físicos como parte de la cultura del cuidado del cuerpo, incluían, obviamente, el baño en sus más diversas versiones.

Los baños privados o domésticos, cuando se disponía de ellos, más por ostentación social que por otros motivos habida cuenta de las ventajas y atractivo de los públicos, se limitaban a procurar la limpieza, el relax y la reactivación de la circulación que un baño frío, templado o caliente pueden, sabiamente combinados, procurar al cuerpo.

Por lo tanto las Termas, que proliferaron de manera espectacular no sólo en la ciudad de Roma sino a lo largo de todo el Imperio, eran frecuentados por un público, hombres y mujeres, que buscaba en ellos no sólo la limpieza y el ejercicio, sino también la relación social y la relajación espiritual y corporal.

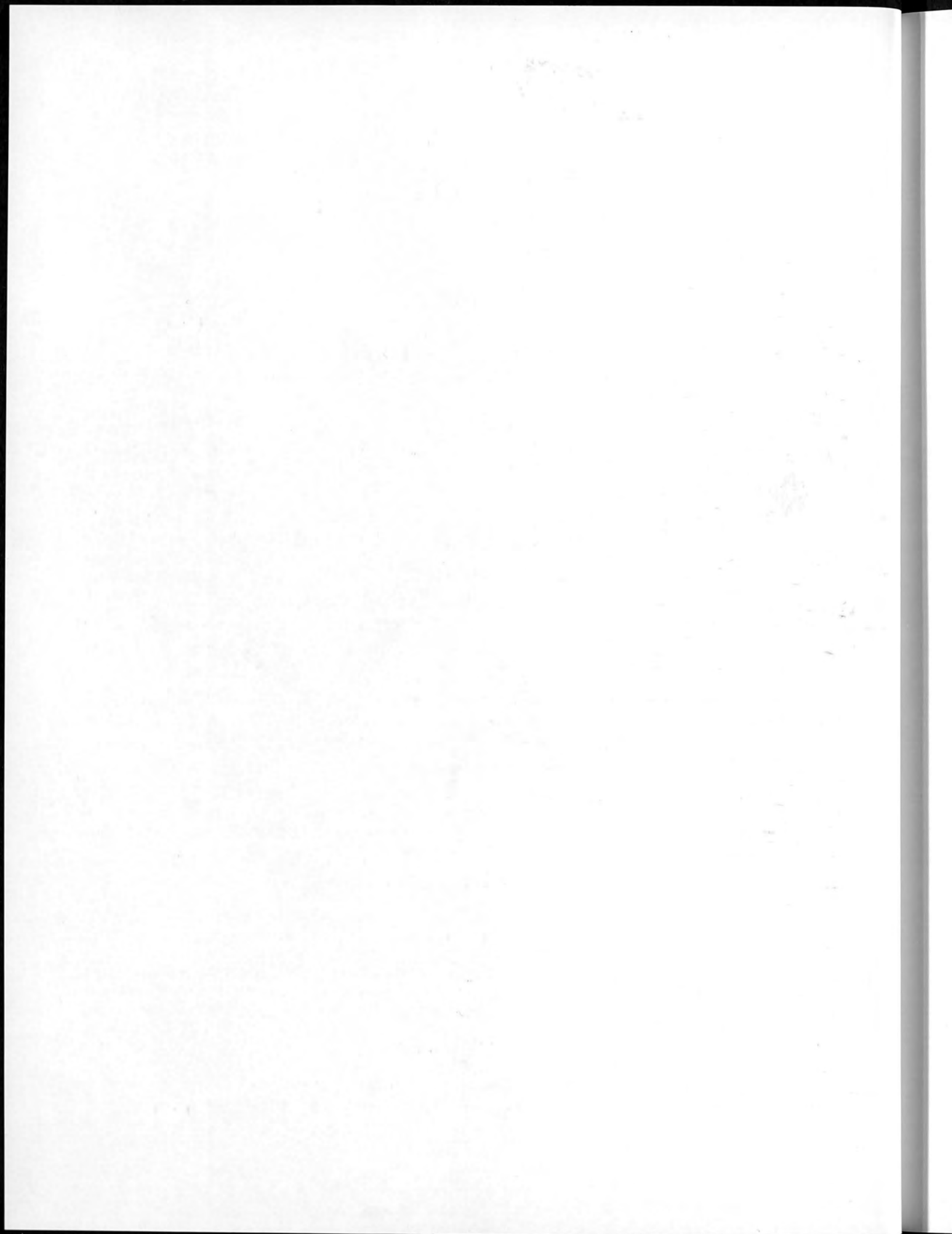
El orden mediante el cuál se llevaba a cabo el baño variaba enormemente, estando aún sin aclarar el porqué de la disparidad de criterios - ¿preferencias personales o indicaciones científicas? - al respecto. Pero, en cualquier caso, en las Termas más modestas de cualquier ciudad provinciana se podían llevar a cabo baños de vapor, en el *laconicum*; de agua fría, en el *frigidarium*; de agua templada, en el *tepidarium* y de agua caliente en el *caldarium*.

Además, un personal cualificado muy numeroso, ya al servicio de las Termas, ya de los particulares, completaba el ceremonial del baño con fricciones y masajes, con objeto de restablecer el equilibrio que éste necesitaba tras una jornada de trabajo o de ejercicio físico en la palestra.

Pero, por encima de estas razones, la cultura grecorromana no se entendería, sin entender, a su vez, la importancia que ésta concedía a los establecimientos termales. En ellos no sólo se procuraba el cuidado del cuerpo: eran lugares de reunión y de discusión, de encuentro y de conspiración, de negocios y de amistad, y hasta de formación, puesto que pronto se dotaron, en la medida de las posibilidades de cada establecimiento, de Bibliotecas y obras de arte.

\* \* \*

# **LA HIGIENE PRIVADA EN LA EUROPA MEDIEVAL**



La higiene, la salud, el "*arte de vivir razonablemente*" son conceptos que la Edad Media hereda, en buena parte, de la Medicina Galénica.

No creemos necesario recordar que "la Medicina es una ciencia que domina todo el espectro antropológico", teniendo una enorme relación con todas las demás ciencias. Esto, que hoy no nos resulta una gran revelación, nos parecerá sin duda más sorprendente al saber que son palabras textuales de un autor del siglo XI, Hugo de San Victor.

En la Edad Media, la ciencia médica, como ciencia del hombre, como saber global, debía ocuparse tanto de la salud como de la curación de la enfermedad. Estaba comprometida, en primer lugar, con la conservación de la salud y, para ello, con todos los factores y elementos concurrentes en la vida normal de una persona, con sus necesidades básicas, con lo cotidiano: el comer, el dormir, el respirar y evacuar, la vivienda, las pasiones y los afectos..., eran todos éstos temas importantes para el médico de entonces, parte de sus obligaciones como tal.

Así pues, era fundamental establecer las normas básicas de la salud, la regla de vida, la armonía entre el cuerpo y el alma, entre lo que entra y lo que sale de él.

Y esto, tanto en la Medicina de origen árabe -son famosas las "tablas de salud" del médico de Bagdad Butlán, escritas en el siglo XI - como para la Medicina occidental de base cristiana. En este tipo de escritos se trata sobre el aire, la comida y la bebida, el movimiento y el reposo, el sueño y la vigilia, la evacuación y las pasiones.

El "**Regimen sanitaris salernitanum**", el libro de salud más popular de toda la Edad Media, reúne en forma de refranes, versos y máximas, lo que podemos asegurar formaba parte del bagaje cultural de la población medieval para la conservación de la salud. Y es curioso que el "**Regimen Salernitanum**" inicie sus recomendaciones con la siguiente frase:

"Si haces exactamente lo que te enseñamos, podrás viajar largo tiempo por la vida"

La vida concebida como "viaje" y más concretamente como peregrinación será un tema recurrente en el Cristianismo.

Como luego veremos, a imitación del Régimen de Salerno se compusieron a lo largo de la Edad Media numerosos *regimina* para determinadas circunstancias o personas: mujeres embarazadas, niños, estudiantes, ancianos, viajes, épocas de epidemia, etc., de los cuales los que más nos van a interesar son, obviamente, los dedicados a viajeros.

Así pues, no es de extrañar que la higiene se extienda ya entonces, como en época clásica, a la "cultura de la comida y la bebida", al igual que a lo relacionado con el aire y la luz, al ritmo de vigilia y sueño, al equilibrio y relación entre movimiento y reposo, sin olvidar, finalmente, "la educación de las pasiones".

La relación entre las emociones y las enfermedades no era cosa desconocida entonces, aún cuando ahora podamos sonreír al leer acerca de "humores dañinos" o "jugos sueltos" en los tratados médicos medievales.

\* \* \*

En relación con el tema que nos ocupa, esto es, las consecuencias de la movilidad social, a su vez producto de las peregrinaciones a Santiago a través de la Historia, las indicaciones medievales en torno a la comida y la bebida, así como al equilibrio del metabolismo, exigen que les dediquemos un mayor detenimiento.

El arte de la cocina se encuentra a menudo incluído en obras de carácter médico en el mundo árabe. En lo que respecta a la medicina cristiana, ésta se ocupa de la comida y la bebida, así como de las secreciones corpóreas, al tratar de modo genérico sobre la salud.

Sin embargo, las "**Disciplinas de mesa**" que comenzaron a aparecer en toda Europa a partir del siglo XII y que tantos datos nos proporcionan acerca de la higiene personal de aquellas gentes, no son, en su espíritu, tratados médicos, que pretendan promover la salud de quienes los lean, sino tratados de carácter social de los que está ausente la preocupación por la salud.

No obstante, veremos que el establecimiento de unas normas de comportamiento, fundamentado en las razones que fueran, tendría sus consecuencias en la protección contra enfermedades, o, al menos, en el freno de determinadas enfermedades contagiosas.

La mera inducción así lo hizo ver, de manera que cuando se establecen las primeras normas de carácter sanitario contra la peste del siglo XIV, se tiene conciencia de que debe levantarse una barrera infranqueable entre el enfermo y el que no lo era. Pues bien, esto ya se hacía, aunque fuera por "decoro", cuando se consideraba de mal gusto escupir en la meca, devolver los trozos de carne ya roídos a la fuente, etc.

Las normas en cuanto a los "*excreta et secreta*" del cuerpo son también de un gran interés para nosotros y de ello cabe decir en parte lo mismo que de la comida y la bebida.

Las lágrimas, el sudor, la saliva, el semen, el excremento y la orina: a través de ellos el organismo se desprende de lo inútil, lo excesivo o lo pernicioso. De ahí que se trate sobre el tema con toda naturalidad, sin el pudor por lo individual que rodea a estos temas en nuestro mundo actual.

Durante la Edad Media, no se sentía prevención alguna contra las secreciones del hombre. Si se establecieron una serie de normas tendentes a "privatizar" el tema fue, al igual que en lo relativo a la comida y bebida, más por conveniencia social que por interés sanitario. Ventosear y defecar en público o sonarse la nariz en la mesa, pasaron a ser consideradas costumbres impropias de las clases cultivadas a partir del siglo XII, pero no un peligro de ningún tipo para los demás.

Sin embargo, como también ocurrió con las costumbres relativas a la mesa, algunas de estas normas demostrarían ser eficaces a la hora de combatir las enfermedades contagiosas. En concreto los baños, por ser públicos, y el comercio de mujeres, como veremos al tratar sobre la salud pública, se consideraban "peligrosos" y "mortales", respectivamente, durante la peste de 1348. La razón: se habían comprendido, pese al desconocimiento de la etiología de la epidemia, algunos de los fenómenos de causa-efecto en el proceso del contagio y se trataba, por todos los medios, de levantar obstáculos entre el enfermo y el sano.

\* \* \*

Durante la Alta Edad Media, y en contra de los prejuicios establecidos por el saber popular, que ha contribuído a definirla, en un determinado momento, como la "*Edad de los Mil Años de Humanidad sin lavar*", los baños estaban muchos más extendidos como costumbre y la higiene era cultivada incluso con más rigor que en otros momentos históricos tenidos por más "refinados".



Así, por ejemplo, el siglo XVIII, en el que en las Cortes Europeas, por motivos de variada índole, se consideraba al agua ajena al concepto y a las precauciones higiénicas más básicas.

Santa Hildegarda de Bingen, que vivió a caballo entre los siglos XI y XII, se significó, como Abadesa del Monasterio de Rochusberg, por haber instalado y mantenido, en el interior del Monasterio, un conjunto de baños.

También se puede deducir de la planta del famoso Monasterio de Saint Gall, en plena Ruta Jacobea, que los baños eran una institución conocida y utilizada por los monjes que allí vivían, esto es, que la costumbre de bañarse no era considerada extraña ni demasiado exótica.

Esto es natural si pensamos que muchos de los elementos culturales que caracterizaron a la Alta Edad Media, pese al gran impacto de las invasiones bárbaras, resultan una secuencia lógica de los del Imperio Romano, en el que tanta importancia se daba al baño y la higiene corporal en general.

Los Imperios caen con mucha más facilidad que las costumbres y hemos de imaginar que allí donde estuviera establecida la tradición higiénica y social del baño público se conservaría, siempre que las condiciones materiales lo hicieran posible, durante muchos años y hasta siglos.

El aspecto del baño público es, en efecto, una prueba magnífica que nos permite relacionar las costumbres antiguas del mundo grecolatino con las de la Alta Edad Media, aún teniendo en cuenta el hiato de las Invasiones.

Como hemos visto, en Grecia y Roma el baño no es única y exclusivamente una cuestión de higiene, es también un rito social, un modo de estar en colectividad. No está presente en él la idea de intimidad, de privacidad, que hoy rodea a nuestra higiene personal. Hasta las letrinas, en cualquier conjunto termal romano, son comunes, constituyen un lugar de reunión y conversación. El pudor y hasta el pánico del propio cuerpo, la sensibilidad que hoy consideramos parte de nuestra cultura no la hemos heredado, en absoluto, ni del mundo grecolatino ni de los primeros siglos del Medievo. En ambos casos, la herencia es muy posterior.

Se puede afirmar, pues, que en el mundo antiguo estaría el embrión de las costumbres sanitario-higiénicas que predominan durante la primera Edad Media, aunque luego veremos cómo otros factores hicieron que este panorama se modificara sustancialmente.

Y podríamos también hacer hincapié, básicamente, en la idea del baño público como principal herencia, ya que otros aspectos, como el importantísimo de la protección y financiación del poder público de los baños ciudadanos, tan esencial a la cultura grecolatina, fueron, obviamente, los primeros en desaparecer con el vacío de poder que tuvo lugar en Europa a raíz de la desaparición del Imperio Romano.

El baño antiguo era eminentemente ciudadano y gratuito, aunque también se conocieran establecimientos dedicados a baños en todas las grandes mansiones, ciudadanas y rurales. Y en la Alta Edad Media difícilmente se podía garantizar esta gratuidad ciudadana por parte de los poderes públicos.

Otra gran diferencia con respecto a la Antigüedad y que a la larga iba a suponer la desaparición de los baños públicos en el Medievo: el carácter mixto que tenían estos y contra el cuál pronto arremeterían las autoridades eclesiásticas. En virtud de este hecho los baños se convertían fácilmente en lugares de diversión y orgía, independientemente de su valor higiénico.

Esto, por el contrario, es ajeno al concepto de baño en la Antigüedad. Lo normal, en los establecimientos balnearios de las ciudades romanas, es la alternancia de sexos para su utilización o, si se trata de establecimientos de gran dimensión, como podría ocurrir en el caso de las Termas de Roma, con dos entradas independientes y sus diversas estancias duplicadas para al uso coetáneo de hombres y mujeres.

A modo de síntesis, lo importante nos parece el hecho de que el agua sea considerada, en la Edad Media, un factor higiénico de primera magnitud.

Podría parecer que es poca herencia del mundo antiguo, pero, si las facilidades para el baño eran escasas o éste era convertido por muchos en una excusa para la diversión y hasta la perversión, ese es ya otro problema. Lo esencial es que se pensara, como en la Antigüedad, que el agua limpiaba y protegía de las enfermedades al hombre.

Ejemplos de personas contrarias a esta idea no debían sin embargo faltar, como aquel obispo de Bruselas que se vanagloriaba de no haber puesto nunca los pies en un baño, o la misma Santa Isabel de Turingia, que, en el siglo XIII, consideraba sinónimo de baño el humedecerse la punta de un pie.

Son ejemplos que podrían ampliarse y que debieron afectar, con su influencia, a los habitantes de sus ciudades, monasterios, episcopados. Pero al igual que ellos, que dejaron escritos sus pensamientos al respecto, podríamos citar a gentes anónimas que, ya por diversión o por mor de la higiene, acostumbraron a bañarse de una manera habitual en los ríos y charcas próximas a su lugar de residencia.

Unos, los primeros, con voz e influentes, no podrían ocultar lo que, por otros medios y métodos, la Historia es capaz de desvelar. Las representaciones artísticas, las leyendas, etc. son tan ilustrativas a veces, o más, que lo que registran los libros acerca de una época.

\* \* \*

Así pues, entre los más importantes sistemas de atención de la edad Media se incluyen los baños, afirmando Schipperges de ellos lo siguiente:

"en todas partes había casas de baños, en las ciudades y los pueblos, en los castillos y en los monasterios; había casas de baños que se llevaban como un negocio, como los "baños conyugales"; había baños privados y públicos, sin olvidar las salas de sauna y baño de los monasterios"

En ellos y siguiendo el modelo romano, se podían tomar tanto baños de vapor, por el calentamiento de piedras que eran después regadas con agua fría, como baños de sudor, mediante el caldeoamiento de la estancia por aire y baños en bañera de agua caliente o fría.

Las funciones del baño eran, en la Edad Media, dobles: por un lado, la limpieza; por otro, la expulsión de humores dañinos del cuerpo mediante el sudor. Para conseguir que "circule bien la sangre", al decir del poeta Hans Sachs.

Pero aún se podría establecer una tercera función, de tipo espiritual: servir de limpieza del interior, como modo de expiación de los pecados que, mediante el baño, la sudoración y los masajes, quedaba limpio de sus culpas.

\* \* \*

Esta consideración benéfica del baño es común, en la Edad Media, al pensamiento árabe y al cristiano. En el siglo XI, en efecto, Ibn Dschala, presenta en una tabla muy difundida las ventajas y los inconvenientes del baño. Las ventajas superan allí, con mucho, los inconvenientes. Entre ellas, el hecho de que el baño elimine el cansancio, abra los poros de la piel y extraiga los humores superfluos, haga que la orina fluya mejor y la digestión se agilice, mitigue los dolores causados por la gota y acelere los procesos febriles...

Por el contrario, el baño quita el apetito, debilita el calor natural del cuerpo y perjudica las relaciones sexuales...

Además, la Medicina árabe facilitó la introducción de la hidroterapia y el empleo de plantas aromáticas como la menta, la valeriana, el romero, etc., en el centro y occidente europeos. Se buscaba por su mediación el efecto curativo de estas plantas sobre la piel durante el baño.

En Europa, durante la Alta Edad Media, proliferaron pues los recintos para baños y, en opinión de Mildner, incluso en pueblos se podían hallar algunos. Pero, puesto que se trataba de baños colectivos, las consecuencias no se iban a dejar esperar.

Los datos e historias que circulan acerca del "comportamiento amoral de los usuarios de los baños" pueden contarse por docenas. Y, en contrapartida, versos, como: "Agua por fuera, vino por dentro, nos hacen a todos contentos" o justificaciones como: "con orar bien y un buen baño raras veces se hace daño", denotan que, a partir de un determinado momento, había que defender la idea del baño de la presión de la Iglesia.

Pero pongamos las cosas en su justo medio. La Iglesia ha sido acusada de haber impedido y puesto todo tipo de trabas a la higiene del cuerpo en la Edad Media. Pero este extremo resulta, cuando menos, incorrecto e inexacto históricamente hablando. La demostración se halla en el hecho de que la Iglesia tuviera en cuenta lo positivo del baño corporal por tres motivos: el caritativo, el moral y el sentido de la penitencia.

En efecto, como ya demostró H. Bon, el baño se consideraba entonces como una necesidad médica para los sanos y los enfermos. En los monasterios se establecen baños y "lavatoria". Además, constituye una prueba de devoción, un signo externo de la pertenencia al Cristianismo, por cuanto: "es costumbre de los cristianos (...) lavarse el sábado en honor del domingo y cambiar de traje para entrar en la Iglesia (...)", tal y como se recoge en el **Acta Sanctorum** fechado en el año 1334.

Igualmente, en la Regla de San Benito y otras, cuando se establece la obligación de practicar la caridad con el peregrino, se especifica que los monjes deberán:

"lavar los pies de los caminantes que solicitaran posada en alguno de sus monasterios"

La Iglesia medieval defendió el valor higiénico del baño en contraposición al carácter voluptuoso de éste, tal y como se practicaba en los baños públicos y colectivos, convertidos a menudo en lugares de libertinaje. En diversas ocasiones, los Padres de la Iglesia arremeten contra el baño común de los dos sexos, división ésta que, como vimos era, sin embargo, la norma habitual durante época romana. En suma, la Iglesia medieval española y en general europea tiene muy claros los conceptos y la diferencia entre la higiene y la voluptuosidad. Son muchos los ejemplos posibles; por citar tan sólo un nombre, podríamos leer en San Gregorio lo siguiente:

"Está escrito: nadie aborrece a su propia carne, pero cada uno la alimenta y la cuida. Y al mismo tiempo está escrito: No cuideis vuestro cuerpo por espíritu de concupiscencia"

Lo que sí hizo la Iglesia fue tratar de que los baños no se convirtieran en un lugar de depravación por medios que hoy resultan tan rechazables como ingenuos. Por ejemplo, los Padres de la Iglesia prohibieron a los cristianos bañarse con infieles y les conjuraron, en palabras de San Cipriano, a:

"no exponer a las miradas curiosas la desnudez de sus cuerpos, para no dar encanto al pecado".

Por el contrario, la Iglesia proponía a sus fieles como medio de penitencia la abstinencia del baño y otros cuidados corporales. ¿Qué mejor prueba que ésta para demostrar, cuando menos, la existencia de la costumbre del baño en el Medievo?. Por este espíritu de penitencia algunos cristianos se abstienen de bañarse en Cuaresma, Semana Santa y viernes de todo el Año.

Una noticia muy conocida es la relativa a la penitencia de Enrique IV quien, excomulgado, "pasa los santos días de Navidad sin bañarse ni afeitarse". Ocurría esto en 1105.

A medida que avanzaba el Medievo, la Iglesia comenzó a advertir contra las nefastas costumbres que se imponían en estos lugares, colectivos y mixtos, dados a la relajación tanto de cuerpos como de almas. Empiezan a surgir una serie de decretos papales en contra de ellos que, si bien no parecían surtir un efecto inmediato en la población, sí alcanzaron logros tales como el de conseguir vigencia para una recomendación publicada en Cartago en el siglo III d.C. por parte de uno de los Padres de la Iglesia, Tertuliano. Tal recomendación hacía hincapié en que no se permitieran los baños en domingo.

Y esta presión se hizo incontenible durante la Baja Edad Media y durante los inicios de la Reforma protestante: el baño debía concebirse como baño espiritual, como medio de librarse de la carga de los pecados.

dos. Lo de menos era el aspecto higiénico que conllevaba; había que dotarle de un significado moralizador y ejemplar.

El "lavatorio de los pecados" inherente a esta idea se patentiza en la aparición de la *Orden del Baño* inglesa, que recibió su nombre de la costumbre de que todo caballero, la víspera de ser admitido en la congregación, debía tomar un baño purificador, limpiador de sus pecados.

En todo caso, puede verse cómo ligada al baño se encuentra, en la Edad Media, tanto la higiene general del cuerpo como la higiene pública, por cuanto con el sistema de baños han de imbricarse los graves problemas de la "*salus publica*" universal, como son el abastecimiento de agua a los grandes núcleos de población y el control de los desagües.

Sin embargo, en el siglo XVI este panorama acabaría por transformarse, en parte debido a la sífilis, muy extendida entonces y cuyo contagio se atribuía al roce con la piel del infectado, pero en parte también por motivos morales y religiosos: a la Iglesia, que llevaba tiempo reclamando contra la perniciosa costumbre de los baños colectivos, se sumaría entonces el movimiento reformista protestante en su lucha por la decencia y las buenas costumbres del cristiano.

\* \* \*

Existe otro aspecto de los baños que no debe olvidarse: el de la hidroterapia, conocido en Europa desde la Edad del Bronce, sino antes, por la simple y empírica observación de las cualidades medicinales de determinados manantiales.

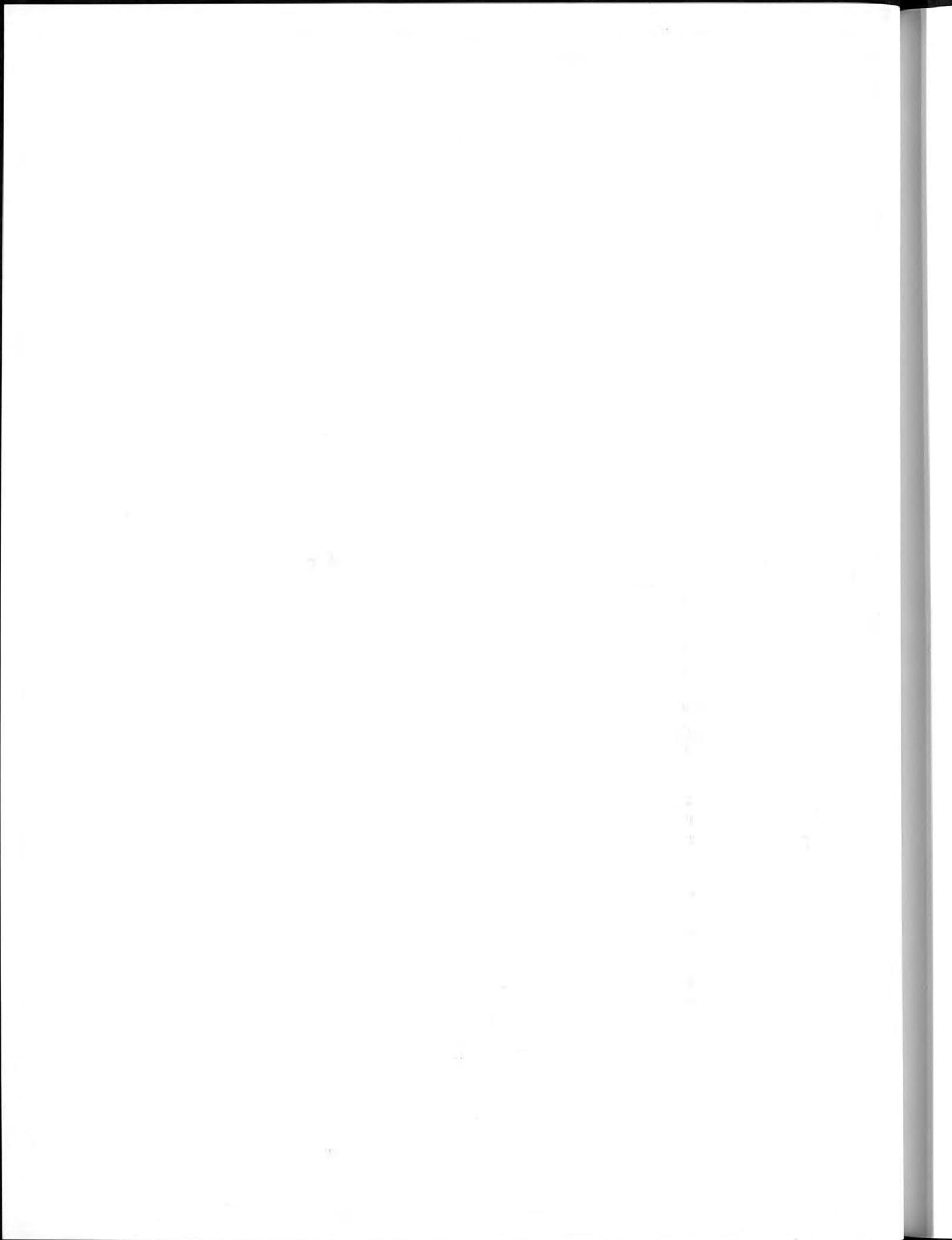
En su "**Tratado de los baños naturales**", Paracelso, el gran médico medieval, hace elogio de los "baños fríos y calientes, así como de las aguas medicinales", destacando su observación de que "en las aguas se encuentran las mismas virtudes que en las plantas y las piedras".

Sin embargo, como veremos más adelante, no se les daría la misma importancia en la Edad Media que en la Antigüedad, al menos en España y en concreto en torno al Camino de Santiago.

\* \* \*



Ruinas del Monasterio de San Antón (Castrojeriz) a través del cual discurre el propio camino y detalle de sus alacenas, donde el peregrino podía siempre encontrar medicamentos y víveres para el camino.



## LA ESPAÑA CRISTIANA

Como ya se trató en páginas anteriores, existe en nuestros tiempos una idea difundida y en parte errónea que es la de asociar la Edad Media a la falta de aseo corporal. Esta época pasa a ser, para muchos, sinónimo de suciedad absoluta, como lo es de "oscurantismo" espiritual en relación con épocas pasadas -el esplendor grecolatino- y posteriores -el Renacimiento europeo-.

El mismo nombre de *Edad Media*, establecido por la historiografía ilustrada, es ya un lastre para conocer y explicar, exactamente, como transcurrió este periodo histórico.

Es obvio que no puede compararse el grado de higiene individual de la gente de la Edad Media con la de nuestro siglo XX, en los albores casi del XXI. Por otra parte, no olvidemos que no es lo mismo el ámbito urbano que el rural. En nuestro campo, durante el invierno, las gentes no se lavan a diario. Pero es que tampoco en las ciudades lo hacemos.

Y más grave aún que esto, a efectos sanitarios, es el hecho de que gentes teóricamente cultivadas, educadas y con todos los medios a su alcance, no se laven las manos antes de comer, entre otras malas y enraizadas costumbres.

Como demuestra A. Ruiz Moreno, es absurdo pretender que las prácticas higiénicas desaparezcan de golpe, transformándose los hábitos de las gentes de la noche a la mañana en virtud del cambio de gobernantes. Se refiere, en concreto, a lo ocurrido en Europa Occidental al pasar de depender el Imperio de emperadores paganos a emperadores cristianos, por ser el Cristianismo acusado, por muchos, de poner trabas a los baños. Lo mismo podría decirse, en España, del paso del Imperio Romano de Occidente al Reino Visigodo.

\* \* \*

La Legislación Medieval española abunda en ejemplos y recomendaciones acerca de la higiene social, aunque también se pueden extraer algunas noticias que atañen a la higiene personal.

Así, en algunas Partidas se hará un elogio de la limpieza del caballero; en otras, se establecen consejos acerca de cómo educar a los hijos de los reyes, consejos médicos y educativos que resultan de lo más interesante. Así,

"Ha de inducirse a los niños a comer y a beber con propiedad; no deben tomar bocado cuando se tiene la boca llena; no hay que hacerlo con los cinco dedos, para evitar que sean de gran tamaño; no deben comer con toda la boca; al hablar no hay que expulsar la comida (...); es necesario lavarse las manos antes de comer (...). Después de comer deben lavárselas nuevamente y secárselas con toallas. No las deben limpiar con los vestidos (...)".

En el siglo XIV, el Arte Cisoria de Enrique de Villena da una serie de instrucciones a los manipuladores de alimentos, en una mezcla de consejos de orden social -normas de educación, de "buen comportamiento"- y de medidas de higiene.

Por lo interesante del texto, recogemos la selección que del mismo hace L. Contreras Poza en su trabajo: "**Un futuro programa de sanidad**":

"Razonable cosa es, bien acostumbrado sea, el que tal oficio - el de *"Cortador del cuchillo del Rey"*-, de cortar ha de servir ante cualquier señor, mayormente ante el Rey (...) en manera que la vianda cortando o en otra guisa non le pongan, ni consientan cosa de muerte o dolencia conocida le pudiese traer".

"Segundamente limpieza, trayéndose bien guarnido, según su condición, su barba raída, e los cabellos fechos e uñas mondadas a menudo e bien lavado el rostro e manos en guisa, que alguna cosa inmundada en él non paresca, guardase de traer botas, mayormente nuevas, aforadura que huele mal el adobo; la cortadura de las uñas sea medianamente, non mucho a raíz, limpiadas cada mañana; guarnidas sus manos de sortijas e porque non regüelde, o escupa, o tosa, o bostece o estornude o le huelga mal el resollo, antes debe usar salsas, o lignaloe e almagista, corteza de cidras, hojas de limonar e flores de romero que facen buen resollo e sano; debe tener sus dientes mondados e fregados con las cosas que encarnan las encías e los tienen limpios (...) e mondaselos de la costra si la oviere quitando cada día a comer dellos la vianda allí retenida con uña de oro que es mejor para esto, faciéndolo sin premia con maña suave, que non faga lisió a las encías, nin saque dellas sangre e después fregalos con paño de Descarlata".

"(...) nin que se rasque la cabeza e logar otro; nin que se suene, en manera que el Rey non vea en él cosa que mal paresca o de que tome asco o enojo. Antes e después del servir lave sus manos estudiantamente e atentamente mire si en la vianda parecen diversos colores o color que non pertenezca a tal manjar o si ha olor malo".

Como se ve, junto a lo que hoy consideramos normas de "buena educación" y cuya mención incluso nos produce una cierta incomodidad, aunque a finales de la Edad Media todavía resultaban asuntos a tratar naturalmente y sin pudor, Enrique de Villena introduce algunos consejos higiénicos relacionados con la limpieza y los alimentos, como medios de prevenir enfermedades y hasta la muerte. Otros dictámenes están orientados, finalmente, a lo que puede causar "asco o enojo" al otro, en este caso al mismo Rey.

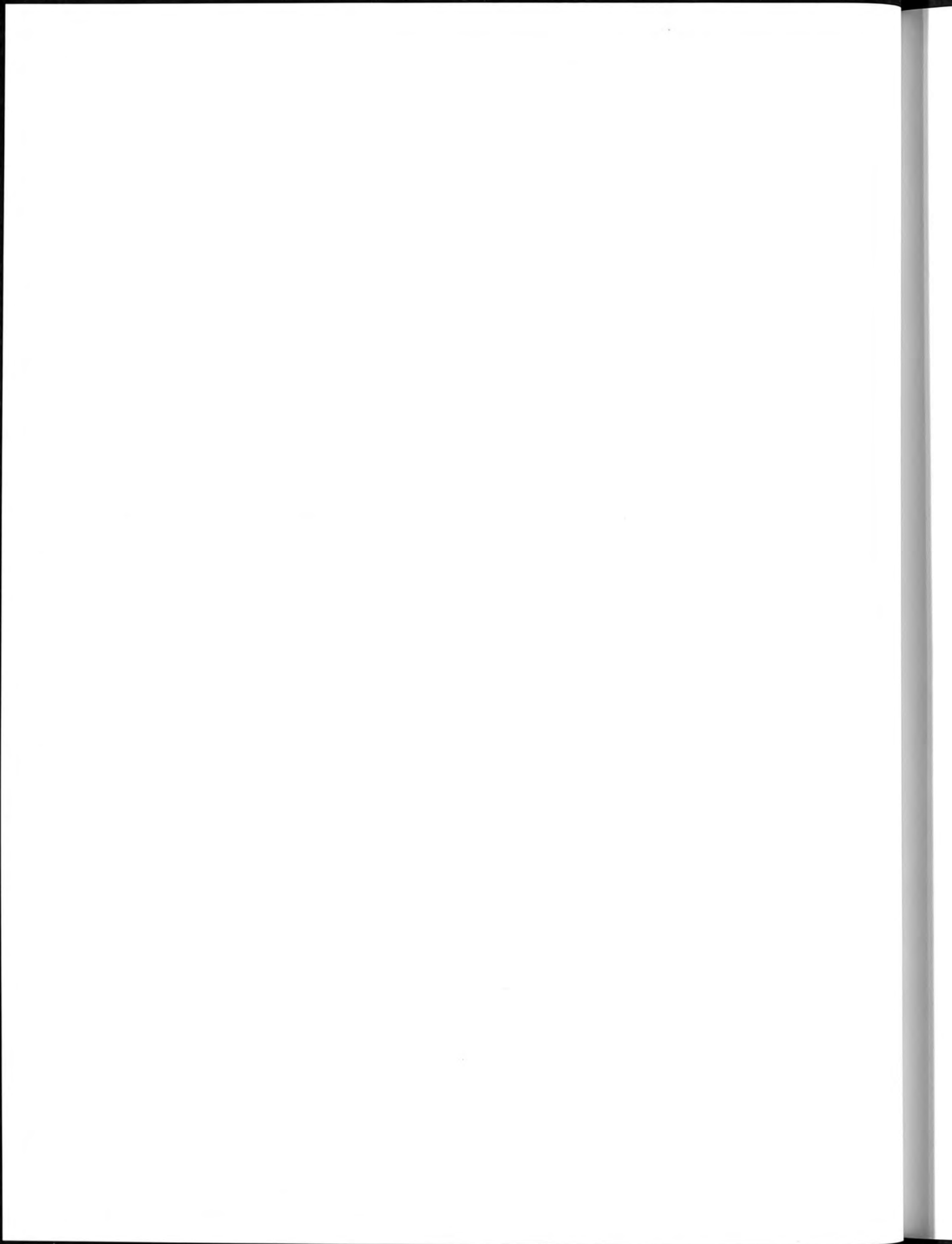
Parecidas indicaciones pueden leerse en las obras del médico de Juan II de Castilla, Juan Chirino: "**Menor daño de Medicina**" y "**Espejo de Medicina**". Sus normas higiénicas, dedicadas a "usar del comer, beber y dormir correctamente" y su obsesión porque estas normas prácticas llegaran al mayor número posible de personas, convierten a Chirino en un pionero de la salud pública y constituyen una prueba más de que en los tratados medievales sobre normas sociales o sobre higiene, se tenían, más en cuenta de lo que a veces pensamos, las recomendaciones higiénicas.

Los ejemplos abundan, tanto en España -que además está más próxima al mundo árabe, que cultivó sin reservas esta tradición- como en Europa. La Orden del Baño, el baño común de los caballeros tras justas y torneos, los *lavatoria* en los monasterios, el baño de vapor, heredado tanto de las Termas romanas como del mundo árabe y que se practicaba todavía en Cambridge en el siglo XV... son, como ya vimos, extremos locuaces por si solos.

\* \* \*



**EL RENACIMIENTO Y  
LOS SIGLOS DEL BARROCO**



Puede afirmarse que en Europa, durante los siglos XVI, XVII y XVIII, la costumbre del baño sufre un retroceso considerable, siendo sustituido por otro tipo de cuidados del cuerpo.

Durante la Edad Moderna se llega al paroxismo en el uso y abuso de aceites, ungüentos y perfumes, tan fuertes como se podía para ocultar el mal olor del cuerpo. Las sarnas y otras enfermedades de la piel eran disimuladas por medio de emplastes y cosméticos, siendo éstos, paradójicamente, a menudo la causa de estas enfermedades cutáneas.

El abandono del cuerpo durante los siglos "barrocos" nos resulta hoy por hoy incomprensible, parece un contrasentido si pensamos en el esplendor de las ropas, en la selección de los tejidos, en las múltiples "capas" que constituyen el atuendo refinado de las personas pudientes de entonces.

Las consecuencias de este cambio son de sobra conocidas, valga recordar que en la Corte de Catalina de Medicis no existían recintos de baño de ningún tipo y que ésta hubo de trasladarse, a lo largo de seis años, casi un centenar de veces con objeto de que, cada cierto tiempo, se pudieran adecentar y retirar las inmundicias de sus magníficos salones.

Otro tanto ocurría en el Versalles del Rey Sol, cuyos inmensos jarrones-pebeteros cumplían la misión de ocultar los malos olores en el palacio más suntuoso que jamás existió. Un contrasentido, podríamos pensar. Pero el contrasentido no existe, lo que ha cambiado es el concepto de limpieza.

Y es que, en efecto, se cree entonces que el agua deja pasar, a través de la piel, impurezas y enfermedades al cuerpo. Su uso, además, debilita el organismo. La solución está, obviamente, en evitar el agua y transformar la higiene personal concebida al modo clásico en una preocupación continua por aislar, proteger y preservar al cuerpo del exterior mediante tejidos determinados que, eso sí, se lavan y cambian escrupulosamente entre las clases altas.

En el siglo XVIII desaparecieron las jofainas; el rostro se lavaba con unos ligeros toques de agua y los polvos y aceites sustituyeron al jabón.

La Historia, como proceso vivo, volvería a dar un golpe de timón en esta situación a raíz de la Revolución Francesa y la recuperación del mundo antiguo. La Medicina, además, había avanzado considerablemente, al margen de las modas sociales, como para recomendar e insistir en la necesidad de cultivar la higiene corporal especialmente por medio del agua.

\* \* \*

¿Cómo se desarrolla este proceso? ¿cuáles son los motivos que impelen al hombre del Renacimiento y más tarde a los elegantes y sofisticados barrocos, a semejante alejamiento del cuidado de la piel?

Es evidente que fueron muchos y, entre ellos, no jugó escaso papel la poderosa razón de la sífilis, muy extendida durante el siglo XVI en Europa y cuya expansión se atribuía, entre otras razones, a la cos-

tumbre del baño colectivo de época medieval, convencimiento al que, evidentemente, no se opuso la Iglesia en su afán de acabar con tan perniciosa costumbre.

A raíz del problema de la sífilis, de consecuencias tan decisivas para la formación de la civilización occidental como lo fueron las epidemias de peste para la Edad Media, se asiste al levantamiento de una invisible barrera entre el "yo" y el "otro", patentizada en el cambio de las costumbres higiénicas personales, fundamentalmente en torno al baño y a las normas de comportamiento social.

En este aspecto, como en tantos otros, el Renacimiento es, como indica el sociólogo N. Elías, un momento de transición entre las costumbres higiénicas individuales del Medievo y las propias de nuestro tiempo.

En efecto, en el siglo XVI ya está presente ese muro que contiene y separa los cuerpos de las gentes y que sólo se hace visible cuando nos acercamos a lo que ha estado en contacto con las manos o la boca del otro. Pero también es cierto que el Renacimiento carece de ese sentimiento de vergüenza hacia las necesidades propias tan esencial a nuestra cultura, sentimiento, por lo demás, por completo ajeno al Medievo y absolutamente ausente de las relaciones interpersonales de la Antigüedad.

El mundo del siglo XVI, mundo al que pertenece, por ejemplo, una obra fundamental por su influencia posterior: "**De civilitate morum puerilium**", de Erasmo de Rotterdam, es un mundo en transición y, como tal, cabe esperar en él contradicciones de este tipo.

\* \* \*

El proceso de "individualización", de alejamiento del "yo" con respecto a los demás, que desde el Renacimiento se pone en marcha hasta alcanzar nuestra actualidad, es, ciertamente, un proceso. No se produce de la noche a la mañana, inmediata y rígidamente. Y en él tuvo mucha participación el aspecto sanitario, el de la protección del individuo de la enfermedad mediante barreras físicas, en tanto se desconocían otros medios de hacerlo.

Pero, junto al proceso de magnificación del individuo frente a la colectividad, buscado y deseado por muchos otros conceptos y medios por el hombre renacentista, también está, para los Humanistas, el problema de la "sensibilización", de lo "que pueden pensar los demás". En suma, la "civilización".

Razones más que suficientes, todas ellas, para que pensadores de la talla de Erasmo promocionen esta actitud de aislamiento del prójimo.

Erasmo aconseja claramente a sus jóvenes lectores que eviten aquellas costumbres que puedan "herir" la sensibilidad del otro. Frente a la naturalidad del hombre medieval, por completo imbuído en el cuerpo social, se va perfilando lo que, con el tiempo, será el carácter íntimo, hasta el paroxismo si se quiere, de la higiene personal actual.

Las obras de Erasmo y de otros humanistas no van a suponer una ruptura absoluta con respecto a las normas de "*courtoisie*" medievales. En realidad, si comparamos los modales que, a la hora de comer, se aconsejan entre las clases altas, podemos ver que las recomendaciones no han variado gran cosa: limpiarse la boca antes de beber, lavarse las manos, no escupir ni toser sobre la mesa, no ventosear en público, no devolver a la fuente los restos mordisqueados de carne, etc., eran otras tantas normas de cortesía ya establecidas y observadas durante los siglos medievales en todas las regiones de Europa.

Sin embargo, un paso adelante se ha producido con la obra de Erasmo: su escrito no se dirige a un estamento, no se trata tan sólo de las normas de comportamiento que se deben exigir a las clases altas, sino del modo correcto de comportarse ante los demás para no molestar su sensibilidad.

Hasta el gran cambio operado tras la Revolución Industrial, no se introduce un nuevo elemento en el proceso: esa sensibilización e individualización se harán a partir de ahí eminentemente "interesados".

Es lo que se conoce como la revolución del "*Homo Hygienicus*" entre los estudiosos. Lo que preocupa al hombre a partir de entonces -y en este entonces nos hemos de incluir también nosotros-, es que no se abra ninguna fisura en el muro de protección que lo separa del mundo.

Prueba de que el proceso de "individualización" a que nos estamos refiriendo y que tanto valor y consecuencias tiene a nivel higiénico, ha llegado en nuestros días a su fin, lo podemos comprobar en que tan sólo el hecho de que los tratados medievales y los renacentistas hablen de la manera correcta de escupir, ventosear, sonarse o hacer necesidades, produzca en la mayoría de la gente una cierta incomodidad, cuando no un abierto rechazo, aunque disimulado de mil y una maneras.

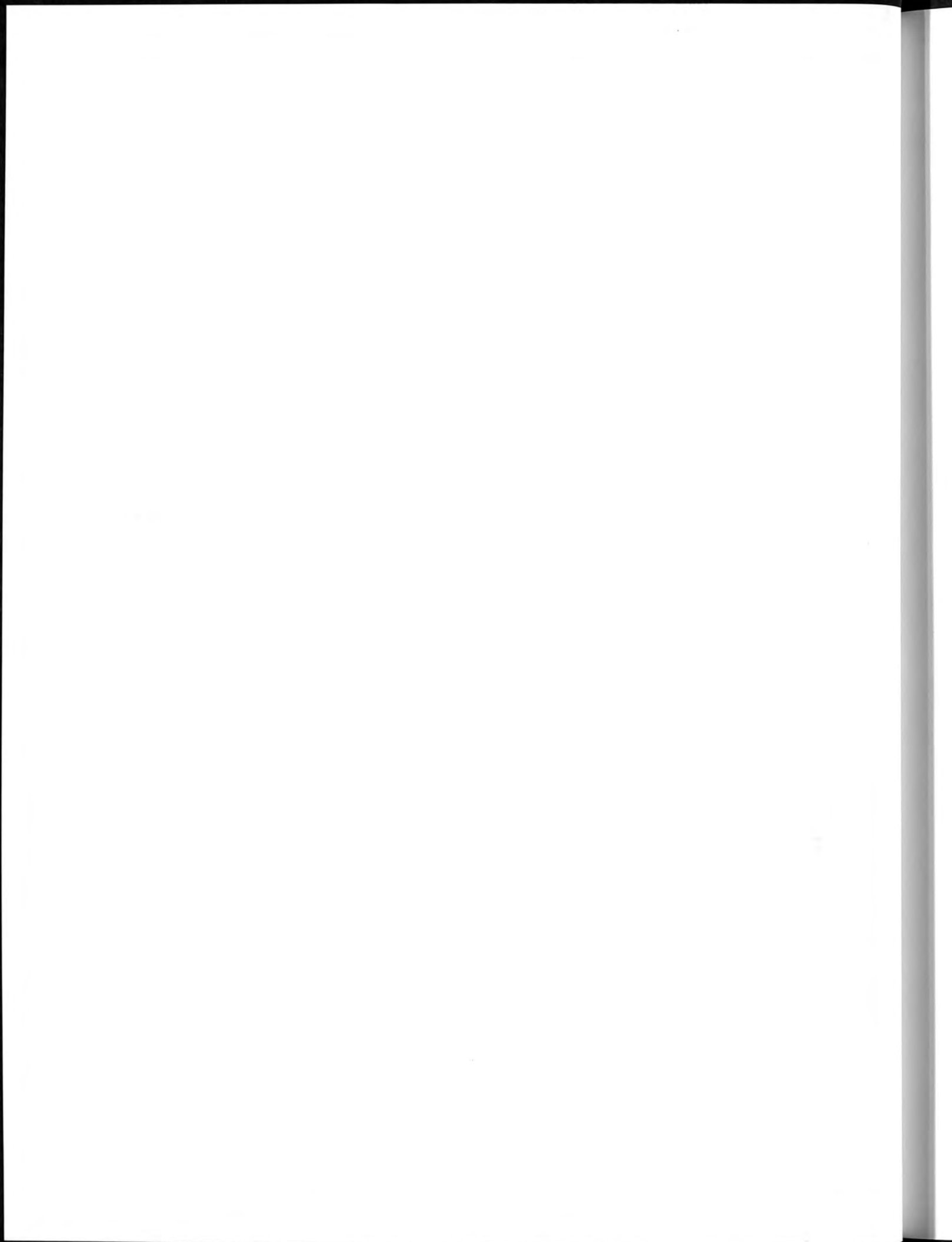
\* \* \*

Si lo dicho vale en cuanto a la relación con los demás, en lo que atañe a la limpieza personal, estudiada por G. Vigarello, es interesante observar cómo esta también sufre un cambio importante a raíz del Renacimiento, cómo la limpieza se va a desplazar del baño a la ropa.

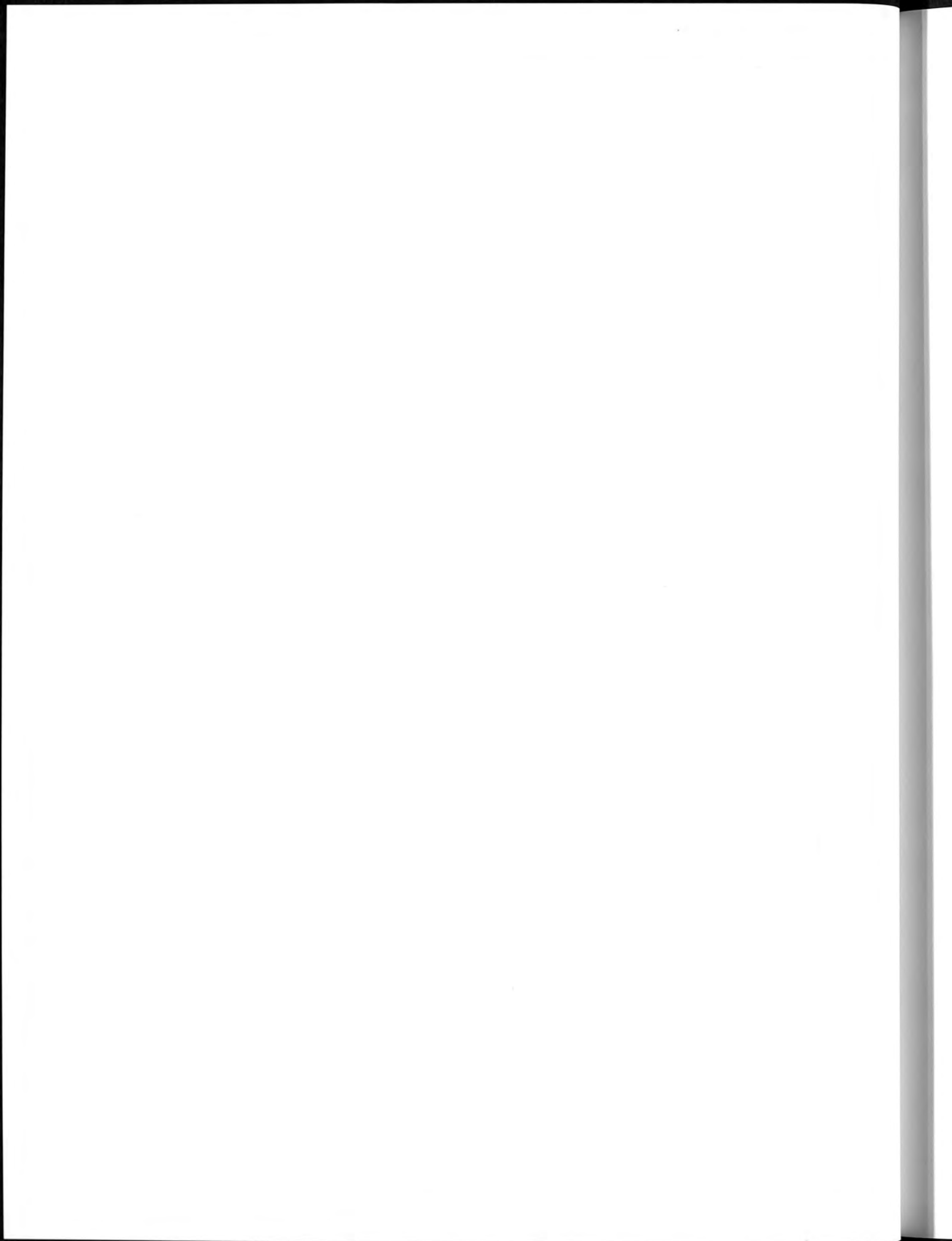
Surge toda una cultura de los tejidos más adecuados para estar en contacto con la piel. Como consecuencia de ello, la creación del concepto de "ropa interior", por contraposición a la exterior, se debe a este momento. En Europa y con una duración considerable, se impondrá la "limpieza seca" frente a la cultura del agua.

Todo esto está relacionado, ya lo dijimos, con la consideración de la piel como envoltura porosa, a través de la cuál pueden penetrar en el cuerpo todo tipo de enfermedades. Otro modo de cuarentena, en definitiva, pero esta vez individual, frente a enfermedades contra las cuales no resultaba eficaz ninguna de las barreras físicas que se venían levantando desde antaño.

\* \* \*



**LA ILUSTRACION Y LA REVOLUCION DEL  
CONCEPTO DEL *HOMO HYGIENICUS***





Un nuevo cambio se vislumbra a finales del siglo XVIII y en los comienzos del XIX, evidentemente muy relacionado con los progresos de la Medicina, la Bacteriología, la Microbiología y la Inmunología.

Nace, en palabras de Labish, el concepto de *Homo Hygienicus*, el hombre potencialmente sano y saludable en tanto y en cuanto cultive la disciplina que, ya desde Hipócrates, se conocía como Higiene.

La limpieza personal va a desarrollar, aquí, un papel fundamental. Justificándose plenamente por los avances científicos, lo limpio se va a relacionar con lo vigoroso, con lo saludable.

Ya en el siglo XIX la cultura de la limpieza de la piel es defendida tanto por los intelectuales en general como por los médicos en particular.

Fueron fundamentales obras como el "**Catecismo Sanitario**" que B.Ch. Faust dió a conocer en 1794, en el que se especificaba cómo debían vivir los niños para alcanzar un desarrollo vigoroso. Entre sus indicaciones, estaba la de propulsar una vuelta a los baños y a la higiene personal basada en la limpieza de la piel.

En España, la obra de Méndez Alvaro: "**Reflexiones acerca del catarro pulmonar epidémico que vulgarmente se conoce como Gripe**", publicada en 1837, recomienda medidas higiénicas que evitan la transpiración y la acción del frío y de la humedad sobre la piel.

Otro ejemplo español nos lo proporciona Felipe Monlau, quien, basándose en la escuela inglesa, relaciona la higiene individual con la lucha contra las epidemias. Así, describe en 1871 "el régimen preventivo" frente a una epidemia como sigue:

"(...) habitar en pisos o barracas espaciosas, bien ventiladas y bañadas por mucha luz; llevar vestidos que preserven mucho de la humedad y del efecto de las vicisitudes atmosféricas; cuidar minuciosamente de la limpieza personal y tomar algún baño ligeramente jabonoso o alcalino que limpie la piel sin debilitar el cuerpo; usar alimentos sanos, frescos, nutritivos, de fácil digestión y siempre con sobriedad; usar con gran moderación de los alcohólicos, pues está observado que los borrachos, junto con los tragones, los débiles y los pobres, son los que más pábulo dan a todas las epidemias; ejercitar el cuerpo al aire libre y por sitios elevados; dormir un sueño bastante prolongado, no saliendo de la habitación mientras el sol esté debajo del horizonte; huir de la tristeza, del miedo y de la cólera y de toda pasión así exaltante como deprimente; y remediar en el acto la menor indisposición que se sienta".

Pero como paradigma del cambio de mentalidad que los progresos científicos habían promovido en el ámbito de la higiene individual, podríamos mejor tomar el librito de Ildelfonso Yáñez, escrito en 1907 en Cádiz bajo el título: "**Vulgarizaciones higiénicas (para el taller y la escuela)**".

En él, siguiendo el esquema hipocrático y los *Regimina* de higiene medievales, se divide la materia en una serie de capítulos dedicados al "Aire y su purificación", el "Agua", la "Casa", los "Alimentos", los "Vestidos", los "Baños" y la "limpieza individual", el "Trabajo" y el "Reposo", los "Excitantes y Narcóticos",

el "Alcohol y otros excitantes", el "Mitridatismo" - esto es, la capacidad de adaptar el cuerpo a las circunstancias externas -, los "Juegos" y, por último, la "Niñez", la "Juventud" y la "Vejez".

Los consejos de Yañez son sencillos y elementales, eminentemente obvios para nuestra mentalidad actual. Pero si hubieron de ser escritos es porque, a principios de siglo, no lo resultaban tanto.

Así, la explicación acerca de la limpieza y aireamiento de la casa y de sus enseres; la templanza en la alimentación y la variedad recomendable en ésta; la elección de vestido y calzado transpirable y cómodo; la cotidianeidad del baño, etc., se encaminaban, sin duda, a la educación de las clases menos favorecidas de entonces, pero a buen seguro no formarían todavía parte automática del acervo cultural de los más ricos.

La limpieza individual es defendida por Yañez, en primer lugar, como una cuestión de "sensibilidad e inteligencia", haciendo una comparación, con énfasis suficiente, entre el hombre cultivado, inteligente y limpio, y la del hombre tosco, sucio y elemental. Pero, además de esta ventaja, la limpieza produce otra: la de la salud, indisolublemente ligada a ella por cuanto protege al hombre de parásitos, microbios e infecciones.

"Intuitivamente y mucho antes de que la Ciencia hubiera hecho conocer el fundamento de todas estas cosas, los códigos religiosos habían establecido la limpieza previa antes de las comidas y las abluciones y los baños como obligaciones religiosas de los creyentes".

Así pues, añade este autor de principios de nuestro siglo, conviene seguir unas pautas regulares de limpieza, comenzando por la mañana, observándolas antes de las comidas y después de los trabajos corporales. A la limpieza diaria, de vez en cuando conviene añadir:

"una limpieza parcial más minuciosa de ciertas regiones del cuerpo, como son los sobacos, los pies, el interior de las narices (...) y, por último, aquellas regiones que un pudor mal entendido suele dejar sin limpieza".

Todo ello, sin descuidar las uñas, la boca y el cabello, que tendrá más lustre y salud si la cabeza se lleva al descubierto...

En fin, terminando con estas indicaciones elementales de limpieza, afirma Yañez que:

"no hay mejor belleza que la que lentamente labra la limpieza. Aún las personas que no ven las ventajas de la limpieza, hacen desde luego una excepción en favor del rostro y las manos (lo que se ve), para hacerse agradables y aparecer más bellas. Quien obra así, por estos motivos solamente, suele desnaturalizar la limpieza, empleando aceites y mejunges, causas después de arrugas y flacidades (*sic*)".

\* \* \*

Otro factor de cambio son, en estos momentos, los baños de mar. La moda del baño en el mar, introducida en el siglo XIX, tuvo consecuencias decisivas en la transformación de los hábitos higiénicos de nuestra época.

Aunque los baños, sobre todo en ríos y en época de calor, fueran ya cultivados, se trataba ahora de convencer a los adultos de las ventajas del agua de mar desde el punto de vista de la salud.

Yañez considera los baños como "elemento de salud" porque tonifican el cuerpo y "habituán al hombre a tenerle menos miedo" al elemento acuático y a dominarlo. El baño en el mar puede ser además un medio de sustituir a las termas colectivas del mundo clásico, que exigirían "sumas demasiado elevadas", por otros sistemas más asequibles y tan convenientes como éste.

Debe acostumbrarse al niño a los baños desde muy temprana edad, pero no en aguas calientes o demasiado frías. En tal caso, "todo lo que tiene el baño en agua fresca de tónico, lo tiene de deprimente" en los otros dos casos.

Sin embargo, cuando se produzca este "regreso" al agua, volviéndose a parámetros antiguos para unos, nunca abandonados en época medieval para otros, la higiene personal habrá experimentado algunas transformaciones.

\* \* \*

Desde el punto de vista estrictamente sociológico, como demuestran autores de la talla de Labish, Elías y Vigarello, lo importante en este proceso es la transformación del concepto, el cambio de mentalidad.

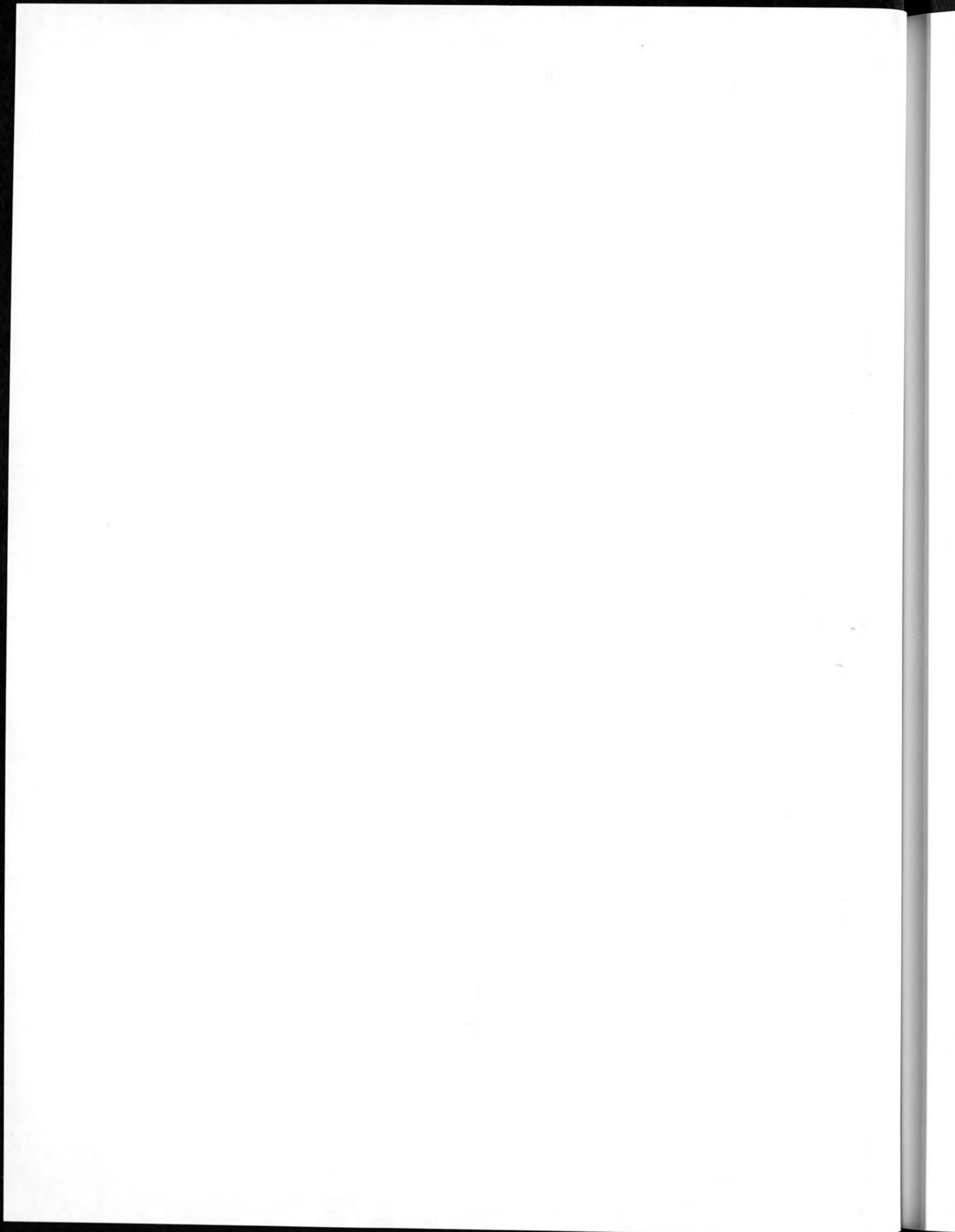
Para empezar, la higiene se va a convertir en una parte inseparable de la esfera de lo privado, a diferencia de lo que acontecía en siglos anteriores.

Los lugares destinados al aseo y al baño se generalizan y hacen "normales" hasta grados nunca logrados, pero, paralelamente, se hacen absolutamente infranqueables para los demás. La higiene se convierte en un ritual privado que afecta a lo invisible por los otros y cuya autovaloración es lo que importa.

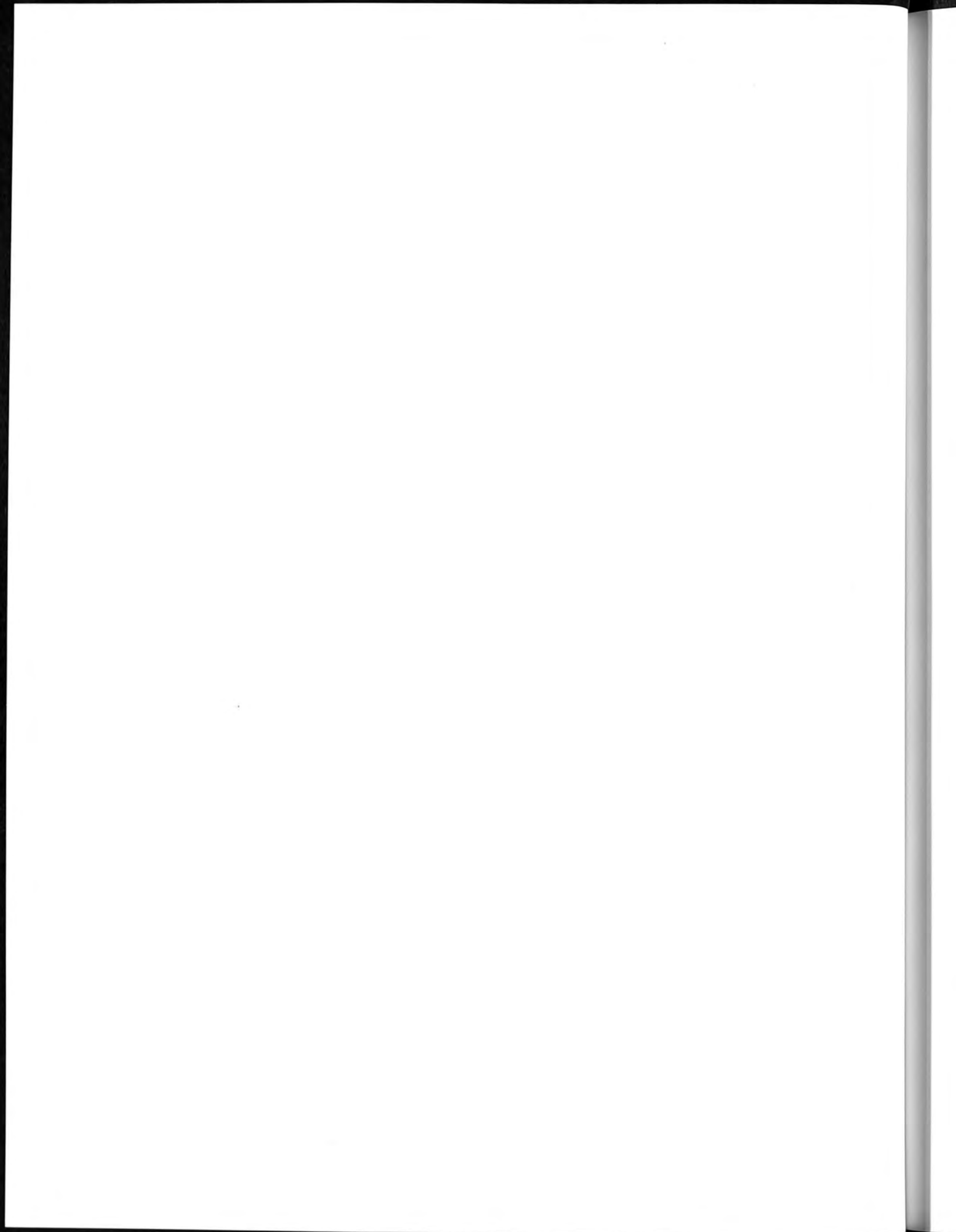
En segundo lugar, y esto es lo que más interesa al tema que tratamos, se encuentra el punto de vista sanitario: la limpieza, como defiende Yáñez en sus "Vulgarizaciones", con evidente ánimo pedagógico, se convierte en un instrumento de salud.

Limpieza del cuerpo, de las ropas, del entorno... serán éstos factores, *sine qua non* de salud, elementos inseparables de ésta. Griegos y romanos lo intuyeron, puede que incluso los hombres del Medievo. Lo negaron humanistas y reformistas y, a partir de que algunas voces ilustradas lo proclamaran, lo aprendieron los hombres del siglo XIX y lo practicamos los hombres del XX.

\* \* \*



**CAPITULO III**  
**BREVE HISTORIA DE LA SALUD PUBLICA**



Es obvio que la movilidad de gentes, cuando las condiciones sanitarias no son las óptimas, tanto en lo que atañe a la higiene privada como a la salud pública en general - y éstas han sido y son todavía y a menudo las condiciones de la peregrinación - es uno de los factores esenciales en la transmisión de enfermedades.

Pero puede también decirse que el fenómeno de las grandes peregrinaciones ha sido y es, desde tiempo inmemorial, consecuencia no sólo de la propagación de enfermedades contagiosas, sino de los avances más espectaculares del Hombre en la lucha contra éstas.

Esto, que puede parecer un contrasentido, se explica por sí solo si tenemos en cuenta que, al tiempo que fueron las peregrinaciones a La Meca la causa de la aparición en Occidente de numerosas epidemias, el conocimiento de este fenómeno de causa-efecto fue uno de los motores que propiciaron, en primer lugar, la indagación en muchas enfermedades de origen infeccioso y, en segundo, la aparición de la llamada "Sanidad Internacional", un conjunto de normas para la protección de cada país contra enfermedades importadas de otros.

En efecto, desde 1831, en La Meca estalló el cólera veintisiete veces, de las cuáles cinco pasó a Egipto y de allí a Europa. Aunque en menor proporción, la peste siguió la misma ruta, invadiendo el Mediterráneo. En gran medida, las distintas reuniones internacionales que se desarrollaron en Europa en este siglo para propiciar la defensa contra estas epidemias fueron consecuencia de este fenómeno.

Pero varios siglos antes se habían comenzado a tomar medidas de salud pública y prevención durante las grandes epidemias de peste y otras enfermedades contagiosas en la Edad Media Europea.

El fenómeno que mejor expresa la movilidad social de la Edad Media es el de la peregrinación, junto con las guerras de conquista y Cruzadas (en el caso español, de "reconquista", también convertida en Cruzada) y de poblamiento o "re población", de ahí su gran interés en lo relativo al tráfico de enfermedades que el propio tráfico de gentes genera.

Muchas de las epidemias medievales tuvieron como origen el intercambio comercial entre Oriente y Occidente, continuado desde el Imperio Bizantino, una vez que se había interrumpido en el resto de la Europa "bárbara" tras la desaparición del Imperio de Occidente. Pero sin duda también incidiría en su transmisión el tráfico de gentes, Cruzados y Peregrinos, hacia los Santos Lugares, Roma y Santiago, aunque sea mucha la dificultad de demostrar, en cada caso, una relación causa-efecto.

También en el mundo grecolatino se habían observado y tratado de frenar, sin éxito, los brotes infecciosos y las epidemias que, de tarde en tarde, se ensañaban con la población mediterránea.

La diferencia entre las realizaciones grecolatinas y lo que ocurría durante el Medievo era que, en el primer caso, se habían puesto los medios para evitar la enfermedad, con una infraestructura higiénica admirable en un mundo eminentemente urbano. Ahora bien, una vez declarada la epidemia, los antiguos se encontraban tan impotentes ante ella como los hombres del siglo XIII o el siglo XVII.

Naturalmente, ni entonces ni después, hasta que se tuvo noción de "contra qué o quién" combatir gracias al avance de la ciencia bacteriológica, la profilaxis de las enfermedades infecciosas fue realmente eficaz. Se estaba todavía en la fase de la sanidad internacional definida por J. Balén como "*periodo de aislamiento*" en el combate contra la propagación de las epidemias.

En efecto, hasta la Edad Moderna y hecha la salvedad del Mundo Grecolatino, como luego veremos, la preocupación médica se centraba, fundamentalmente, en personas concretas.

La delimitación de un cuerpo de saberes y técnicas específicas en torno a la defensa de la salud de la generalidad de los individuos, esto es, la Salud Pública, sólo se alcanzó a finales del siglo XVIII, para desarrollarse, finalmente, con los procesos de industrialización y urbanización.

En el último tercio del siglo XIX la microbiología médica comenzó a proporcionar armas eficaces, como los sueros y las vacunas, que dotaron de nuevas dimensiones a las propuestas de intervención higiénica.

Los médicos del siglo XIX, movidos por el vertiginoso avance de la Ciencia y de la Técnica, formularon el proyecto -hoy convertido en sueño-, de poder, mediante una ordenación de la vida y de la sociedad en favor de la salud, erradicar de nuestro mundo la enfermedad.

Esto, en materia de sanidad internacional se traduciría en la entrada de la Europa más adelantada de la época en el "*periodo de las convenciones sanitarias*", si bien en un lento proceso que comenzó en 1851 y no vio cerrado su ciclo hasta bien entrada la centuria siguiente.

Pero la Ciencia del siglo XIX no podía por menos de ser optimista. En 1905, siendo portavoz del sentir de todo un siglo, J. Pagel, escribía lo siguiente:

"Parece llegado un tiempo en que la Medicina se siente llamada a ser la conductora de la Humanidad, no como simple arte de curar, sino en el grande y libre sentido de una ciencia de la vida humana en su totalidad y de un arte capaz de garantizar vida, salud y bienestar a la existencia del individuo y de la sociedad".

Pese a que estas expectativas no podían cumplirse en su totalidad, ya bien entrado nuestro siglo la Higiene Pública dará un paso más al convertirse en Medicina Social o Medicina Preventiva, con lo que ello supondría de preocupación global, por parte de los Estados, en cuanto a la prevención, profilaxis y curación de las enfermedades de sus habitantes.

En el caso de la transmisión de enfermedades de unos países a otros se llegaría así, por fin, a la llamada fase de los "*organismos internacionales*", culminada con la creación, en 1948, de la Organización Mundial de la Salud en el seno de la Organización de las Naciones Unidas y las sucesivas ediciones del Reglamento Sanitario Internacional.

\* \* \*

En las páginas que siguen, aunque nos preocuparán principalmente aquellos aspectos de la Salud Pública relacionados con la movilidad de las gentes, vamos a tratar brevemente sobre el aspecto sanitario de la civilización grecolatina, por cuanto, pese al hiatus producido por las invasiones bárbaras, sus grandes realizaciones higiénicas serían recuperadas, poco a poco y con gran esfuerzo, no ya durante el Medievo, sino incluso durante el largo proceso del nacimiento del mundo moderno. Es más, podría afirmarse que, pese a los prejuicios en contra establecidos por la tradición popular y por los hombres del Renacimiento e Ilustración, cuyas opiniones han marcado en gran medida nuestra opinión, la Edad Media está, en este tema, mucho más cerca de la Antigüedad Latina que ciertos siglos posteriores.

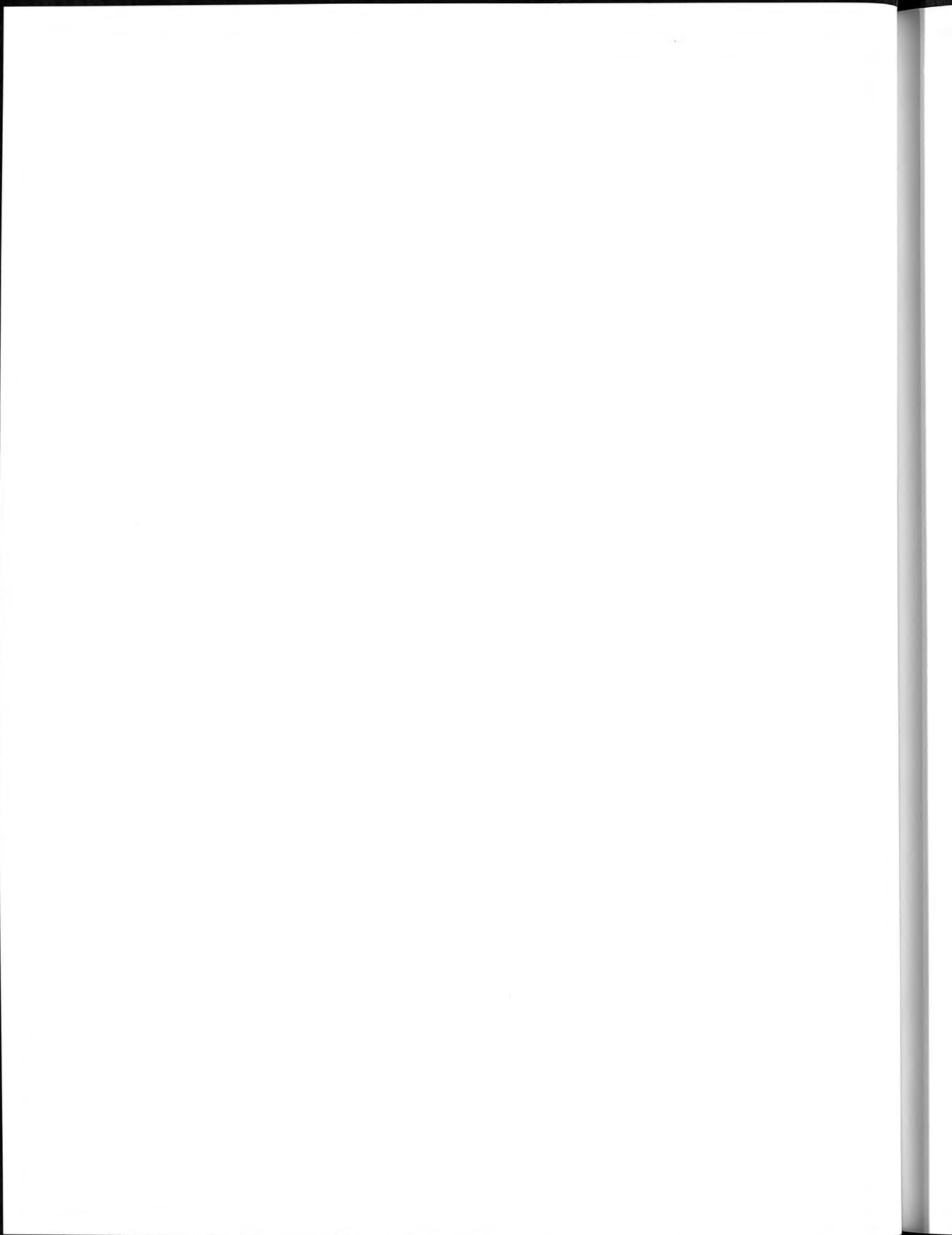
Las razones son múltiples, pero no ha descartarse, entre ellas, la simple cercanía temporal, que permitía al hombre medieval conocer, valorar y aún utilizar parcialmente los éxitos de lo antiguo, si bien las condiciones materiales y su sistema de vida, básicamente rural, no le permitían acceder a ellos.



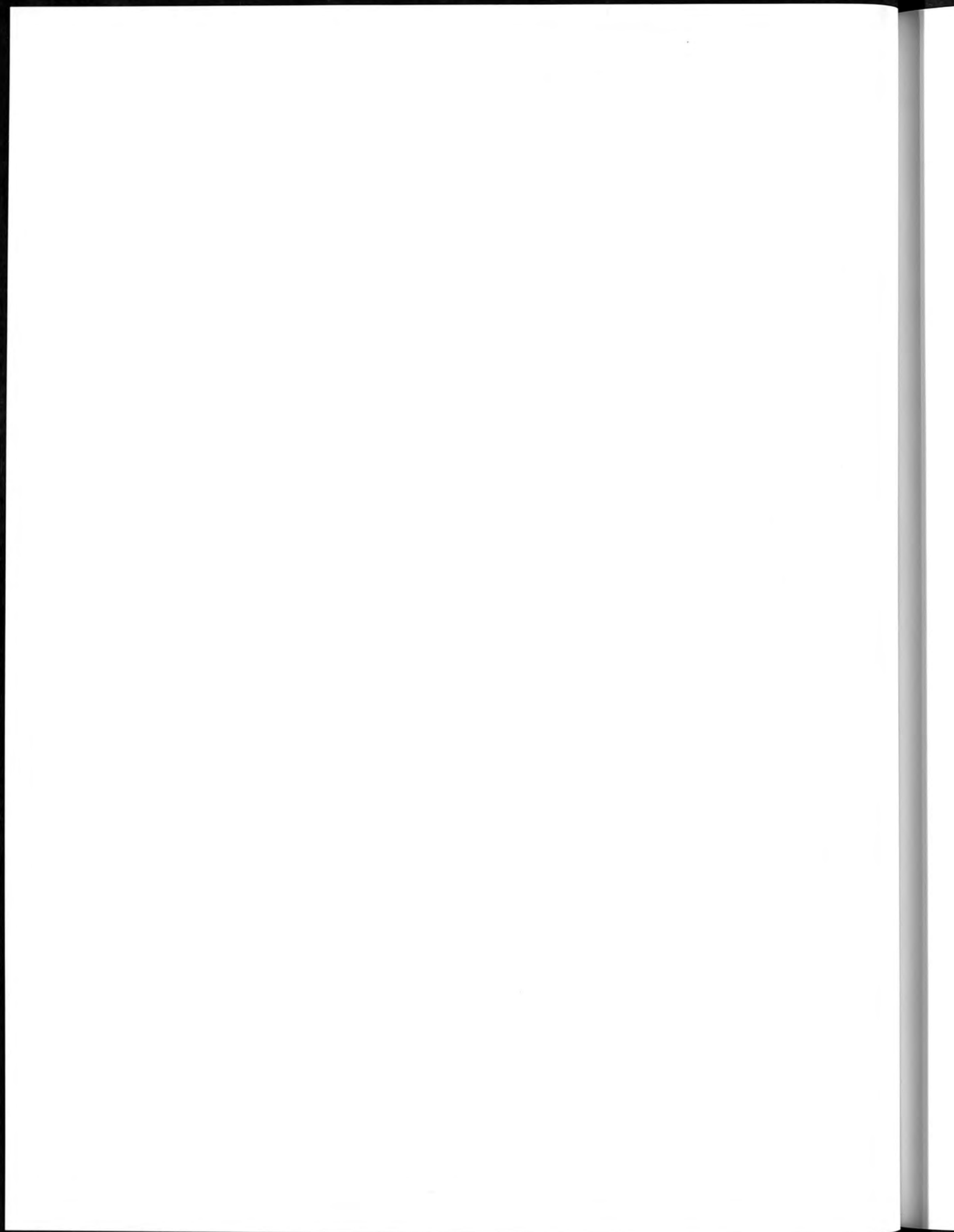
Nos ocuparemos después, con mayor detenimiento, del Medievo, momento que, como ya hemos indicado, nos interesa siempre especialmente por ser éste el del florecer del Camino de Santiago. Y, tras una breve pausa en el siglo XVI, por la documentación sobre higiene en hospitales españoles que se conserva, pasaremos a destacar el proceso del nacimiento de la Higiene moderna en los siglos XIX y XX, aunque sin olvidar que ésta tuvo su origen en el movimiento ilustrado de finales del siglo XVIII.

Para ilustrar la realidad de este "salto" histórico, baste tener en cuenta que, entre Hipócrates y Sydenham, uno de los padres de la Epidemiología moderna, los especialistas tan sólo sitúan a no más de tres autores del siglo XVI (Fracastoro, Porcell y Baillou), considerándolos meros "eslabones" entre la obra hipocrática y la epidemiología actual.

\* \* \*



# **ANTIGÜEDAD Y SALUD PUBLICA**



La ciudad de Roma nació sobre una serie de colinas rodeadas de vados pantanosos y malsanos. Según la tradición, cuando todavía los Etruscos tiranizaban la ciudad, se iniciaron las obras de desecación y acondicionamiento del principal de estos vados, entonces ocupado por un cementerio y a partir de entonces convertido en el famoso Foro Romano.

Las galerías de drenaje, llamadas *cuniculi*, conducían, formando una tupida red, hacia la Cloaca Máxima, que todavía puede verse desembocar bajo los muelles del Tiber.

En su lucha contra los terrenos palúdicos, los Romanos incluso protegieron la compleja estructura de sus vías de comunicación, asentando las capas inferiores de éstas, cuando el terreno era pantanoso, en estacas de madera.

¡Qué panorama más distinto habría de encontrarse, siglos después, el peregrino compostelano, sin apenas restos de la tupida red viaria romana, ni aquellos magníficos puentes de piedra para vadear los muchos ríos del Camino...!.

El problema de la higiene ambiental, por la topografía de la ciudad de Roma, preocupó por lo tanto de especial manera y desde muy temprano a sus técnicos y teóricos.

Vitrubio, el gran teórico de la arquitectura romana, consideraba, en efecto, que la construcción de una casa no es sólo un problema arquitectónico, sino también higiénico.

Se ha de buscar un lugar sano, sin nieblas ni brumas, "asegurándose de que no existan pantanos en las proximidades", aconseja Vitrubio.

Columela, como el anterior, rechaza también la construcción de viviendas en las cercanías de los pantanos y añadiendo que:

"Las aguas estancadas, bajo la acción del calor, dejan evaporarse los miasmas y producen insectos armados de aguijones dañinos que nos atacan".

Varrón va más allá, dando la siguiente explicación sobre lo perjudicial de los pantanos para la salud:

"Los pantanos producen pequeños animales invisibles a simple vista que penetran en el cuerpo a través de la boca y la nariz, con el aire que se respira, y provocan graves enfermedades".

Huelga decir que, si sólo para el emplazamiento de la casa romana se prevee un estudio previo del terreno, son muchos más los aspectos que conlleva la construcción de un núcleo de población de nueva planta, tal y como fue el caso de los miles de lugares surgidos a raíz del expansionismo romano por todo el Mediterráneo y, de modo especial, en el Occidente europeo.

Tras las legiones, ingenieros del ejército y médicos eran los encargados de informar sobre la conveniencia o no de cada nueva fundación. No sólo se valoraba el interés estratégico, político o económico del lugar, sino también las condiciones de habitabilidad e higiénicas del mismo.

El abastecimiento de agua suficiente y de buena calidad era uno de los problemas que más preocupaban entonces. De ser necesario, se la buscaba a muchos kilómetros de la sede de la ciudad, pero nunca se recurría a aguas insalubres.

En la propia Roma ya se había tenido la experiencia de que, a partir del 300 a.C., momento en el que se fue abandonando la costumbre de beber agua del Tiber, cesaron numerosas epidemias. De ahí que la ciudad llegara a ver construidos a su alrededor hasta trece acueductos.

También por esta razón en Mérida, uno de tantos ejemplos españoles y ciudad dotada de dos grandes presas y todo un complejo sistema de drenaje de los valles circundantes, no se tuvo que recurrir a beber agua del Guadiana hasta época visigoda, momento en el que, por medio de una cisterna en la Alcazaba, se llegaba a filtrar en el interior de la ciudad el agua del río. Las consecuencias en la salud de sus habitantes no se hicieron esperar.

Al mismo tiempo que se procuraba la llegada de agua al núcleo urbano, se construía toda la red urbana de cloacas pareja al trazado de las calles, lo que permitía, en el futuro, el acceso fácil a la misma para su mantenimiento y limpieza. Las cloacas recogían las aguas fecales de edificios públicos y privados y, salvo raras excepciones, se cubrían.

Plinio el Joven escribe escandalizado al emperador Trajano, en el siglo II de nuestra Era, al observar en la ciudad Bitibnia de Amestris que una gran cloaca discurría al descubierto y alegaba motivos "tanto estéticos como higiénicos" para realizar las obras oportunas de cubrición que, obviamente, Trajano refrendó.

En las ciudades de trazado antiguo, como Pompeya, la materia fecal y las aguas sobrantes, sin embargo, discurrían por la calzada hasta alcanzar las murallas y, a través de ellas, la salida al exterior.

Pero éste no fue el caso de las ciudades del Occidente europeo que nos ocupan y por las cuales el Camino discurriría siglos más tarde. Una de tantas, León, cuyo origen estuvo en la donación de esas tierras a los veteranos de la *Legio Septima Gemina* en época de Augusto.

Pero no fueron éstas las únicas realizaciones de finalidad higiénica. En una cultura eminentemente urbana como es la grecolatina y con los medios de que dispuso el mundo romano, primaba la protección de la colectividad contra sí misma. El control del agua, de los alimentos y de los detritus eran las tres claves de su Higiene Pública.

Si los acueductos eran vigilados y limpiados regularmente, así como los pozos, igualmente existía toda una reglamentación sobre el transporte y conservación de los alimentos a cargo de unos funcionarios públicos que se debían a la *Cura Annonae*, esto es, a la policía alimentaria. Igualmente, se mantenía un control estricto sobre los detritus humanos y animales mediante la conservación de la red de cloacas y el fomento de las letrinas públicas.

En la Antigüedad, ya lo apuntamos, la evacuación, tanto de orines como de heces, no se había aún establecido en la esfera de lo privado, siendo consideradas estas funciones orgánicas algo tan natural como realizable en público.

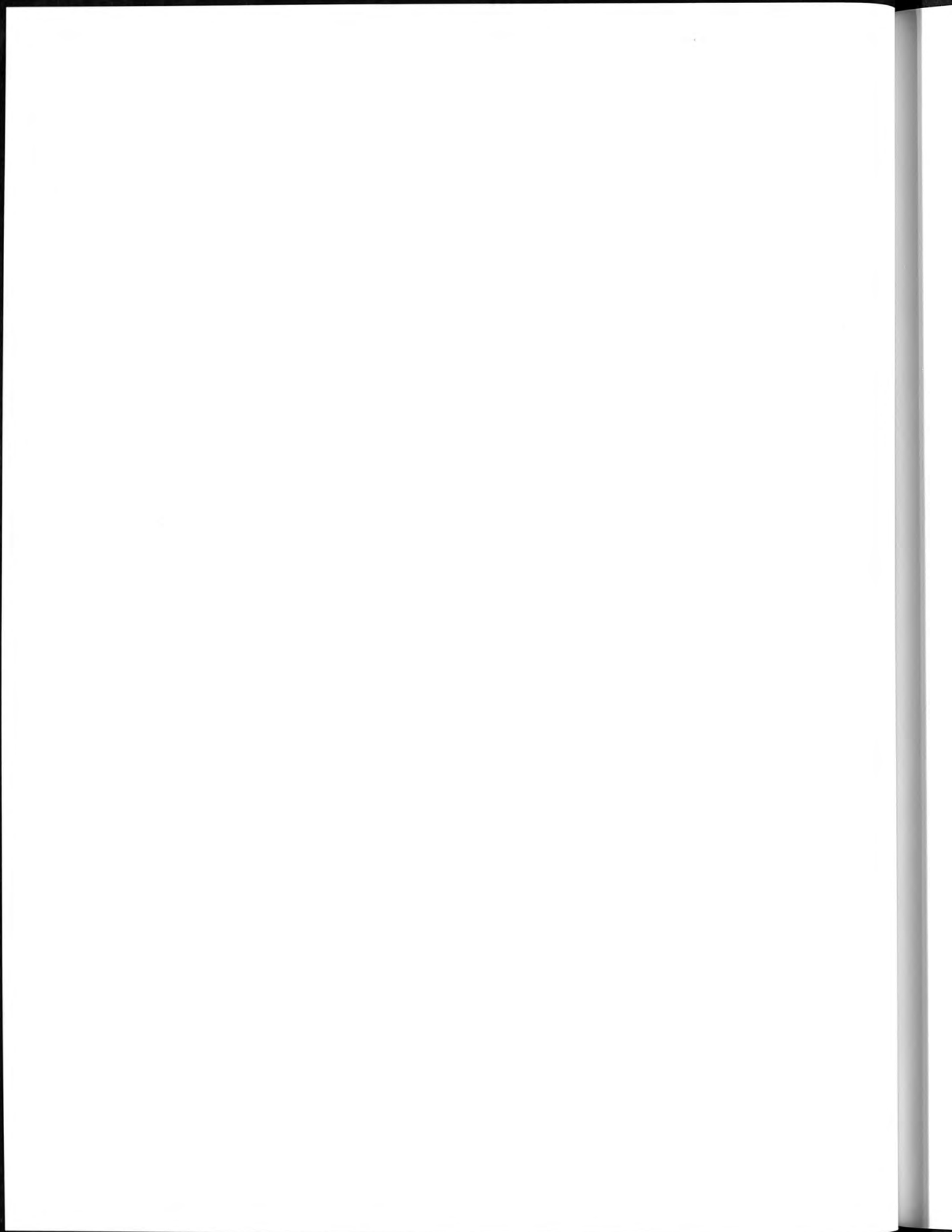
Los tintoreros o *fullones* utilizaban para sus labores de limpieza el amoniaco derivado de la fermentación de los orines humanos, que obtenían gratuitamente por el expedito sistema de colocar, a tal efecto, unas cubas ante su establecimiento. Este beneficio "particular" de los detritus sería grabado con un impuesto a partir de Vespasiano, al igual que la utilización de materia orgánica para abono agrícola, que se debía transportar en carros cerrados durante la noche.

La asistencia pública a gentes desposeídas, las leyes que prohibían el aborto provocado, el estupro y la prostitución, la higiene funeraria -los sepelios se realizaban, salvo en el caso de los emperadores, siempre al exterior de los muros de la ciudad, ya se tratara de inhumaciones, ya de incineraciones-, etc., serían, de poder detenernos en ello, otros tantos temas a considerar para valorar en su justo término los logros higiénicos de la civilización romana.

No puede por tanto extrañarnos que, a tenor de lo visto, La Ley de las XII Tablas recogiera la siguiente máxima:

*Salus Populi Suprema Lex Esto*

\* \* \*





## LAS EPIDEMIAS EN LA ANTIGÜEDAD

Pese a todas estas medidas verdaderamente importantes de Higiene Pública, el mundo romano, como es de imaginar, no se veía libre del azote de determinadas enfermedades.

Sin embargo, y a tenor de los registros históricos, estas fueron mucho más frecuentes durante todo el periodo republicano que durante los cerca de cinco siglos que abarcó el Imperio.

La diferencia puede cifrarse entre las treinta epidemias que, aproximadamente, se calculan durante el primer periodo y las tres de época imperial: la de cólera, conocida como "Antoniniana" y las de viruelas declaradas durante la crisis del siglo III.

No creemos que esta ausencia de epidemias deba ser achacada a la ocultación intencionada del hecho por parte de los historiadores latinos, por cuanto se basaban éstos no sólo en sus observaciones personales sino también en los registros objetivos del Estado.

Por lo demás, la profesión histórica fue lo suficientemente cultivada como para que una ausencia así no pueda ser atribuída a la malintención u olvido del escritor.

\* \* \*

La primera de las epidemias de la que se tiene noticia data de época del propio Rómulo, en el siglo VIII a.C. A partir de entonces, se suceden a lo largo de los siglos.

Los distintos autores, Plutarco, Tito Livio, Dionisio de Halicarnaso..., se refieren a ellas como fenómenos de masas, que afectan a toda la población y denominándolas, de modo genérico, "pestilencia". Sin embargo, por las escasas descripciones de los síntomas que a veces nos han legado, Penso y otros autores han podido deducir, en algunos casos, si se trataba de peste, de viruelas, tifus exantemático o cólera.

Que se encontraban totalmente inermes ante el ataque de algunas epidemias se hace patente en el año 295 cuando el Senado Romano opta por enviar una embajada al Santuario de Asclepio en Epidauró con la misión de importar el culto del dios-médico griego a la Ciudad Eterna.

Contra otras, sin embargo, hallaron determinados recursos profilácticos, así como para evitar el contagio en enfermedades como la malaria por medio de la higiene del suelo y el ambiente.

En general, las epidemias se dieron en Roma y otras ciudades del Imperio cuando las condiciones sanitarias y la higiene privada no estaban aún muy desarrolladas. Beber agua de los ríos, no poseer la infraestructura de cloacas suficientes, demostró en Roma y por ende se aplicó a todos los lugares de nueva fundación, que si no impedían, al menos retrasaban o hacían menos virulentas las epidemias.

Es muy significativo el hecho de que, durante la crisis del siglo III, se declarara una gran epidemia en Roma que duró 15 años...

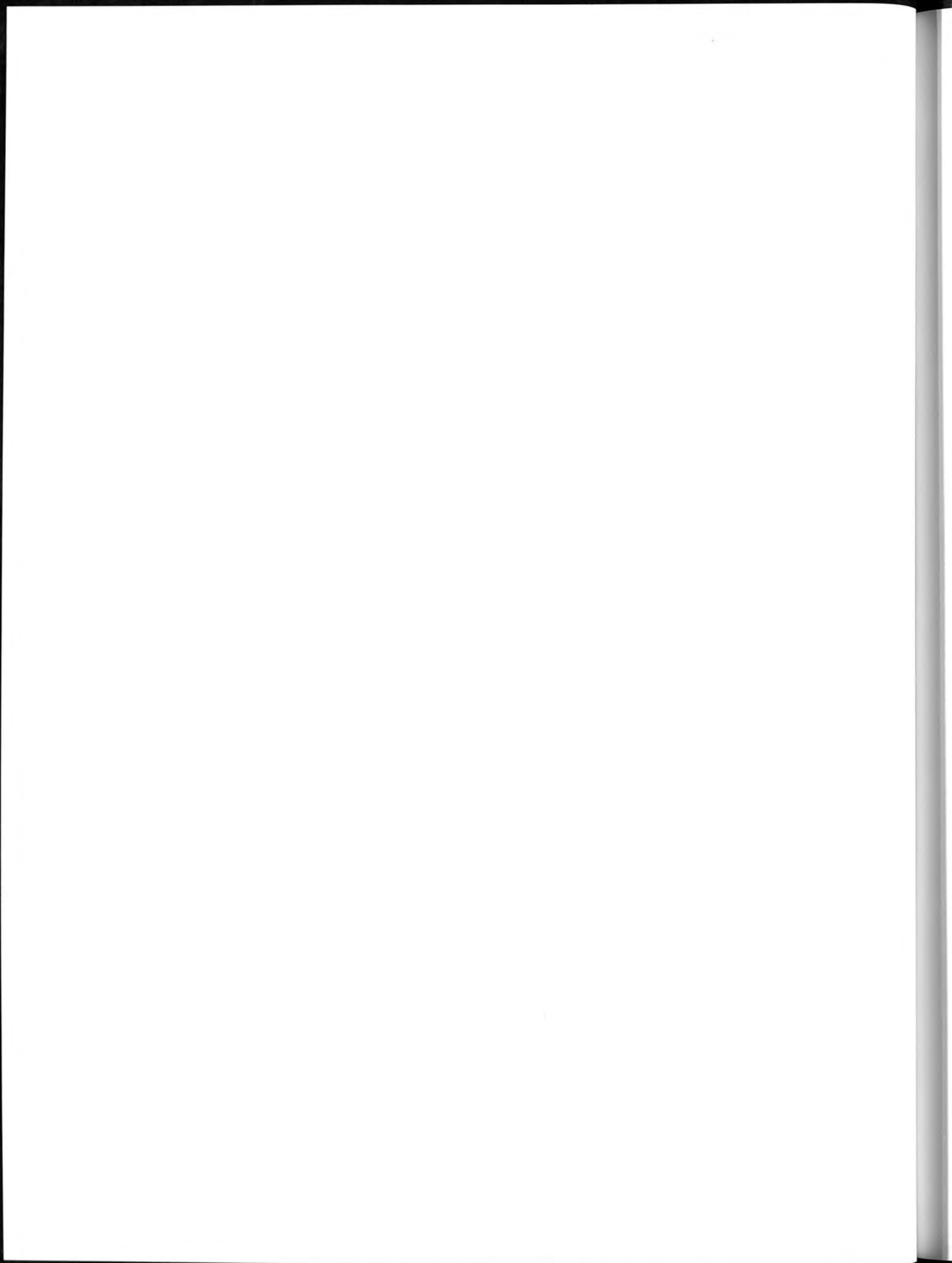
Las medidas individuales contra la pestilencia que propone Celso son las siguientes:

"en tiempo de epidemias es bueno viajar, navegar o al menos pasear lentamente, a pie o en carro, antes de la hora más fuerte de calor, nunca después de comer o del baño. Evitar los placeres sensuales, el vómito y el sueño, sobre todo después de haber comido. Es bueno tener el intestino vacío, no bebais vino más que días alternos. Cuando se hayan observado estas precauciones, modificad lo menos posible el ritmo normal de vuestras vidas".

Afortunadamente, la indicación del viaje, dirigida a las clases poderosas y más o menos desocupadas no podía tener, ni tuvo, un arraigo muy general entre la población. De lo contrario, las consecuencias de la movilidad que proponía Celso para combatir la peste habrían sido infinitamente más graves.

Los contagios, sin embargo, se protegían por medios mecánicos e higiénicos de tipo individual y social. La transmisión por animales vivos de determinadas enfermedades se combatía por medios mecánicos (redes, matamoscas), limpieza (de pavimentos y enseres) y fumigación, aparte de la huida sistemática de terrenos pantanosos a la que ya hemos aludido.

## **LA SALUD PUBLICA EN LA EDAD MEDIA**



La salud pública, durante la Edad Media, está indisolublemente unida a las enfermedades contagiosas, fundamentalmente a la peste, la lepra y el Fuego de San Antón.

Las realizaciones higiénicas de tipo colectivo derivan de la lucha contra estas enfermedades, que tanto tuvieron que ver con los movimientos sociales, por medio del comercio, las guerras de conquista y las peregrinaciones.

En la Edad Media se llevaron a cabo "programas" de profilaxis de estas enfermedades, casi siempre insuficientes y a menudo inútiles por el desconocimiento de los agentes de la enfermedad, pero increíblemente "modernas" en lo relativo a su concepción: la prevención y el carácter público, colectivo, de las medidas precautorias.

Se dictaron normas y disposiciones legales que a menudo incidieron sobre temas sanitarios, construcción de casas, venta y comercio de alimentos.

Pero es obvio que sus realizaciones higiénicas sufrieron un considerable retroceso con respecto al pasado grecolatino. Por ejemplo, el capítulo de la balneología, tratado más arriba, decayó en la Edad Media cristiana, aunque se mantuvo en la musulmana, con las subsiguientes pérdidas en lo relativo a la cultura del aseo corporal.

La lepra, la peste y el Fuego de San Antón, fueron las enfermedades epidémicas por antonomasia en la Edad Media. No vamos a extendernos en demasía sobre este tema, que excedería los límites impuestos por este trabajo. Sí, en cambio, veremos cómo la presencia de estos fenómenos epidémicos supuso un gran avance en medicina preventiva, avance del que todavía, en parte, somos deudores.

La lepra fue sin duda la enfermedad contagiosa con más repercusiones de tipo sociológico en la Edad Media europea. De hecho, era la enfermedad, la "*malattia*" por definición en estos siglos.

Si bien no afectó, como la peste, a grandes masas de población causando mortandades espectaculares, ni se establecieron contra ella medidas de tipo sanitario, contra la lepra se establecieron pronto unas normas básicas de profilaxis basadas en el aislamiento radical del enfermo para evitar así el contagio a otros individuos.

No se trataba de una enfermedad nueva: ya era conocida en los primeros siglos de nuestra Era, en los que se practicaba el mismo modo de prevención: el aislamiento del enfermo.

En el siglo X ya se había establecido la tradición de arrojar a los leprosos de las comunidades y declararlos "civilmente muertos", incluyendo en el ceremonial de esta expulsión una Misa de Difuntos. Esto suponía que, mientras no fueran admitidos en un Lazareto o Leprosería, lo que no ocurriría hasta que, a finales de la Edad Media, prácticamente todas las ciudades tuvieron su propio "Hospital de Incurables", los leprosos estaban condenados a vagar por los contornos de las poblaciones y por los campos pidiendo limosna.

Con el resultado de que acababan por constituir, en palabras de Schipperges, "rebaños de infecciosos errantes".

Las leproserías europeas alcanzaron, en el siglo XIII, un número aproximado de 20.000, estando situadas por lo general al exterior de las ciudades, en los cruces de caminos y a lo largo de las rutas de peregrinos, que practicaban así la caridad con estas gentes castigadas por Dios de manera tan cruel.

No olvidemos que, en lo relativo a las causas de la enfermedad, en la Edad Media se consideraba que en ellas intervenía la Providencia, más que ser consideradas como una disfunción pasajera o un desperfecto de tipo casual hasta cierto punto reparable.

\* \* \*

La peste, causante de la "Muerte Negra", y el "Fuego de San Antón", enfermedad causada por el cornezuelo del centeno, sí fueron causantes de mortandades catastróficas en el Medievo.

La más conocida de estas epidemias, y de mayores consecuencias, fue la peste que, procedente de Oriente, se extendería entre 1348 y 1350 por toda Europa suponiendo la muerte de una cuarta parte de la población total del continente, calculada por algunos en unos 25 millones de personas.

Son hartos conocidos los relatos de los más destacados literatos de entonces, como Boccaccio en Italia, entre otros, sobre los estragos de la epidemia. Pero quizás impresionen más, en los registros parroquiales, frases tan escuetas y expresivas como éstas:

"La peste visitó la casa y no se apartó de su umbral hasta que se hubo llevado a todos", o:

"la peste los mató uno tras otro, hasta que la casa quedó vacía y abandonada".

Boccaccio, Guy de Chauliac, Gabriel de Musis y otros autores que vivieron este trágico momento, afirmaron que el contagio se producía "sólo por la proximidad", que "bastaba con mirar al enfermo para contraer la enfermedad, etc."

A pesar de esta impotencia, o precisamente a causa de ella, fue por la peste por lo que se promovieron una serie de medidas sanitarias de gran interés.

Un hito en la sanidad pública puede considerarse la reunión que tuvo lugar, a raíz de la epidemia de 1348, en octubre de ese mismo año, en la Facultad de Medicina de la Universidad de París. Su objeto era el de que los hombres mejor conocedores del fenómeno, junto con los poderes públicos, deliberaran sobre las causas de la peste y sus posibilidades terapéuticas.

El documento que se derivó de esta Asamblea tiene carácter modélico, pues sirvió de pauta para otros elaborados con posterioridad, encaminados, como éste primero, a proteger a la comunidad de las epidemias.

El **Compendium de Epidemia**, pues tal fue el nombre del documento, recomienda, como medidas preventivas:

"que se quemase incienso y manzanilla en las plazas públicas y en el interior de las casas; que no se consuma carne de ave ni, en general, demasiado grasas; que no se duerma más allá del amanecer y al mismo tiempo que no se salga de noche; que se eviten las diarreas y la embriaguez; y que se tenga en cuenta la peligrosidad de los baños y el carácter "mortal" del comercio con mujeres".

Otros preceptos de tipo profiláctico fueron los de no permanecer mucho tiempo en aglomeraciones públicas, mantener cierta mesura en la comida, la bebida y las relaciones sexuales, renovar el aire de las habitaciones con frecuencia, tener encendido fuego en ellas y cambiar a menudo de vestidos.

El sistema de prevención comprendía también la obligatoriedad de comunicar a las autoridades los casos de peste, el aislamiento de enfermos y enfermeros, y, una vez declarada la enfermedad, la limpieza y

desinfección con azufre, el aireamiento y el encalado de las casas de los enfermos, la desinfección de las camas y los enseres del enfermo, que debían ser limpiados y expuestos al sol durante varios días, la quema de objetos tales como ropas y colchones, la limpieza de mercancías, monedas, cartas, etc.

Algunos de estos consejos tomaron carta de obligación: se cerraron baños públicos y se prohibieron las aglomeraciones en los mercados.

Pero, sobre todo, se practicó en los puertos el aislamiento de cuarenta días o *Cuarentena* y el llamado "cordón de la peste" en las ciudades del interior.

El aislamiento total se reveló como el único medio útil, si no de paliar la enfermedad, sí, al menos, frenar su avance. Resultaba evidente que la movilidad de las gentes, por el comercio o la peregrinación, era un factor esencial en la aparición de ésta.

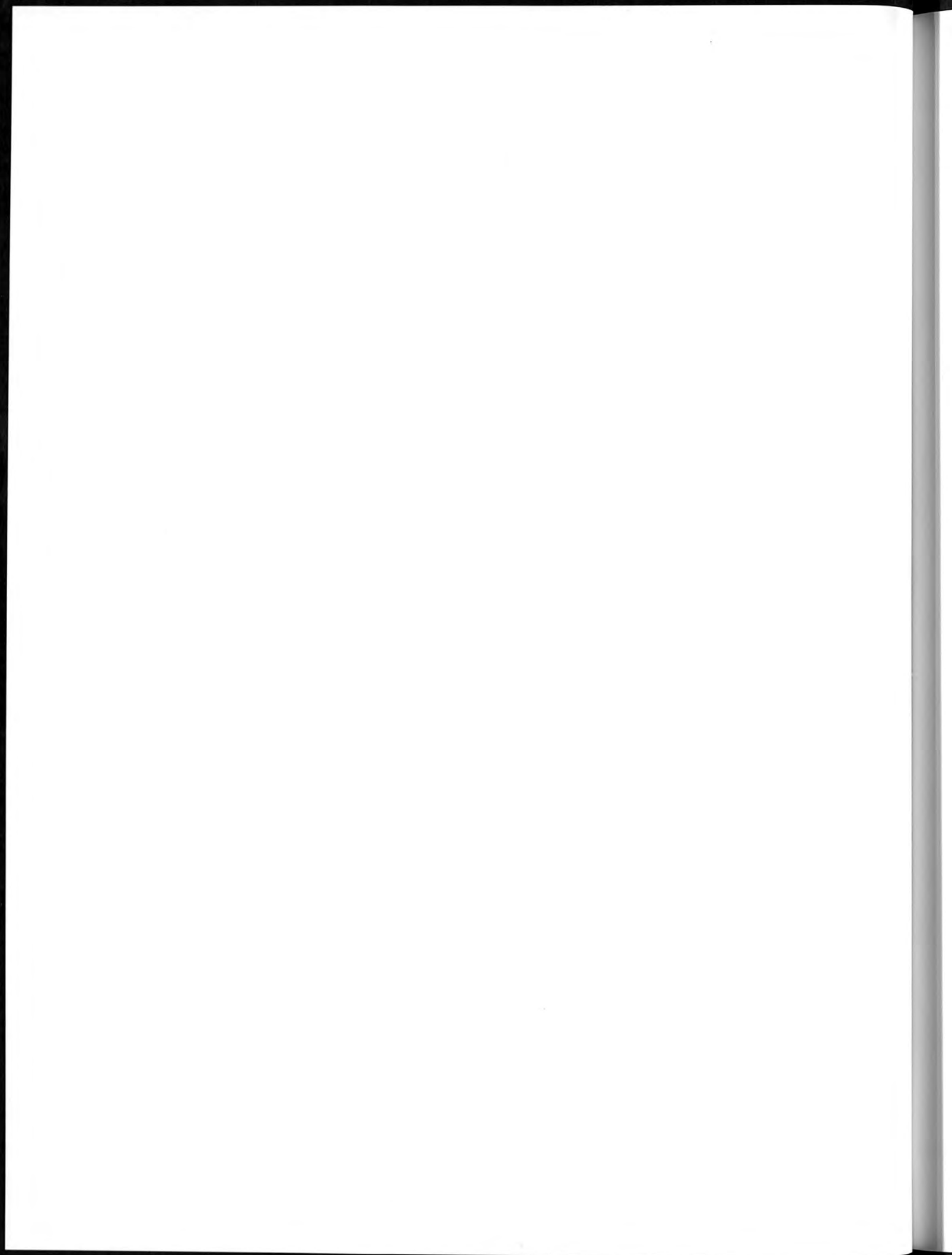
Vemos en estas medidas terapéuticas y profilácticas una mezcla de normas básicas y sensatas con otras de origen religioso o, cuando menos, de carácter moralizador. No se sabía cuál es el origen de la peste y, por ende, tampoco se sabía a ciencia cierta cómo combatirla.

Paralelamente, los poderes civiles iban ganando terreno en el ámbito de la administración ciudadana, surgiendo hospitales de carácter civil, cuyos médicos se convertían en consejeros e inspectores dependientes de la autoridad ciudadana en el ejercicio de las medidas de higiene pública. Entre estas autoridades cabe destacar al *Magistrato della Sanità* que conocerán los venecianos, uno de los colectivos más afectados por las epidemias en razón de su intenso comercio con Oriente, a finales de la Edad Media, cundiendo su ejemplo en otros países de Europa.

Lo importante, en cualquier caso, es observar cómo la colectividad afectada tomaba cartas en el asunto de una manera global y cómo las medidas establecidas pasaban a convertirse en norma para todos.

Y en este sentido, renace así la Sanidad Pública que tanto había preocupado al Estado Romano y cuya pérdida debe ser atribuída, no a la falta de interés por la salud y la higiene del hombre del Medievo, sino, como hemos visto, al vacío de poder en unos casos y a lo frágil de éste, en otros, que caracteriza a los primeros siglos del Medievo.

\* \* \*





## LA HIGIENE EN LA LEGISLACION MEDIEVAL ESPAÑOLA

En lo relativo a la Higiene Pública medieval en el Camino de Santiago, contamos con una noticia específica y de indudable gran valor para el caso que nos ocupa: en 1100, el Obispo Diego Gelmírez, que tanto iba a engrandecer y promocionar las peregrinaciones a Compostela, acometió una serie de medidas en la ciudad, entre las que destacaban las siguientes:

Urbanización de la ciudad, arreglo de caminos y puertos, construcción de naves como modo de combatir a los piratas que asolaban entonces las costas gallegas, fijación de peajes y precios, organización de la estancia de los peregrinos y reglamentación de mercados y tiendas, tal y como recoge en su obra: "**La Península en la Edad Media**" el historiador J.L. Martín.

Se suma este dato a otros conocidos, en general, sobre la higiene pública, no sólo en lo relativo al baño, sino también en cuanto a costumbres alimentarias y de vestido, durante la Edad Media española y que resumiremos a continuación.

\* \* \*

Sabíamos ya, en efecto, que en estos siglos la gente se bañaba en ríos, en baños públicos y en baños privados.

No sólo la literatura de la época, como es el caso del relato del **Conde Lucanor** recogido por el infante Don Juan Manuel, nos ofrece noticias sobre baños públicos en ciudades españolas. Y no sólo los dictámenes y escritos de la Iglesia nos indican que esta costumbre del baño proporcionaba más de un quebradero de cabeza a las autoridades eclesiásticas en su afán de mantener el orden moral. También la legislación medieval española nos surte de ejemplos más que suficientes para rechazar ese lugar común de la falta de higiene en el Medioevo español.

C. Sánchez Albornoz, en sus trabajos sobre la España del siglo X, demuestra con referencias documentales que en el Monasterio de Celanova había familias dedicadas a preparar los baños a los frailes. De ello deducía que:

"si se bañaban los frailes de Celanova, es de suponer que se bañarían también de modo semejante las gentes distinguidas de León de posible abolengo mozárabe, o al menos tan influídas por la cultura y las costumbres hispanomusulmanas"

Pero el caso de Celanova no es el único. Son múltiples las referencias en documentos del año 897, 905, 908 o 945, acerca de los baños existentes en el palacio real de Oviedo y otras posteriores sobre León y sobre Burgos.

La renta mensual que los baños de Zamora producían al rey Alfonso III y que éste, a su vez, donaba a la Iglesia de Oviedo, descubren la importancia y el grado de utilización de los mismos.

También en los Fueros de Calatayud, Usagre, Cáceres, Sepúlveda, Zorita de los Canes, Cuenca, Iznatoraf, Brihuega y Tortosa, por citar algunos, se encuentran noticias acerca de baños públicos, que, a su vez, podían ser privados o municipales.

Porque, en efecto, en algunas ciudades como Tortosa, la municipalidad mantenía el monopolio de los baños públicos, prohibiendo a los particulares que tuvieran baños privados en sus casas:

"admitir alquiler de nadie que en ellos se bañe".

La mayoría de estos baños tenían sus días fijados para la utilización por parte de ambos sexos, además de por los infieles Judíos, considerados aparte.

Así, por ejemplo, en los baños de Sepúlveda, los lunes y miércoles estaban reservados para mujeres; los jueves y los sábados para los hombres y los viernes y los domingos, en atención a su día santo, el sábado, a los hebreos.

En los fueros de Cáceres se multaba con un maravedí a aquél que transgrediera este tipo de normas, pero en Cuenca, Brihuega, Zorita e Iznatoraf, la multa llegaba a multiplicarse por diez.

Por el contrario, destaca en los Fueros de Tortosa, en el siglo XII, el hecho de que los baños fueran mixtos, para "hombres, mujeres, sarracenos y judíos" y que, por otra parte, estuvieran abiertos durante el día y la noche.

También nos da idea de la fuerza de la costumbre del baño en esta ciudad, el alto grado de confort que, a tenor de los Fueros, había alcanzado el establecimiento. Este se debía mantener "limpio y templado para el baño con la suficiente agua fría y caliente..."

Así pues, los cristianos de España se bañaban durante los siglos X, XI y XII, con relativa frecuencia y comodidad, si bien con menos asiduidad y facilidades que los habitantes de la zona musulmana, donde se había conservado la infraestructura hidráulica romana en muchos casos.

Fue a partir del siglo XIV cuando, como vimos, los desmanes de orden moral producidos en los baños colectivos fomentó la reacción de la Iglesia y del poder real, tan ligado a ella, en contra de los mismos.

El final de este proceso fue, sin embargo, ajeno a las intervenciones moralizantes: la expansión de la sífilis en la Europa del siglo XV, atribuida a la costumbre del baño, iba a acabar, durante unos siglos, con la higiene corporal basada en el agua.

\* \* \*

En cuanto a otros aspectos de la higiene privada, como los usos en la mesa o la atención a las ropas, ya hemos visto algunos ejemplos españoles al tratar este aspecto dentro del panorama general europeo.

Atañe además este asunto a la esfera de lo privado o, cuando menos, de lo social, pero no tiene trascendencia, como es lógico, en la esfera del legislador.

Sin embargo, la higiene de las ciudades también es contemplada por la Legislación medieval española. En Zorita de los Canes o en Tortosa, por ejemplo, se hallan alusiones a acequias, sumideros, alcantarillas y cloacas, obligándose la municipalidad a realizar estas obras higiénicas y a mantenerlas en buen estado.

En el Código de Tortosa se explica el porqué de esta manera:

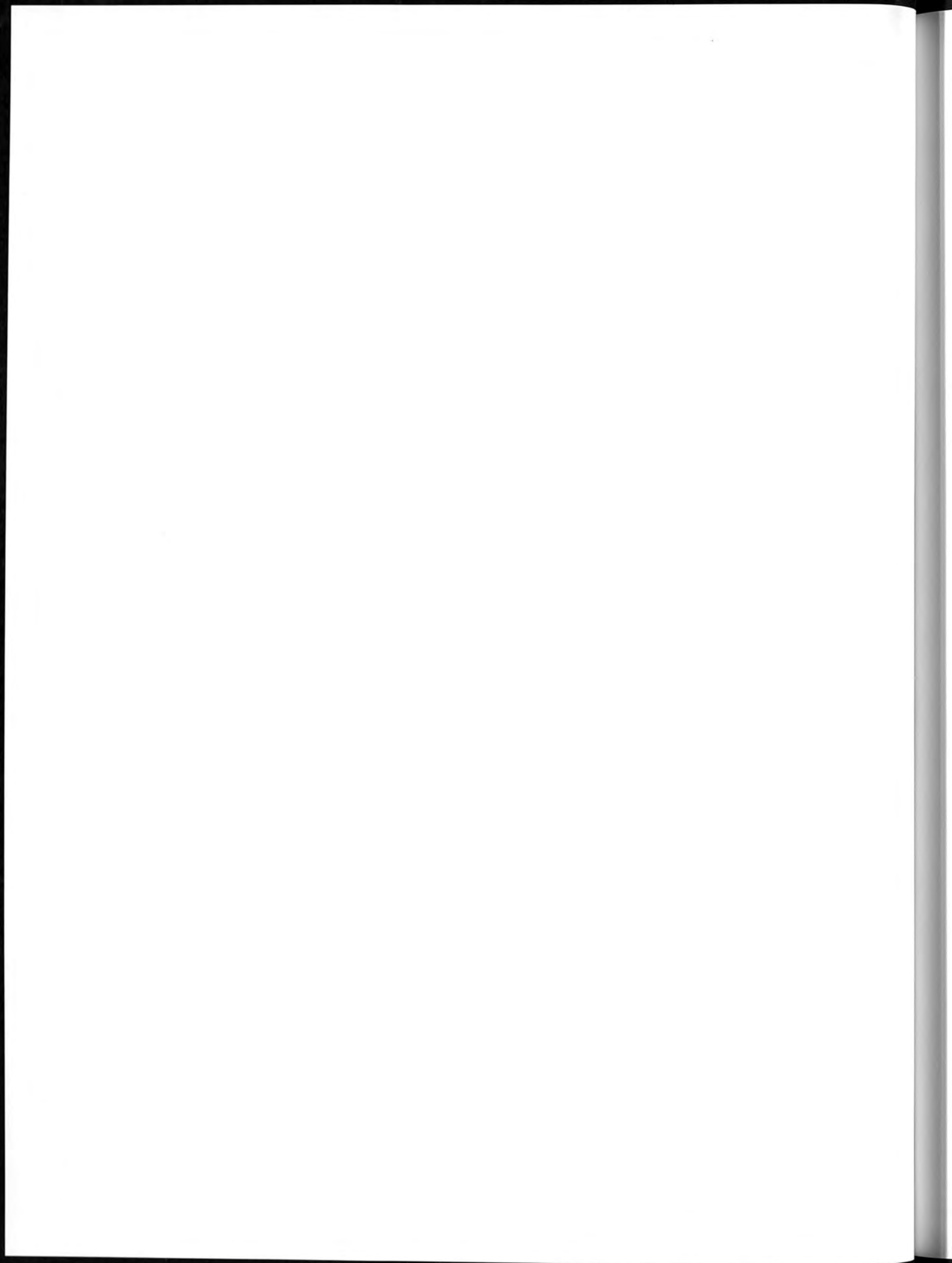
"porque de la falta de limpieza suelen venir a veces peste, epidemias y otros muchos males".

En el Código de Salamanca se castiga con una multa de cinco sueldos al que arrojara estiercol a la calle. Y los ejemplos podrían sucederse con los casos de Cuenca, Alcalá, Usagre, etc.

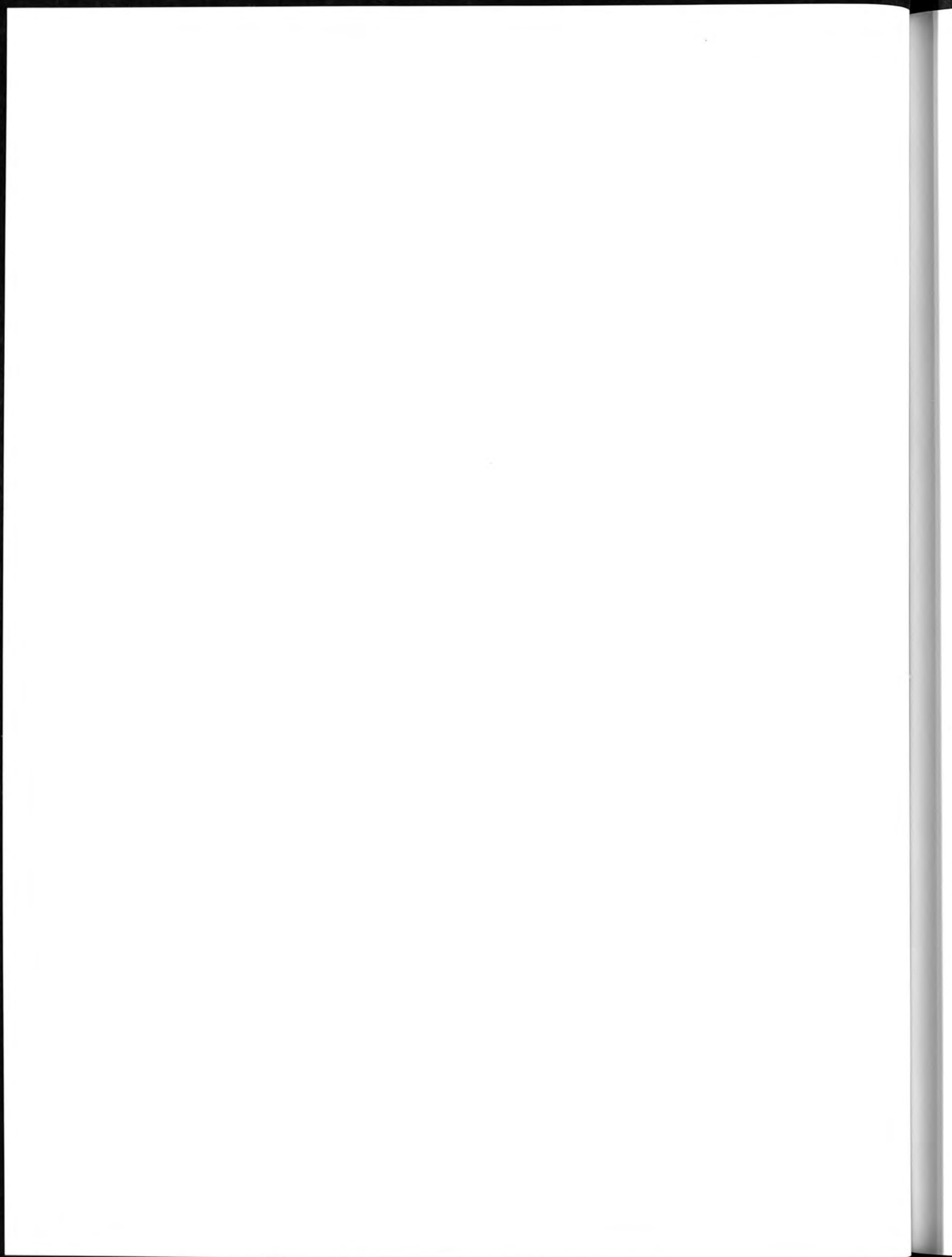
También se castigaba con diferentes multas a quien ensuciara con materia fecal o simple basura la puerta de un vecino, si bien hay que reconocer que esta actitud entrañaba una respuesta tanto por mor de la higiene como por desagravio hacia el ofendido.

Las multas a veces eran cuantiosas: en Alcalá se debían pagar 12 maravedís por arrojar agua sucia o materia fecal a alguien.

\* \* \*



## **LA SALUD PUBLICA EN EL SIGLO XVI**



En el año 1475, dos capellanes de Santa María del Mar fueron nombrados por su parroquia para ir en romería a Santiago, en palabras de J. Villalba:

"a implorar de Nuestro Señor por intercesión del Santo Apóstol el remedio de la pestilencia que afligía la presente ciudad".

A principios del siguiente siglo, en 1507, se producía el mismo hecho en Barcelona: cuatro frailes salían para Santiago al tiempo que "unos cabos de ronda resguardaban la ciudad".

Ambas medidas, cuarentena y medicina "teúrgica", seguían constituyendo las únicas formas de luchar contra las epidemias a inicios de la Edad Moderna.

La propagación de las epidemias tuvo sin duda mucho que ver con las peregrinaciones. Pero si esta situación fue propia de la Edad Media, un siglo más tarde vemos reproducirse estos fenómenos debido al "comercio y al trato", según se recoge en un dictamen de Felipe II, con otros países, ya del Oriente Mediterráneo, ya del norte de Europa.

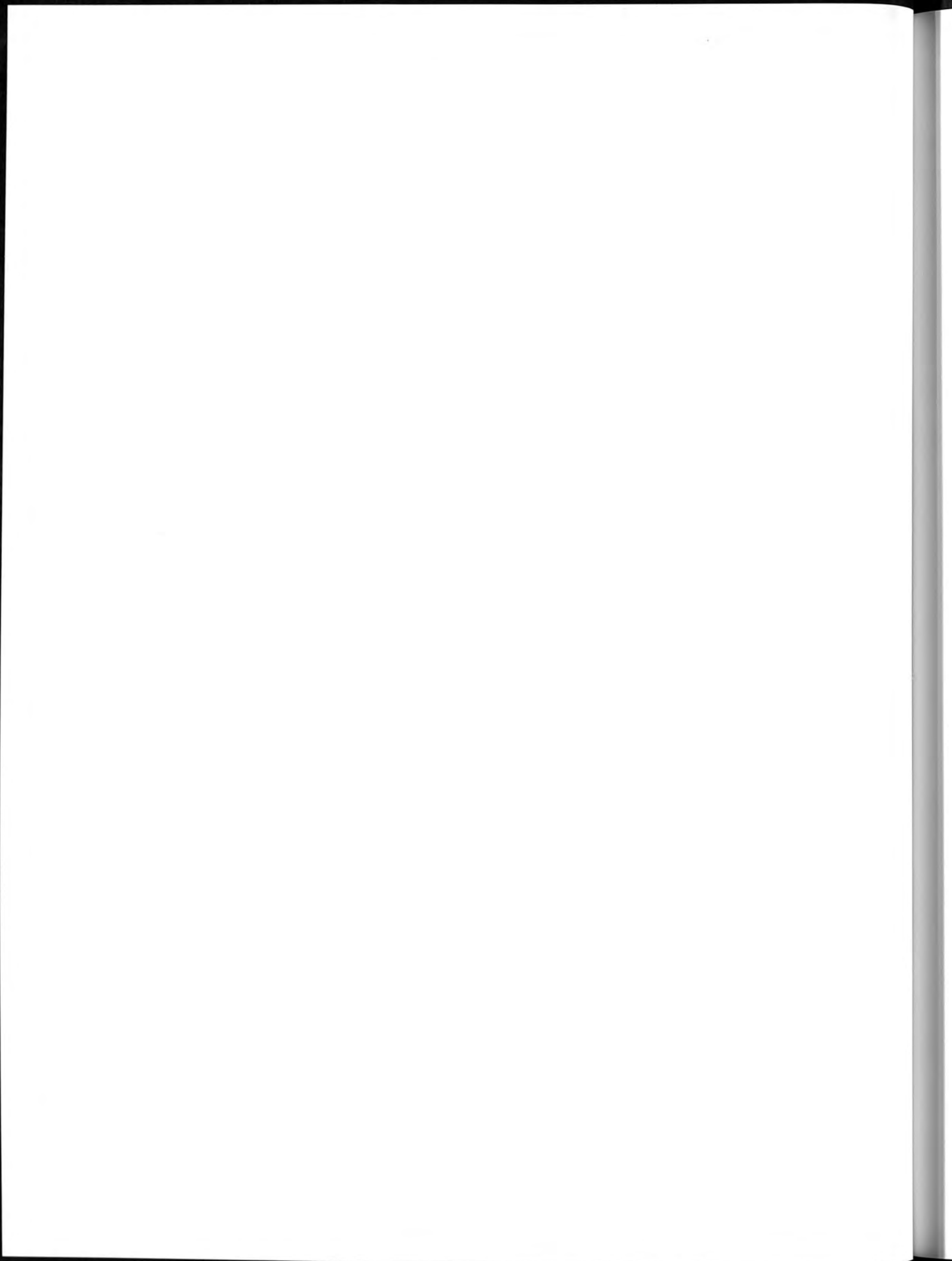
En 1596 una epidemia de peste, procedente de Flandes, se introdujo por los puertos cántabros y asoló España, causando seiscientos mil muertos, lo que suponía una décima parte de su población global de entonces. De allí pasaría a Galicia, Portugal y el resto de la Península.

\* \* \*

Esta y otras epidemias llevan a los médicos renacentistas a recuperar la teoría del contagio del cuerpo hipocrático, que desarrollaría particularmente el médico veronés Girolamo de Fracastoro.

Según la teoría del "contagio" de Fracastoro, se reproduce una enfermedad cuando algo material pasa del enfermo al sano, en virtud del principio de simpatía, infectándolo.

Este "algo" son partículas pequeñísimas e invisibles que, desprendidas del cuerpo enfermo por los poros y la respiración febril, salen de los humores corruptos del enfermo. Formando un halo alrededor de éste, se adhieren a los objetos en contacto con él y se difunden por el aire a lugares lejanos.





## LA HIGIENE EN LOS HOSPITALES DEL CAMINO DURANTE EL SIGLO XVI

En el Renacimiento se construyeron en España y en las Indias muchos y muy buenos hospitales, de los cuales bastantes perduran en nuestros días. El Hospital de Santiago, fundado por los Reyes Católicos en 1499, fue uno de los primeros y de sus archivos históricos se pueden extraer abundantes noticias acerca del grado de higiene pública en la época.

Otros hospitales destacados de entonces, serían los Burgos y Astorga, ambos sobre el Camino Compostelano y también Valladolid, Toledo, Granada, Guadalupe, etc.

Pese a las reglamentaciones y medidas de carácter higiénico que proliferan en estos centros ejemplares para su época, la aglomeración de enfermos en ellos, a tenor de los registros consultados, no les libra del peligro del contagio durante periodos de epidemia.

En las **Constituciones** del Hospital Real de Santiago de 1590, en su Orden LXXI, se reconoce que "había mucho descuido" en él y que:

"han estado los pobres peregrinos con poco de limpieza y aseo y falta de camas y la demás ropa", por lo que se insta al administrador del Hospital a tomar medidas para evitar que se repitan, en el futuro, semejantes situaciones.

Las de Santiago no son las únicas reglamentaciones que, en cuanto a higiene se refiere, podemos encontrar en Hospitales españoles del siglo XVI.

En el Hospital de San Juan de Oviedo se ordena que "las camas del peregrino estén "limpias y bien compuestas", que se conserve "muy barrida y limpia" toda la casa y que se laven tanto la "ropa blanca y de lana" como "las camisas" de los peregrinos.

Pero, además, existen determinadas medidas en estos Reglamentos cuyo objeto es evitar los contagios. Así, se prohíbe acoger en el hospital ovetense a "ninguno que traiga mal contagioso".

Tampoco al Hospital de Santiago se han de llevar peregrinos enfermos de males "contagiosos e incurables", ni se han de recibir enfermos de "peste, bubas o lepra" pero sí de "tabardillo, sarna y otros males por no haber contagio", aunque los sarnosos deben ubicarse en lugares apartados del resto de los enfermos. Ocorre todo esto en 1590, en época de Carlos V.

Por lo que respecta a León, en donde preocupaba especialmente la expansión de la peste que asolaba las regiones de Aragón y Valencia durante el siglo XVI, este municipio tomó acuerdo, en el año 1564, para que no se acogieran en hospitales ni mesones a los que, procedentes de aquellas tierras, llegasen a la ciudad,

"por cuanto esta ciudad es muy pasajera de gente extranjera para Santiago y Oviedo y otras partes..."

Vemos, por medio de este ejemplo y otros muchos, cómo a raíz de las grandes epidemias de peste de la Baja Edad Media, en especial la que sufrió toda Europa en 1348, se tiene conciencia, en ciudades y villas, de que en la propagación de la peste desempeñaban un papel fundamental los peregrinos y los pobres, categorías que muy a menudo se encuentran fusionadas en la misma persona.

De nuevo en León, al menos en dos ocasiones a finales de este siglo se toman sendas medidas contra los peregrinos. La primera vez en 1556, cuando se halla en el Hospital de San Marcos a un peregrino muerto de peste, según dictamina el Licenciado Coromines.

A raíz de este hecho, se cierra el Hospital y se expulsa de la ciudad a todos los enfermos acogidos allí en aquel momento.

La segunda, en 1577, fecha en que se prohíbe acoger a peregrinos que "regresen" de Santiago y Galicia, por haberse sabido que esta región se había declarado una epidemia de peste.

Y en el propio Santiago, conscientes las autoridades del peligro que suponían los "bagamundos llagados de males contagiosos", en otras palabras, los peregrinos pobres y enfermos, en 1569 se les prohibió la estancia en la ciudad durante más de tres días en total, so pena de ser atados al rollo y azotados de no cumplir la disposición municipal.

\* \* \*

No siempre eran los peregrinos fueron considerados la causa de la propagación de la enfermedad. En algunos casos se les considera, con justeza, las víctimas de éstas.

Así, el Cabildo de Santiago llega a denunciar en algunas ocasiones la suciedad de las calles y la falta de higiene en general como causa de que mueran "sus moradores y los extranjeros que a ella iban en romería".

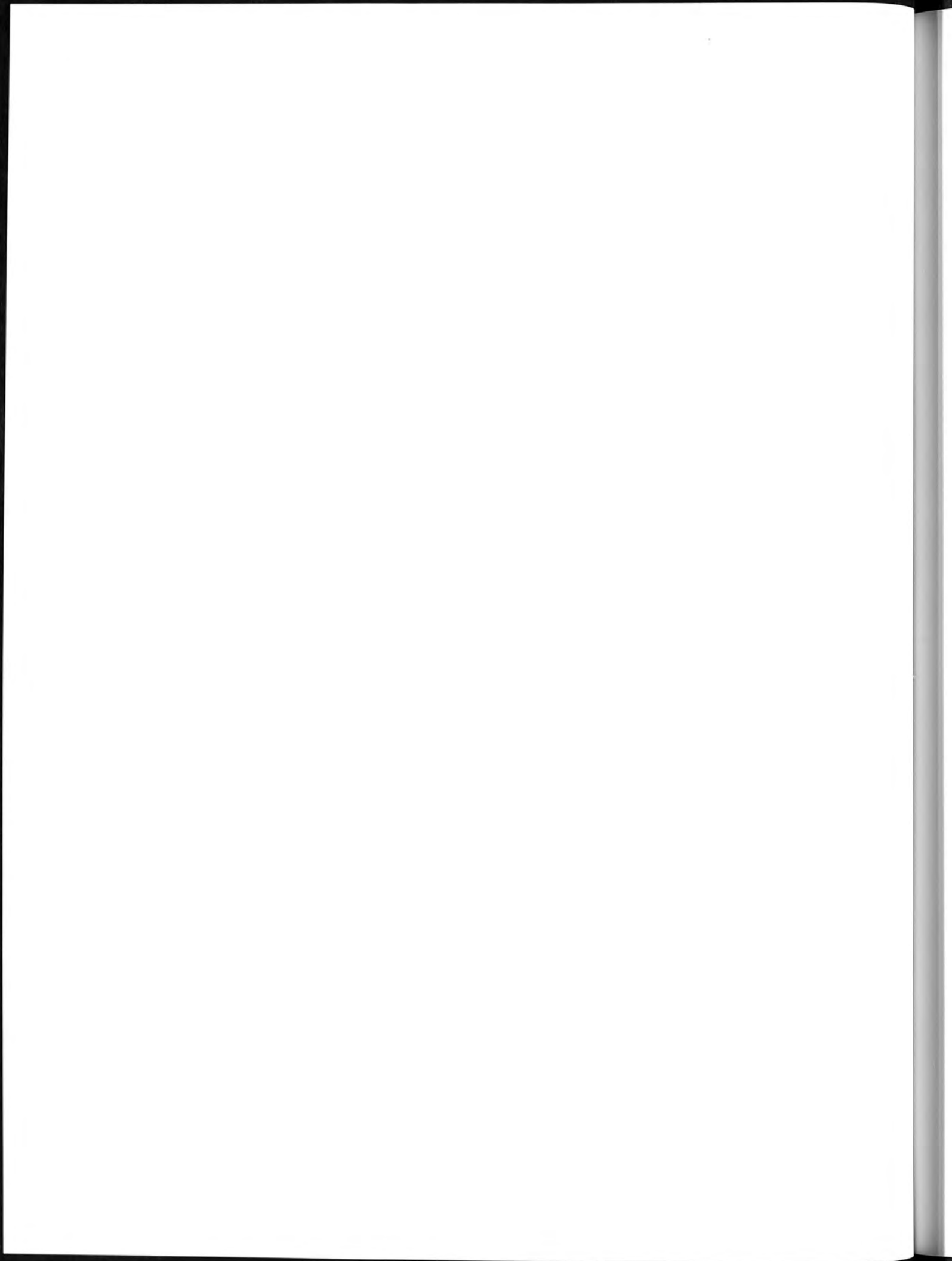
En Pamplona también se tiene constancia de que el Hospital de San Miguel, en 1583, abandonó en gran medida las condiciones de acogida a los peregrinos por miedo al contagio de peste que cundía por doquier en estos años. Sin embargo, enseguida se restauró la higiene en dicho Hospital y se les volvió a acoger como antaño, una vez pasada la "sospecha de pestilencia" que había sido la causa de su rechazo.

\* \* \*

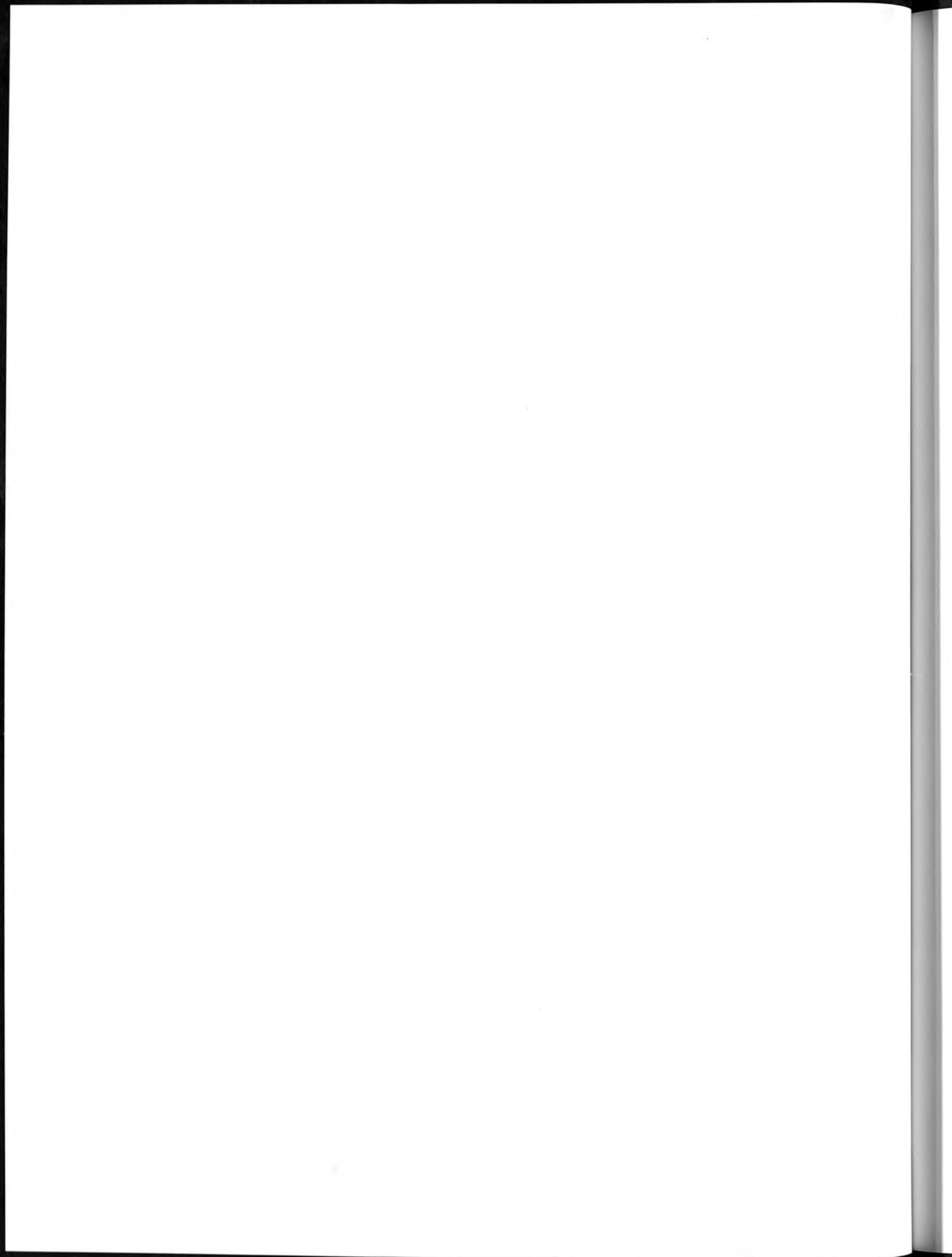
Si esto era así en estas grandes instalaciones hospitalarias, hemos de imaginar lo que, al contrario ocurriría, en los albergues y posadas modestas a lo largo del Camino. Dado que no les sería fácil poner en marcha las medidas de carácter profiláctico o el aislamiento de rigor en caso de epidemias, actuarían estos establecimientos de correa de transmisión para la propagación de las distintas plagas.



Patio central del antiguo Hospital o actual Hostal de los Reyes Católicos.



## **EL DESARROLLO DE LA HIGIENE MODERNA**



## SIGLOS XVII Y XVIII

En el siglo XVII siguieron asolando España numerosas epidemias: de viruelas en Galicia en el año 1601 y otras de paludismo, tifus exantemático y gripe a lo largo de esta centuria; en 1719 y hasta 1721, en la región de Asturias se conocieron epidemias de viruelas y paperas; en 1730 se registra una epidemia de fiebre amarilla en Cádiz; en 1735 de nuevo peste en Asturias; en Sevilla y Valencia en 1736 y 1738 respectivamente.

Y así, siguiendo a Villalba en su "**Epidemiología**", se podrían continuar citando los brotes epidémicos que sufrieron distintas ciudades españolas a lo largo de los siglos XVII y XVIII.

Ni en la Europa del Barroco, ni tan siquiera con posterioridad, durante el periodo llamado "ilustrado", contaban las principales ciudades con sistemas de alcantarillado, se empleaba para beber el agua de los ríos; las calles pavimentadas eran muy escasas y las letrinas "a la inglesa" eran todavía desconocidas hasta finales del XVIII.

Aún más, una idea aproximada de la situación española nos la da el dato de que en Madrid no se realice hasta 1735 el primer proyecto de alcantarillado, debido a Alonso de Arce.

Si a esto le sumamos el hambre, la guerra y las enfermedades epidémicas, que atacaban fundamentalmente a los más débiles, se explica porqué la población europea apenas creció durante los siglos del esplendor barroco, periodo que, según lo fijado por la "**Historia Universal de la Medicina**" de P. Laín Entralgo, se ubica entre los años 1600 y 1740.

Cuando el siglo XVIII termina es, ya, un siglo ilustrado, con todo lo que esto supone en tantos campos de la vida del Hombre y, muy particularmente, de la Medicina. Pero el cambio, obviamente, no es tajante ni puede calibrarse más que en fechas aproximadas.

La Medicina barroca sólo se pudo apuntar un éxito importante en el combate contra las epidemias: la desaparición de la peste bubónica. De resto, tifus, viruela, varicela, sífilis, escarlatina, disentería, malaria y paludismo... causaban estragos entre la población europea. La protección contra las epidemias se seguía basando en el aislamiento de las personas, cosas y lugares, los cordones militares y de vecinos y el bloqueo comercial.

Sin embargo, también se hicieron avances en la lucha contra las epidemias en el plano teórico. A través de ejemplos como el de Sydenham (1624-1689), se recuperó la visión ambientalista de Hipócrates en el Tratado: "**Sobre los aires, aguas y lugares**".

En él se estudiaba el origen de las enfermedades colectivas, tanto epidémicas como endémicas y se trataba de buscar sus aplicaciones para la defensa de las comunidades, interviniendo sobre las causas ambientales que se consideraban la causa de enfermar.

Existía, como hemos visto, una tradición secular de enfrentarse a enfermedades colectivas, como la peste, la viruela o la fiebre amarilla, cuya consecuencia más inmediata fue la generalización del sistema de precauciones sanitarias de tipo cuarentenable, iniciadas en el siglo XIV sobre los medios de transporte y, más concretamente, por la vía de mar.

El obispo Gelmírez, en Santiago, había sido un precursor de este movimiento.

Esto traería consigo, a la larga, el nacimiento de la administración sanitaria. En el caso de España, con la creación de las Juntas de Sanidad a partir de 1720.

Así pues, bajo el ejemplo de Sydenham se desarrolla en Europa toda una topografía médica que, en España, tiene su reflejo en obras como la "**Historia Natural y médica del Principado de Asturias**" editada por Gaspar Casas (1680-1759).

Pero puede decirse que la primera teoría sobre la higiene pública es fruto de la Ilustración. Se refleja en: "**El Sistema de una completa policía médica**", de Frank (1745-1821).

En ella se lee que ésta policía médica es, fundamentalmente,

"un metodo de defensa para proteger a los seres humanos (...) de las mayores aglomeraciones"

Hacia la segunda mitad del siglo XVIII cobraría importancia la explicación miasmática de la enfermedad colectiva, según la cuál ésta vendría causada por el influjo ejercido sobre los sanos por ciertos vapores deletéreos que alterarían el estado de la atmósfera.

En virtud de ella, se buscó el aislamiento de las emanaciones "telúricas" del pavimento, enyesado y pintado de paredes; se intentó la supresión de los focos de putrefacción mediante la retirada de basuras y los procedimientos de drenaje, como el desecado de zonas pantanosas.

Un último tipo de medidas fue el relativo a la desinfección: se propusieron sustancias que no sólo enmascararan los malos olores sino que los destruyeran. Nacieron, de este modo, las fumigaciones minerales, uno de cuyos ejemplos fue el uso del ácido clorhídrico por Guyton de Morveau en Dijon en 1773.

Cabe preguntarse, llegados a este punto, si el uso del *Botafumeiro*, en Santiago, no está relacionado, directa o indirectamente, con la emisión de estas teorías de carácter general.

En otro sentido, la aplicación de la teoría miasmática invocada por Lancisi, provoca, en el plano práctico, la diferenciación entre los conceptos de "epidemia" y "contagio": en el caso de una epidemia, el interés se desplazará hacia el conocimiento numérico de "lo que hay" y a la detección detallada de lo que acontece como fenómeno irrepetible.

Però, en el caso del contagio, al definirse éste como agregación de casos en ámbitos reducidos, se exige la detección precoz mediante la denuncia obligatoria del caso, haciéndose constar "la morada del enfermo o de cualquiera que hubiera fallecido, su nombre, sexo, profesión y cuantas circunstancias pueden calificarlos", según recogerá años más tarde el español Seoane.

\* \* \*



## SIGLO XIX

La Ilustración como movimiento teórico, en el que el Estado es concebido como benefactor de la ciudadanía, junto a los efectos reales de la Revolución Industrial en la población europea, serán los dos grandes motores del desarrollo de la Higiene pública actual.

Con la excepción del mundo grecolatino, la higiene se había considerado siempre un asunto individual, con una serie de textos que aspiraban a regular los aspectos sanitarios de las personas y no de los colectivos.

En concreto, en España, hasta 1845 el "Plan Pidal" no separaría el concepto de la higiene privada de la pública.

La emigración a las ciudades, el aumento demográfico, los nuevos problemas ligados a los nuevos trabajos, las epidemias, favorecidas por el hacinamiento y las malas condiciones de vida, al mismo tiempo que los avances en el saber médico, van a ser motores importantes en el desarrollo de la "Salud Pública" en términos actuales.

En Inglaterra y Gales desde 1837, paralelamente a la Revolución Industrial, se institucionalizó la recogida de datos demográficos y vitales y su análisis en relación con la salud pública.

Se creó, además, una estructura municipal de salud pública servida por Médicos especialistas (*Medical Officers of Health*) que es reconocida mayoritariamente como uno de los grandes hitos en la Historia de la Salud Pública. Además, muy pronto, en 1850, se fundaría en Londres la "Sociedad de Epidemiología".

La influencia inglesa fue decisiva en los restantes países de Europa y en Estados Unidos. En París, el Prefecto tenía a su cargo no sólo el mantenimiento del orden ciudadano, sino también la Salud Pública de la ciudad.

Consecuencia de ello será, entre otras cosas, el fomento desde los poderes públicos de las medidas de saneamiento municipal, que en París se realizan a partir de 1840.

Esta situación, en nuestro país, tiene su paralelo en el hecho de que las competencias en materia sanitaria, hasta muy avanzado nuestro siglo, pertenecían al Ministerio de Gobernación.

En España los más destacados higienistas de entonces fueron Mateo Seoane (1791-1870) y Felipe Monlau (1808-1871).

Como hitos cronológicos de este proceso de regularización y legislación en materia de Salud Pública cabe citar, en España, la creación en 1847 de la **Dirección General de Beneficiencia y Sanidad** y, en 1855, la promulgación de la **Ley de Sanidad**.

Un año más tarde, en 1856, se crea la Empresa del "*Canal de Isabel II*" para dotar a Madrid de agua potable.

William Farr, a partir de 1837, realiza una serie de estudios basados en la "regularidad de los fenómenos de la vida", en los que estudia la epidemias de cólera y viruela, sentando las bases de la llamada "vigilancia epidemiológica".

En España, este tipo de trabajos se desarrollan en la ciudad de Barcelona desde 1877 y se extienden a partir de 1900, una vez se produjo la centralización de los registros y se garantizó la publicación anual del movimiento de la población.

Todos estos trabajos encuentran diferencias geográficas en la mortalidad, que se siguen achacando al medio ambiente, en particular a las ciudades industrializadas.

Se contempla el suministro de aguas potables y la vigilancia de las enfermedades epidémicas y se regula la sanidad industrial, aunque la escasez de medios económicos para este tipo de trabajos hace que no sean útiles ni reales hasta finales de siglo.

Por lo demás, en España no se crea la "Sociedad Española de Higiene" hasta finales del siglo, ni comenzaron a crearse plazas de inspectores provinciales de Higiene Pública hasta 1892, generalizándose tan sólo a partir de la Instrucción General de Sanidad de 1904. Con anterioridad, las funciones de inspección estaban reservadas a los delegados de las Academias de Medicina y Farmacia.

\* \* \*

Hasta principios del XIX, la Higiene Pública es una disciplina de observación social, cuantificados los datos por los métodos estadísticos que le eran asequibles. Con Max Pettenkofer (1818-1901), adquiere importancia la técnica experimental.

A partir de entonces, se incorporan los laboratorios al trabajo de higiene para la detección de fraudes en la alimentación. En 1867 en Barcelona y en 1878 en Madrid, se instalan servicios de desinfección y tareas bacteriológicas con competencias de vigilancia e inspección.

## LA TEORIA MICROBIANA

Desde la Antigüedad, diversos autores habían emitido la hipótesis de que algunas enfermedades infecciosas era causadas por organismos vivientes.

Hemos visto cómo la teoría del "*contagium vivum*", debida, en origen, al cuerpo hipocrático, fue recuperada por Fracastoro en el siglo XVI y aplicada por éste a la sífilis, en el XVII por Kircher a la peste, y en el XVIII por Cogrossi a la peste bovina.

También se reconocía el papel patógeno de ciertos parásitos animales y vegetales en enfermedades como la tiña, el afta y la sarna. El razonamiento, basado en la simple inducción, pudo comprobarse ahora gracias a la utilización, desde las primeras décadas del siglo XIX, del microscopio.

Proliferaron entonces los trabajos de investigadores que relacionaban organismos microscópicos con enfermedades, siendo el Antrax y las infecciones operatorias las dos primeras entidades nosológicas en las que se asentó la participación microbiana (Ignaz Semmelweis, 1818-1865).

Este proceso culminaría, como es bien sabido, con Pasteur (1822-1895), enfrentando al modelo químico de fermentación su idea biológica, lo que supuso una modificación sustancial de conceptos como los de infección y contagio, que son básicos para expresar el problema de las enfermedades transmisibles.

Puede decirse que la teoría microbiana se construyó entre 1865 y 1885. Fueron sus promotores Louis Pasteur, con el éxito de la vacuna contra la rabia (1885) y la llamada "*Pasteurización*", y Robert Koch, que consiguió identificar los microorganismos causantes de dos de las enfermedades más terribles del momento, la tuberculosis (1882) y el cólera asiático (1883-84).

En virtud de la teoría microbiana, las enfermedades infecciosas serían causadas por seres biológicos minúsculos, los microbios, susceptibles de ser aislados, descritos y cultivados.

Ello permitió que se pusieran en marcha modos de defenderse contra los gérmenes mediante técnicas desinfectantes (pasteurización, asepsia y antisepsia) o mediante métodos biológicos (vacunas o sueros).

También se propusieron los seguidores de la teoría microbiana investigar sobre la defensa del organismo frente a estos seres vivos -con lo que sentaron las bases de la Inmunología-, así como hallar medicamentos directamente antimicrobianos.

Por otra parte, es de destacar el hecho de que en el Congreso Internacional de Higiene celebrado en Madrid en 1898, se sugiriera ya la posibilidad de la existencia de organismos más pequeños que las bacterias.

\* \* \*

En España, en 1899 se creó el **Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología "Alfonso XIII"**. Pero mucho antes, a principios de siglo, nuestro país había sido precursora y pionera en la aplicación de la técnica de la Vacunación, en un increíble y atrevido proyecto que llevó a la

"Expedición Filantrópica de la Vacuna", conocida también como "*Expedición Balmis*", a recorrer, entre 1803 y 1807, las posesiones españolas en América y en el Pacífico con objeto de extender la vacuna contra la viruela a toda la población del Imperio.

\* \* \*

## EL SIGLO XX Y LA MEDICINA SOCIAL

La formulación de la doctrina microbiana y las novedades técnicas derivadas de ella afectaron profundamente a la Higiene Pública, que vió reforzados sus postulados científico-naturales en detrimento de los puramente sociológicos.

Pero pronto, pese a la euforia consiguiente a los éxitos citados, la prevalencia de la Tuberculosis o estallidos epidémicos como el de cólera en Hamburgo en 1892, mostraron a los científicos y a la gente común de finales del XIX y principios de XX los límites de la bacteriología.

El último paso en el proceso que estamos describiendo es el de la transformación de la Higiene o Salud Pública en Medicina Social o Preventiva.

"De ser poco más que una disciplina de la profilaxis de las infecciones, la Higiene ha pasado a ser la Ciencia Social de la Salud Humana"

Así comienza su explicación sobre el estado actual de la Higiene o Salud Pública A. Pumarola.

En efecto, si seguimos la ya clásica definición de Winslow, nos encontraríamos con que, en la actualidad:

"La Higiene y Sanidad es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud mediante el esfuerzo coordinado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria de los individuos, la organización de los servicios para el diagnóstico y tratamiento precoz, que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad".

La Medicina Social considera la enfermedad como multicausal, con una visión social y una aplicación estadística que condujo al desarrollo de la Epidemiología. El objetivo no es mejorar la salud de un individuo sino, como afirmó Alfred Grotjan: "elevar la cultura higiénica de todo el pueblo".

Por otra parte, causa y consecuencia de todo ello será, entre otros fenómenos, el desarrollo de los Sistemas de Seguro de Enfermedad.

Esta concepción de la Higiene como Higiene Social se traduce también en las llamadas "**Campañas Sanitarias**" que se enfocan a aquellos grupos que se consideran de riesgo, bien por sus condiciones de sociales: mujeres, lactantes, escolares u obreros, o bien por que sean portadores de ciertos elementos perjudiciales para la sociedad: tuberculosos, sífilíticos, viajeros, alcohólicos..

Para que esta situación se generalizara, fue necesario que la especificidad clínica y etiológica se establecieran fehacientemente.

La identificación etiológica de la enfermedad infecciosa se estableció a partir del método experimental de Claude Bernal y su aplicación al campo de la microbiología médica (los postulados de Koch).

Así mismo, se reformuló la teoría del contagio, manteniendo el contagio de persona a persona como la esencia del proceso. De ello se deriva, hoy, el énfasis en la identificación del caso y su control.

Por otra parte, con el declive de la teoría miasmática, llegó a pasarse de valorar "situaciones" (epidemia y/o contagio) a valorar "enfermedades", apareciendo los primeros listados de enfermedades a vigilar.

\* \* \*

En España, aunque con algún antecedente previo, la **Instrucción General de Sanidad** de 1904 se considera la disposición legal que introduce en nuestro país la Sanidad Moderna.

El cólera, la fiebre amarilla, el tifus exantemático, la disentería, la fiebre tifoidea, la peste bubónica, la viruela, la varicela, la escarlatina... se establecen a partir de entonces como enfermedades de declaración obligatoria.

En los artículos 124 y 131 de la **Instrucción General de Sanidad** se especifica cómo se realizará el control de las enfermedades contagiosas:

"(...) localización de los casos, verificación del diagnóstico, verificación del origen de la infección por medio de la encuesta epidemiológica, prevención de casos secundarios mediante el aislamiento del enfermo, control de los contactos por la cuarentena o la vigilancia epidemiológica, control de los fómites y vectores por las técnicas de desinfección, desinsectación y desratización y protección de la población sana mediante la vacunación masiva".

\* \* \*

En la actualidad, en nuestro país, toda la lucha contra las enfermedades infecciosas se basa en la **Ley de Bases de Sanidad** de 25 de Noviembre de 1944, en el **Reglamento de Lucha contra las Enfermedades Infecciosas, Desinfección y Desinsectación** de 26 de julio de 1945, en la **Ley Orgánica de 3/1986/ de 14 de abril de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública** y en el **Tratado de la Unión Europea**, que se comentará líneas más abajo.

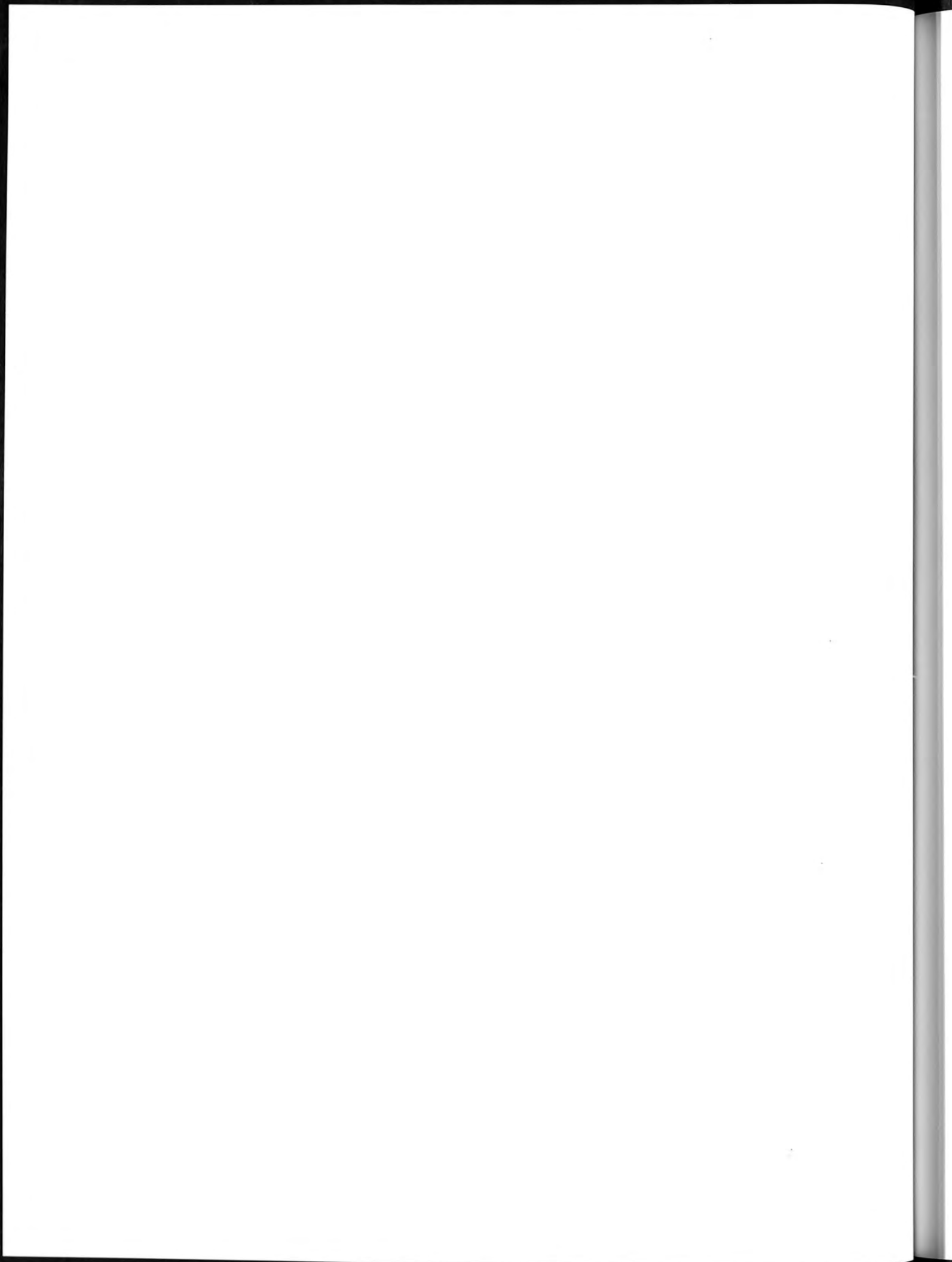
La **Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica Española** está constituida por el **Sistema Básico de Vigilancia**, integrado por la notificación obligatoria de enfermedades, la notificación de brotes y la información microbiológica, así como por otros Sistemas de Vigilancia complementarios del Sistema Básico, entre los que cabe incluir el **Registro Nacional de SIDA**, los **Sistemas Centinelas** y las **Encuestas Seroepidemiológicas**.

En la estructura sanitaria española son las Comunidades Autónomas las responsables de la vigilancia epidemiológica.

A modo de síntesis puede afirmarse pues que la forma actual de controlar las enfermedades no es mediante barreras físicas, a modo de los cordones sanitarios, ni mediante el control del entorno, ni mediante el aislamiento del enfermo, sino con un conocimiento adecuado de la enfermedad, de su cadena epidemiológica y de su tratamiento y con una adecuada información sanitaria a nivel nacional e internacional, información que los actuales conocimientos en comunicaciones hacen perfectamente viable.

\* \* \*

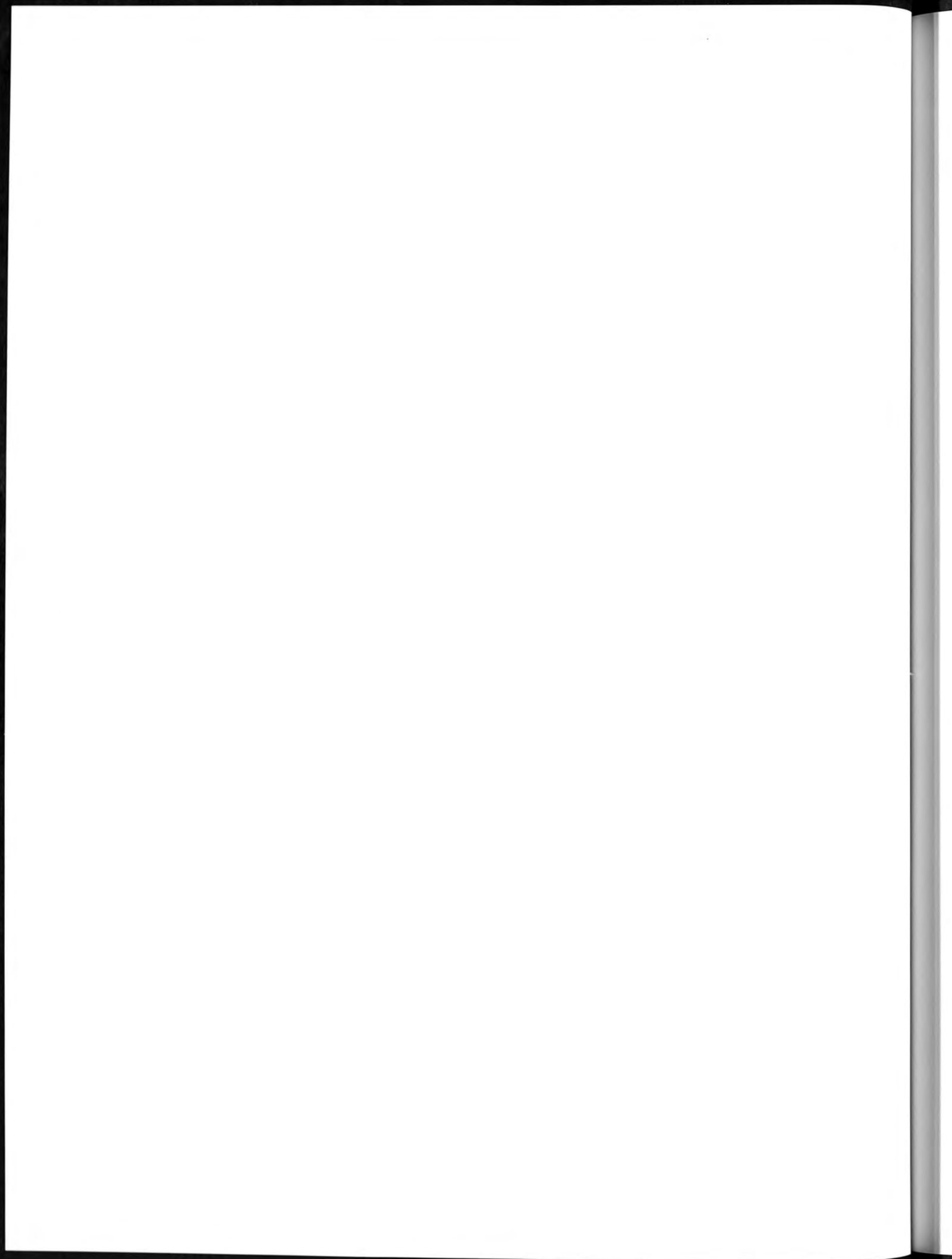
**PARTE II**  
**LA SALUD VIAJERA**





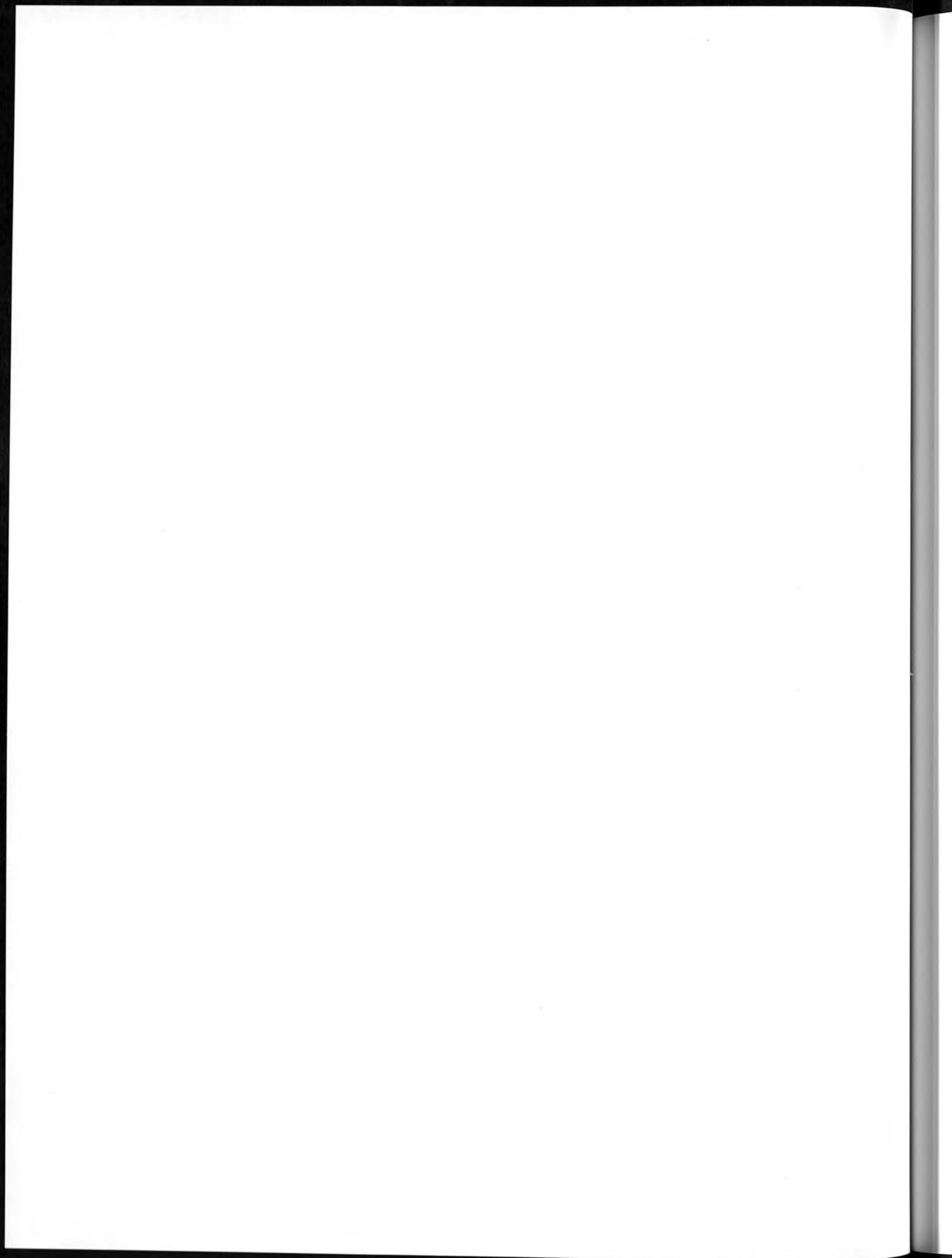
*La Salud es un bien que se puede comprar  
y su precio es muy inferior al coste de la enfermedad*

**H. Briggs**



## **CAPITULO I**

# **REGLAMENTACION SANITARIA INTERNACIONAL: LEGISLACION CONCERNIENTE A LAS PEREGRINACIONES**



Como definición del concepto de Sanidad Internacional puede leerse en un autor español de mediados de nuestro siglo, J. Balén, lo siguiente:

"La Sanidad Internacional tiene por objeto impedir la propagación de las enfermedades contagiosas de una nación a otra y, en particular, el cólera, la fiebre amarilla, la peste, el tifus exantemático y la viruela".

En el caso de España, la defensa de nuestro país es considerada fundamental, dada:

"la proximidad con el continente africano donde, excepto el cólera, son endémicas las otras cuatro enfermedades cuarentenarias (...)".

La lucha a nivel internacional contra las enfermedades epidémicas se pone en marcha, con gran lentitud, durante el siglo XIX.

En su origen, fue la misma reproducción de estallidos epidémicos, pese al considerable avance en materia médica, lo que servía de acicate a las naciones más adelantadas para promover estas Reuniones.

Las sucesivas Conferencias Internacionales que, desde 1851, han tenido lugar, nos dan idea de la importancia que los Estados Modernos dan a las medidas preventivas ante las graves amenazas de brotes epidémicos. Por citar sólo los que afectaron a nuestro país, recordemos que, a lo largo del siglo XIX, en 1821 y 1870 se declararon sendas epidemias de Fiebre Amarilla en Barcelona. Y, en cuanto al cólera, fueron varias las ocasiones y de gran rigor y duración, en que España se vio afectada. La última, en 1911.

En 1851 se realiza la **Primera Conferencia Sanitaria Internacional** en París. Sus objetivos eran muy sencillos, pero también muy limitadas sus posibilidades, entre otras razones por ser imposible entonces alcanzar una uniformidad en la reglamentación sobre Sanidad entre los diversos países participantes al carecer ellos, en la mayoría de los casos, de esta reglamentación interna.

En 1859 la **Segunda Conferencia Sanitaria Internacional**, también en París, tuvo resultados tan negativos como la primera, por tratarse más de una reunión de diplomáticos que de técnicos sanitarios. Lo mismo puede decirse de la **Conferencia Internacional de Constantinopla** en 1866, de la de Viena en 1874, de la de Washington en 1881 y Roma en 1885.

Sin embargo y pese a no alcanzar resultados positivos, sólo la realización de unas y otras demuestra el interés que los Estados participantes tenían en buscar una solución al tráfico internacional de enfermedades.

Las Conferencias de Venecia en 1892 y de Dresde en 1895 permitieron ya alcanzar acuerdos generales sobre temas muy específicos, como la inspección de buques o la obligatoriedad de declarar los casos de cólera, principal preocupación de entonces entre los gobiernos europeos en materia de salud pública.

Es de destacar, en la Conferencia de París de 1903, el interés de los participantes en la creación de una oficina internacional sanitaria, que se haría realidad en la reunión de Roma de 1907 bajo el nombre de **Oficina Internacional de Higiene Pública**.

La Conferencia de París de 1911, por su parte, fue origen del Convenio de 1912 en materia de peste, cólera y fiebre amarilla, así como de la de 1926 propició la firma de la Convención de La Haya de 1933, sobre navegación aérea.

Hasta la aparición del **Reglamento Sanitario Internacional**, las medidas de profilaxis internacional se basaron en los Convenios de París de 1926 y de La Haya en 1933.

\* \* \*

El *Título III* del primero de estos Convenios hacía referencia específica a las peregrinaciones, detallándose las medidas de protección sanitaria que se debían de seguir en el transporte, tanto de ida como de vuelta, de los peregrinos. No en vano las consecuencias sanitarias de las peregrinaciones habían sido uno de los motores de las reuniones y convenios internacionales sobre higiene.

\* \* \*

Los Organismos Internacionales que, a raíz del proceso que estamos describiendo, se pusieron en funcionamiento fueron, en primer lugar y como ya vimos, la **Oficina Internacional de Higiene Pública** de París, creada en 1907, la **Oficina Sanitaria Panamericana** de Washington y la **Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones**, surgida de la Sociedad de Naciones en Ginebra, en 1920.

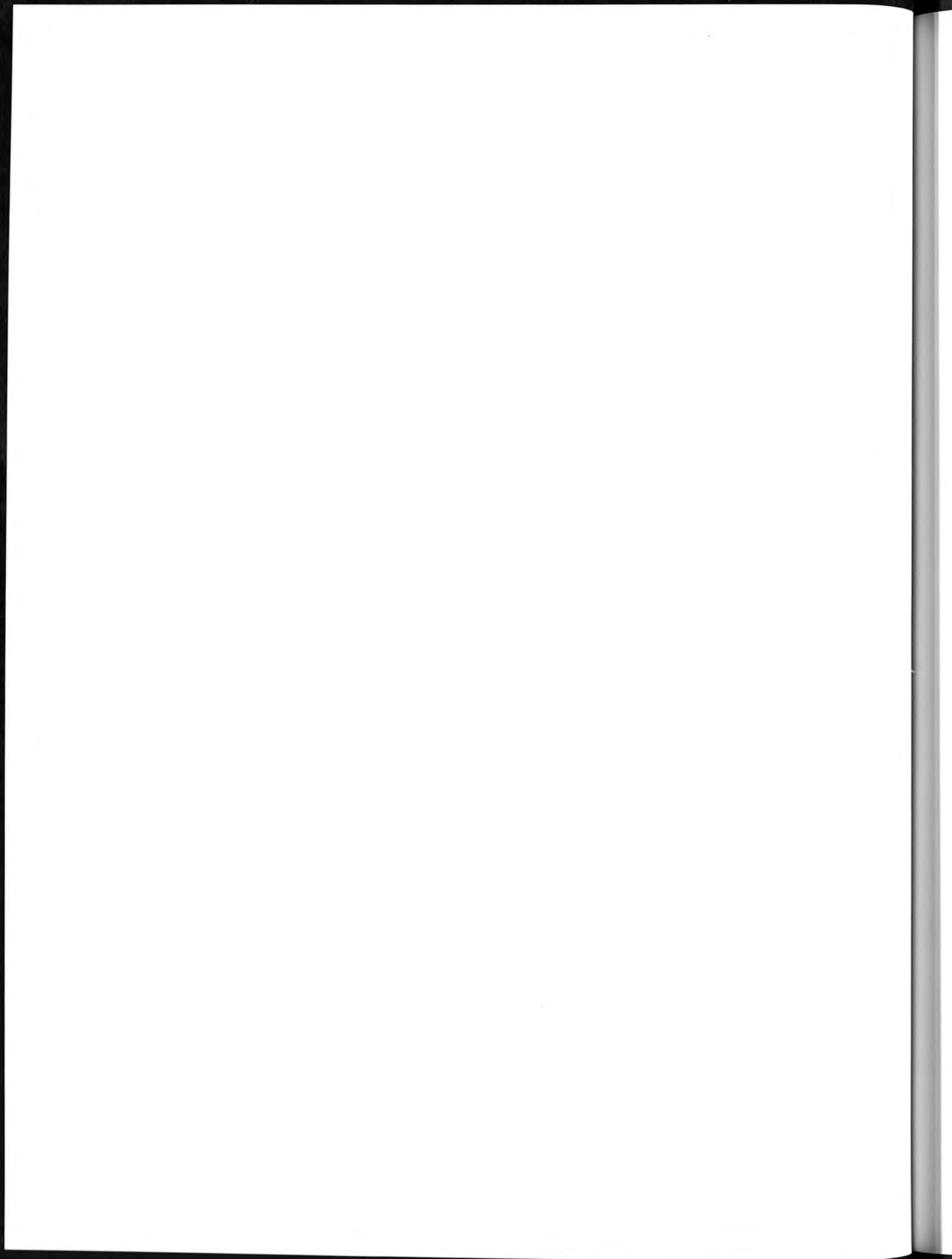
Unas y otras se fusionaron en 1948 a consecuencia de la creación, en el seno de la Organización de las Naciones Unidas, en la **Organización Sanitaria Mundial (OMS)**.

En lo que atañe a España como miembro de la Unión Europea hay que recordar también que en el **Tratado de la Unión Europea**, en su artículo 129, se contemplan las actividades para preservar y promover la salud de la población mediante actividades de coordinación e intercambio de información entre los Países Miembros, en lo que constituirá una red de vigilancia epidemiológica de ámbito europeo orientado, inicialmente, a las enfermedades transmisibles.

La finalidad de la información sanitaria a nivel internacional cumplió y sigue cumpliendo un papel fundamental de alerta al resto de los países sobre la situación sanitaria en el mundo, a fin de que cada uno pueda tomar rigurosas medidas de control epidemiológico. Esto se pone de manifiesto con la creación, a partir de 1948, de los **Servicios de Información Epidemiológica**.

\* \* \*

# **EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL**





El **Reglamento Sanitario Internacional** es un conjunto de normas adoptadas por la Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud, con los cambios sucesivos que, desde su primera edición, en 1969, se vienen elaborando por parte de la Asamblea sobre el texto inicial.

En la actualidad está en vigor el **Reglamento Sanitario Internacional** adoptado por la Asamblea el 1 de enero de 1982, junto con las recomendaciones de la 34 Asamblea para la supresión de la obligatoriedad de la vacuna de la viruela.

La cooperación internacional en materias de salud pública se inició, como acabamos de ver, con la **Primera Conferencia Sanitaria Internacional** de 1851, convocada en París como respuesta a la amenaza del cólera que en dos ocasiones recientes había invadido Europa y el continente americano.

La finalidad del **Reglamento Sanitario Internacional** es conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, estableciendo para ello un mínimo de trabas para el tráfico mundial.

El **Reglamento**, que se fundamenta en principios epidemiológicos de aplicación internacional, tiene como objeto:

1. Descubrir, reducir o eliminar las fuentes de propagación de las infecciones.
2. Mejorar las condiciones de saneamiento en los puertos y aeropuertos y en sus alrededores, particularmente con respecto al abastecimiento de víveres y agua salubre y a la eliminación de vectores.
3. Impedir la difusión de vectores en el mundo.
4. Fomentar, en términos generales, las actividades epidemiológicas nacionales para poder dedicar la máxima atención al descubrimiento precoz de las enfermedades, previniendo el riesgo de implantación de infecciones introducidas desde el exterior.

Como ejemplo de esta filosofía de actuación tenemos el hecho de que, en 1973, se suprima del **Reglamento Sanitario Internacional** la obligatoriedad de la vacunación contra el cólera, por considerar que ésta no prevenía la transmisión de la enfermedad y además podía originar un sentimiento inadecuado de seguridad.

Vacunas como la de la viruela eran también necesarias hasta hace bien poco para los viajeros, hasta que, en el año 1981, se levantó su obligatoriedad por haberse proclamado, en 1980, erradicada en todo el Mundo.

\* \* \*

De un tiempo a esta parte, sin embargo, se está llegando a cuestionar la utilidad de las diferentes medidas que contempla el **Reglamento Sanitario Intenacional**, teniendo en cuenta los modernos medios de

desplazamiento, las categorías de la gente que viaja, los lugares de origen y destino del viajero y los actuales conocimientos sobre la epidemiología de las enfermedades objeto de la reglamentación.

Si consideramos que la fiebre amarilla y la peste son selváticas y rurales por su distribución y la mayoría de los viajeros internacionales proceden de zonas urbanas, desde el punto de vista de los viajes internacionales estas enfermedades tienen actualmente poca importancia.

Para ilustrar esta aseveración cabe indicar que la última vez que se importó peste por un portador ordinario fue en 1966, siendo además la primera ocasión en que tal hecho había ocurrido desde 1924 en el país de destino. Todo esto según datos de la Organización Mundial de la Salud.

En lo que a la fiebre amarilla se refiere, no hay constancia, siempre con datos de la Organización Mundial de la Salud, de que esta enfermedad haya sido importada por un portador ordinario en fechas recientes.

De tal forma que, según se recoge ya en un trabajo publicado en el número 52 de 1978 de la Revista de Sanidad e Higiene Pública:

"Es evidente que las medidas que suelen adoptarse en los puntos de entrada no impiden la importación de la enfermedad, por lo que las principales defensas contra la propagación internacional de las enfermedades son, por una parte, el descubrimiento y la reducción o eliminación de las fuentes de infección a partir de las cuales se propaga la enfermedad y, por otra parte, el mejoramiento de las actividades de epidemiología y de lucha contra las enfermedades a nivel nacional, con objeto de aminorar el riesgo de implantación de las enfermedades importadas".

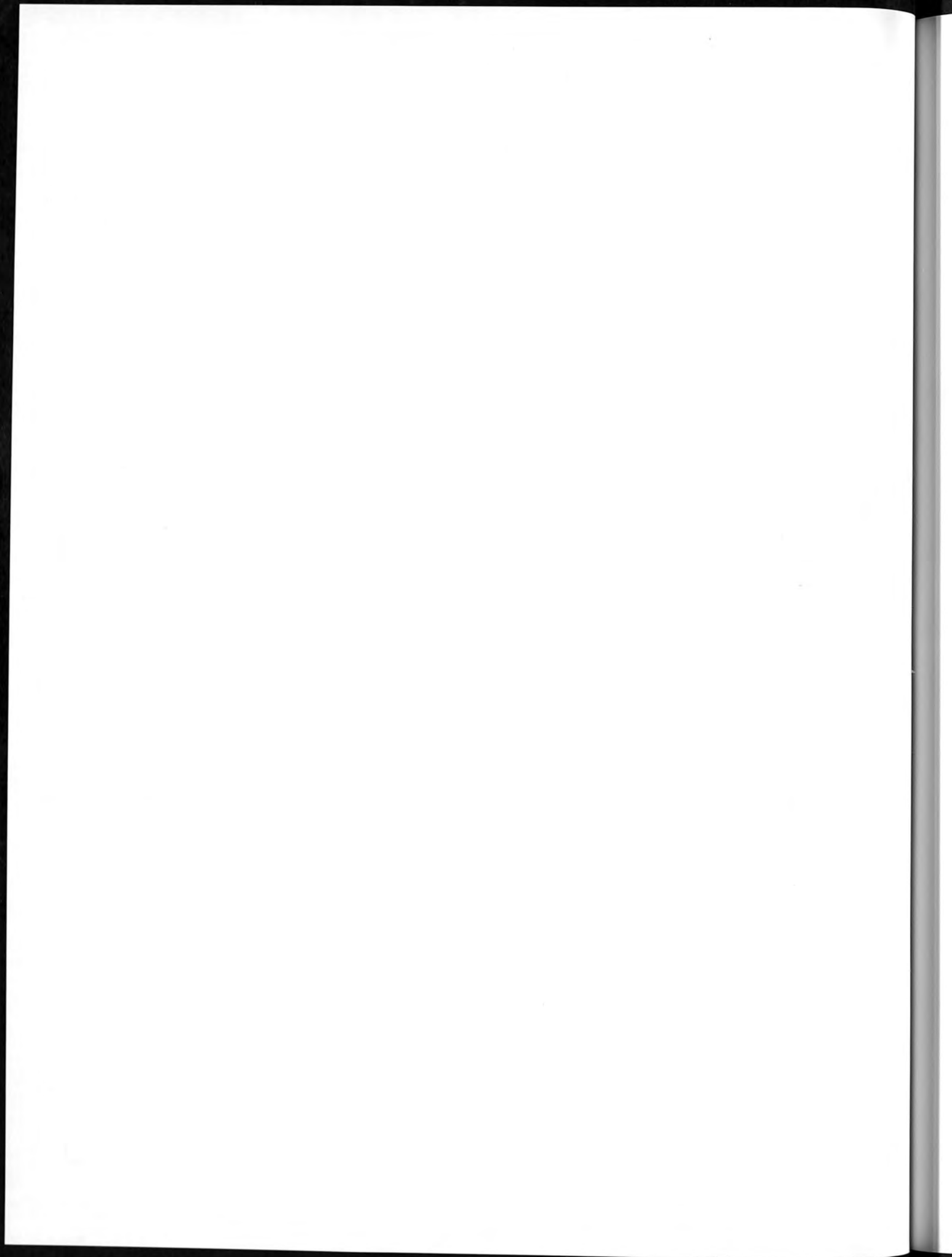
En otras palabras y según criterios actuales, una buena vigilancia epidemiológica a nivel nacional es el mejor modo de lucha contra las enfermedades importadas.

Actualmente se considera como una de las mejores medidas el rápido intercambio de información acerca de lo que ocurre y de las medidas tomadas en cada país para combatir los distintos brotes.

Por esta razón, la cooperación internacional se centra, en los últimos años, en la puesta en marcha de Campañas específicas, generalmente en forma de programas coordinados de lucha contra las enfermedades.

\* \* \*

**REGLAMENTACION SANITARIA DE LAS  
PEREGRINACIONES**



Desde un punto de vista epidemiológico, las mejores condiciones para la difusión de las epidemias concurren cuando, en una gran ciudad, grandes puertos o centros de tráfico, coinciden personas de muy distinta procedencia que, después de algún tiempo, se separan definitivamente. Tal ocurre, huelga recordarlo, en el caso de las peregrinaciones y emigraciones.

Conscientes de este fenómeno, las autoridades mundiales han tratado de regular sanitariamente estos fenómenos. En el marco de la legislación actual vigente en materia de sanidad internacional, el artículo 84º de las Disposiciones Varias del **Reglamento Sanitario Internacional** se refiere a los participantes en reuniones periódicas de masas y a las peregrinaciones, admitiendo que, junto con las medidas generales, se podrán poner en marcha medidas adicionales pensadas para estos colectivos.

Bien vale que, dada su brevedad e interés, el texto en cuestión sea reproducido textualmente:

## REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

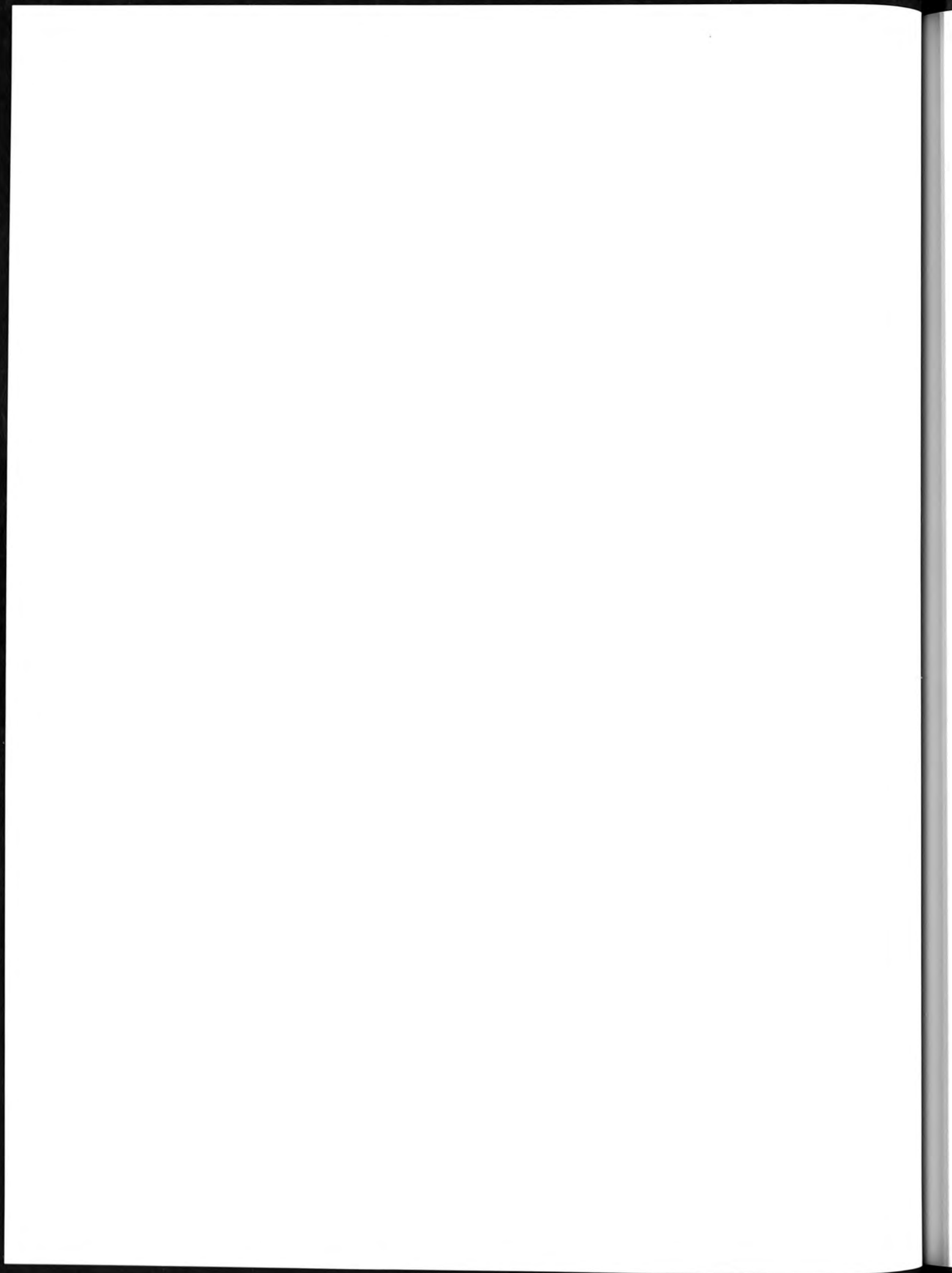
### Disposiciones Varias.

#### Artículo 84.:

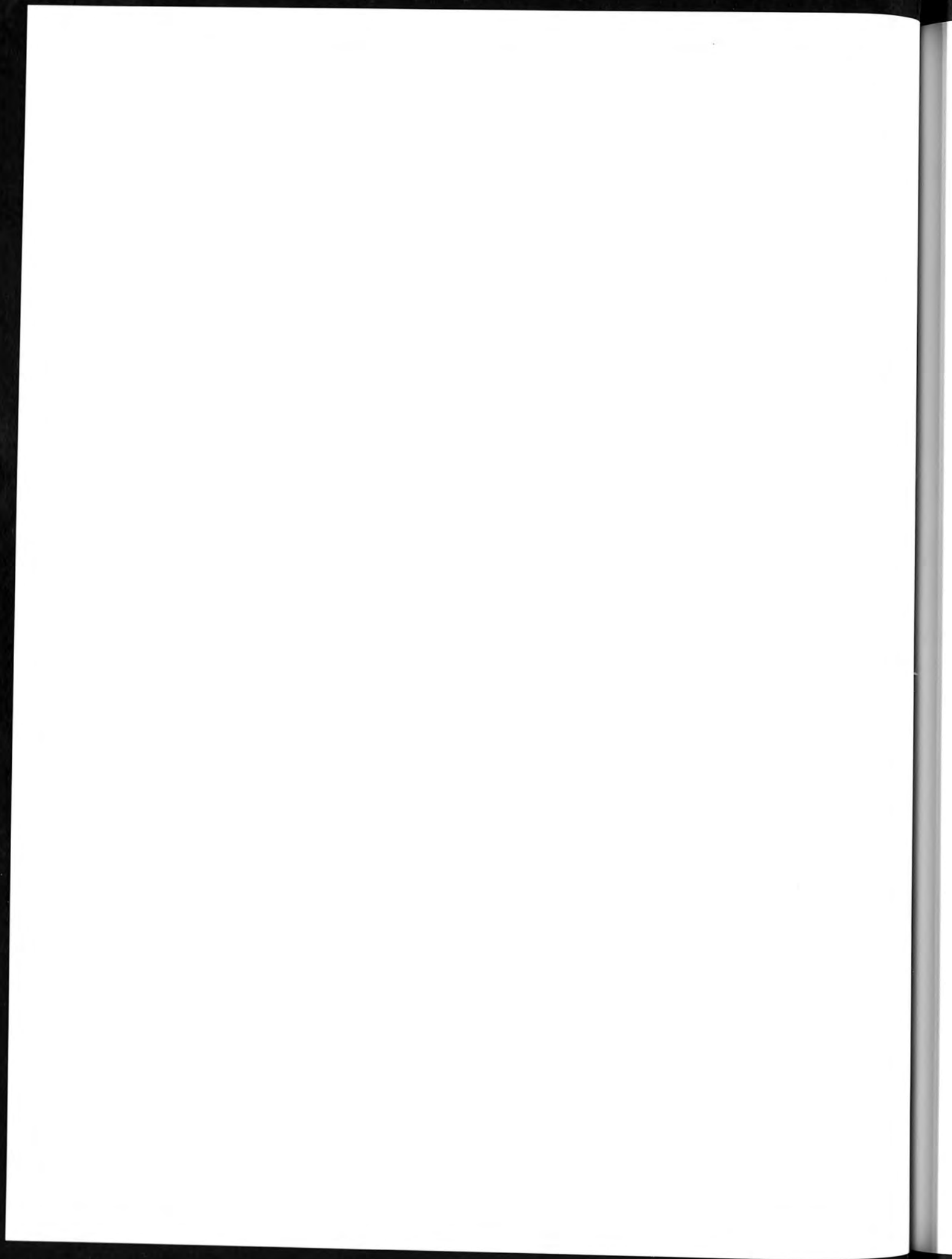
### SOBRE LAS PEREGRINACIONES

1. De conformidad con las leyes y los Reglamentos de cada uno de los Estados interesados y con cualquier convenio que éstos concierten, podrán aplicarse medidas sanitarias adicionales a los migrantes, los nómadas, los trabajadores estacionales y los participantes en reuniones periódicas de masas, así como a los barcos, en particular a las embarcaciones dedicadas al tráfico costero internacional y a las aeronaves, los trenes y los vehículos de carretera o de otro tipo que utilicen esas personas.
2. Todos los Estados pondrán en conocimiento de la Organización las disposiciones de las leyes, los reglamentos o los convenios de esa naturaleza.
3. Las normas de higiene observadas a bordo de los barcos y de las aeronaves utilizados para el transporte de los participantes en reuniones periódicas de masas no deberán ser menos rigurosas que las recomendadas por la Organización.

\* \* \*

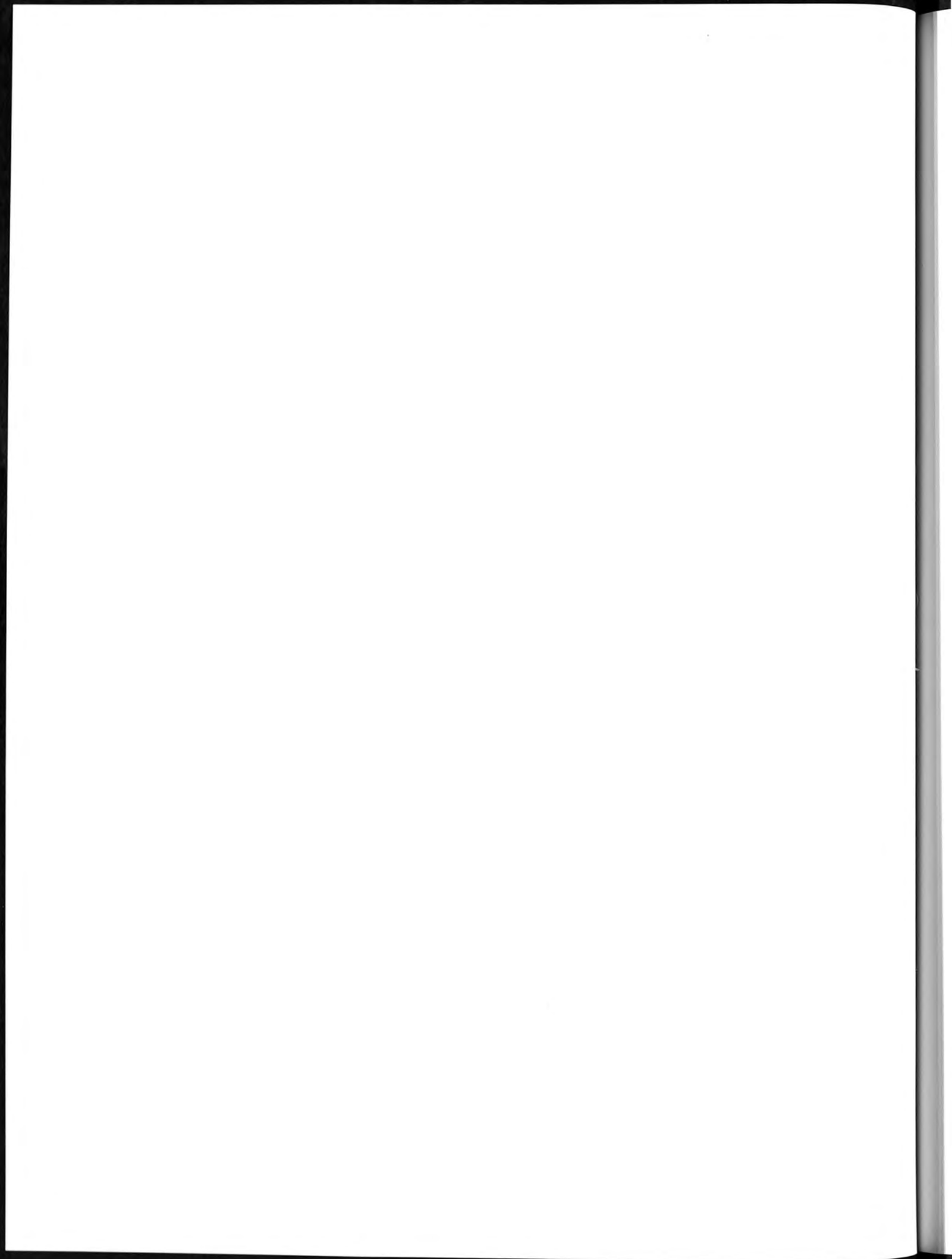


**CAPITULO II**  
**LA HIGIENE DEL CAMINANTE**





## EL CAMINANTE DE ANTAÑO



## LA TEORIA: REGIMINA CRISTIANOS Y TRATADOS ARABES SOBRE VIAJES

Durante la Edad Media, época en la que las peregrinaciones a Santiago conocen su mayor auge y pueden considerarse auténticos fenómenos sociológicos, abundan los *Regimina*, un género literario-científico que gozó de gran predicamento en las Cortes reales europeas.

Estos Tratados, de origen árabe, se concebían y dedicaban como ilustración y formación de príncipes y en general, personas que habían de destacar en la sociedad de entonces.

El más cuantioso y conocido fue el redactado por el médico judío cordobés Maimónides. Su "**Tratado de Higiene**" fue muy imitado durante el Medievo, hasta el punto de que la mayoría de los *Regimina* cristianos no fueron sino copias más o menos similares del suyo.

De entre los españoles, cabe destacar el **Regimen Sanitatis** que Arnau dedica al Rey de Aragón y que se suma a muchos otros, de origen europeo y que se hicieron sumamente frecuentes durante el Medievo.

Lo importante en ellos, como se destaca en la "**Historia Universal de la Medicina**" dirigida por P.Laín Entralgo y tantas veces citada, es el que no todos se dirijan a la higiene de una persona, sino que se conciban como un compendio de normas de salud para colectivos. Añadamos que, quizás por ello, porque no eran "obras de autor" sino reflejo del saber de la colectividad y de sus intereses, tuvieron una inusitada aceptación.

Así, surgen los *Regimina* para actividades, estados vitales y profesiones concretas, como pueden ser los casos de los niños, mujeres embarazadas, ancianos, viajeros, etc.

De entre ellos destacan, por su relativa abundancia, los dedicados a los viajes, ya sea por mar o por tierra. En el primer caso, con abundantes remedios contra el vértigo y el mareo.

En unos y otros tipos de viajes es preocupación constante de los autores dar soluciones para poder beber agua saludable, aireándola, hirviéndola, destilándola o filtrándola con arena. Los viajes por tierra plantean también complejas cuestiones, desde el tipo de equipaje que conviene, hasta la elección del lugar de acampada, la higiene personal, la comida y la bebida, los alojamientos en hospitales, etc.

Durante la Edad Media, la Península Ibérica estuvo ocupada y dividida por dos culturas muy diferenciadas, la cristiana y la musulmana, si bien con más puntos en contacto y relaciones de las que podría parecer, a tenor de las opiniones de sus propios protagonistas.

Si a esto le sumamos la presencia del elemento hebraico, cuya aceptación en la sociedad cristiana y su movilidad permitía y favorecía los contactos entre una y otra civilizaciones, entenderemos que la línea fronteriza marcada por la política no era, en absoluto, infranqueable por la cultura y los conocimientos médicos.

Entenderemos también el porqué de tantas transpolaciones y conocimientos, en principio pertenecientes al acerbo musulmán, que aparecen reflejados en la España cristiana. La frontera de los conocimientos y las tradiciones populares no estaba, en modo alguno, cerrada.

\* \* \*

El **Tratado de Higiene** o **Libro del Cuidado de la Salud durante las Estaciones del Año**, obra del escritor árabe Ibn-al-Jatib puede servirnos para ilustrar el pensamiento más extendido acerca de la higiene del viajero en la Edad Media.

Ya hemos visto cómo la Medicina medieval cristiana debe muchos de sus conocimientos teóricos y prácticos a los médicos árabes, que actuaron en parte como conservadores y transmisores de la Medicina Antigua. Los *Regimina* cristianos sobre viajeros, niños, mujeres embarazadas, ancianos, etc., tienen pues muchos puntos en contacto con tratados similares árabes.

Tal y como leemos en la reedición de M.C. Vázquez de Benito, en el siglo XIV, Ibn-Al-Jatib escribe lo siguiente "Sobre el regimen de los viajeros sin la conveniencia de la calma":

En primer lugar debe hacer éste una serie de preparativos para la marcha, abandonando paulatinamente las costumbres que le son habituales, pues así acostumbrará su cuerpo a la ausencia de estas.

Se acostumbrará a padecer insomnio, sed y hambre, exposiciones al sol y a los vientos y a los ejercicios físicos. Deberá someterse a sangrías y practicar la evacuación corporal a fin de evitar las fiebres durante el verano. Pero aún así, deberá resignarse a padecer sarna, pústulas, abscesos, tumoraciones y supuraciones.

En cuanto a los preparativos del viajero, ingerirá éste "alimentos de excelente calidad y en escasa cantidad".

El viaje no ha de emprenderse con el estómago vacío, pero tampoco lleno. Han de evitarse las frutas sin madurar, el pescado y el hígado, pero también los demasiado salados o dulces que provoquen la sed.

El agua merece un apartado específico en el tratado de Ibn-al-Jatib. Lo ideal sería poder llevar consigo la del propio lugar de origen, pero si esto no ha de ser, deberá añadirse en el verano vinagre y en el invierno miel.

Existen diversos modos de acondicionar el agua, mediante filtrado si está turbia, pero también cociniéndola. Si es salada, añadiéndole vinagre, algarroba, o comiendo al tiempo membrillo. Si es salobre se sublimará. Si está estancada, se le deben añadir pulpas de frutas ácidas, como la manzana verde o la granada. Si suelta el vientre y es amarga, con oximiel.

En general, cualquier "mal derivado de la ingestión del agua" se contrarrestará con cebolla y vinagre. Aún es más, si el agua es subterránea debe filtrarse de hierbas y bichos y si se observa que es aneurética se tomará con azúcar, cocción de apio o hinojo.

Para preservarse del calor, el viajero procurará no realizar movimientos bruscos, llevará la cabeza cubierta, tomará baños en charcas y ríos, se lavará "asiduamente las manos con agua, así como los pies y el rostro", se ungirá la cabeza con aceite de rosa y otros similares, tomará bebidas y zumos y procurará, en definitiva, no viajar en las horas principales del día.

Contra la sed, uno de los grandes peligros del caminante, se llevarán "pastillas de fruta verde y cebolla macerada en vinagre", se intentará hablar poco y sin gritar.

Entre las bebidas aconsejables están la pera y el ruibarbo y la leche cuajada. Pero también es remedio, dentro de lo que hoy llamamos "medicina creencial", el "empuñar plata, vidrio o conchas y sobre todo piedras pulidas".

Ibn-al-Jatib no olvida recordar que si la sed es tal que se corre peligro de muerte, no se debe beber entonces, sino humedecer y enjuagar la boca con líquido de manera gradual.

Contra el extremo contrario, esto es, el frío, los remedios son los siguientes: ingerir alimentos cálidos, que contengan ajo, mostaza, nuez moscada y otras especias, cubrir las extremidades y calentarse gradualmente al fuego. En caso de congelación, friccionar al viajero y untar las extremidades de éste con aceite, pimienta, ajos, etc.

En cualquier caso, es recomendable "usar pantuflas, pero cuidando de que los miembros (...) no se estrangulen". El sumergir las extremidades en un cocimiento de nabos, higos, camomila, crabo y flores aromáticas es también aconsejable.

\* \* \*

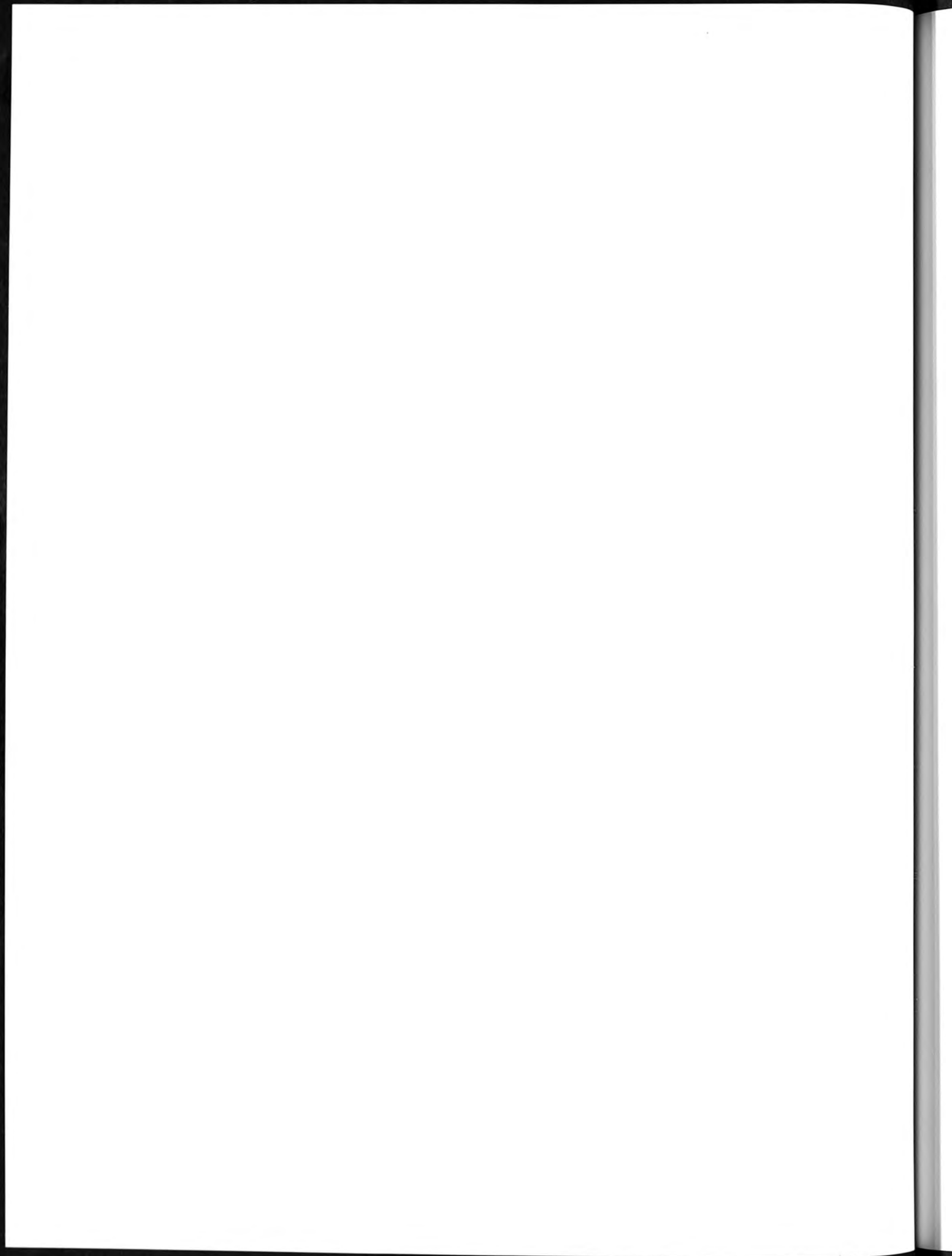
También dará interesantes y sensatos consejos el **Tratado de Higiene** sobre cómo combatir la ceguera de la nieve, dónde acomodar la vivienda o el lugar de parada tanto en invierno como en verano y, finalmente, que medidas pueden tomarse contra el vértigo y los mareos producidos por los viajes por mar.

Y concluye Ibn-Al-Jatib aconsejando a sus lectores que,

"La fatiga y el cansancio desaparecen con el baño y si hubiere suficiente cantidad de agua caliente, se lavará con ella en la medida que la piel se suavice".

Después del baño, serán excelentes las fricciones y masajes suaves con óleos de camomila y eneldo en invierno y de violetas y rosas en verano.

\* \* \*



## LA PRACTICA: LA GUIA DEL PEREGRINO Y OTROS RELATOS DE PEREGRINOS JACOBEO

Siguiendo a García Mercadal, los viajeros que a lo largo de la Historia han recorrido España, dejando reflejadas por escrito sus impresiones, han sido muchos y de muy variado origen, intenciones y circunstancias.

Obviamente, de entre ellos nos interesan fundamentalmente los que recorrieron el Camino de Santiago y algo menos, aunque a veces pueda ser lícito extrapolar los datos al caso que nos ocupa, los que nos proporcionan noticias relativas a otras regiones españolas, como Cataluña o Valencia.

No tendría sentido, en cambio, recoger aquí lo observado por los viajeros cristianos y árabes en la parte de España sometida o influida por el mundo musulmán. Ni sus condiciones higiénicas ni su tradición médica eran las mismas que las de la España cristiana que les tocaba recorrer a los peregrinos de Santiago.

Teniendo en cuenta la cantidad de peregrinos que, a lo largo de casi diez siglos hicieron el Camino de Santiago, es ciertamente de lamentar el hecho de que tan sólo a unos pocos de ellos, ¿quizás una quinceña? se les ocurriese la idea de plasmar por escrito las impresiones de su viaje, su itinerario, sus dificultades, sus observaciones.

De entre éstos aún ha de hacerse una selección, descartando aquellos relatos que no contienen ningún tipo de noticia médica, ya sea general, ya específicamente dedicada al tema de la higiene personal y la salud pública.

En esta última categoría hemos de incluir, por ejemplo, los relatos de Jean de Torunai, fechado a finales del siglo XV, y de Claude de Brosenval, en el primer tercio del siglo XV. Su obra, titulada: "**Peregrinatio Hispanica**", manifiesta un pobre recuerdo de Compostela y, en general, de todo lo español.

En el caso de la España medieval, tenemos la suerte de contar con un documento excepcional, la "**Guía del Peregrino**", escrita en el siglo XII. Pero no es absoluto la única.

\* \* \*

Del siglo XV datan las noticias transmitidas por León Rosmihal, un noble bohemio que, partiendo de Praga en 1465 y acompañado por una gran comitiva, alcanzaría España tras haber reorrido Francia e Inglaterra.

En su recorrido por España llegó a Burgos, Segovia, Medina del Campo, Salamanca, Ciudad Rodrigo, Braga, Santiago, regresando de nuevo a Braga y Oporto, Coimbra, Badajoz, Guadalupe y visitando otras muchas ciudades del territorio español.

De Santiago, donde se llega a ver envuelto en una serie de problemas y desórdenes locales, Rosenthal, o mejor dicho, sus narradores y secretarios, ofrecen algunos datos interesantes.

También en el siglo XV, el alemán de origen polaco Nicolás de Popielovo llega a Santiago, pero en su caso por mar, procedente de Inglaterra, para después recorrer varios lugares españoles.

En 1670, Domenico Laffi, un sacerdote boloñés, parte para Santiago. También a él le debemos algún dato, si bien breve, sobre la higiene y las enfermedades que podía sufrir el peregrino a lo largo del Camino.

Ya en el siglo XVIII, en 1726 exactamente, un joven sastre de Picardía, Guillaume Manier, busca compañeros de viaje para Santiago.

Y, finalmente, Bonnezeze, otro joven francés, de salud frágil, convence a varios amigos para partir juntos y se entretiene, a lo largo de éste, en registrar sus aventuras y desdichas. Corre el año 1748. Pese a la crisis, el Camino sigue atrayendo a peregrinos de toda Europa.

Cabría también citar al médico Jerónimo Münzer, procedente de Nüremberg, y al monje apóstata y también médico inglés Andreu Boorde.

Aparte de ellos, puede decirse que no hay literatura europea que no refleje, de alguna forma, algún aspecto jacobeo: canciones populares, poesías cultas, tratados médicos, libros de cuentas de hospitales... unos y otros constituyen fuentes de valor muy irregular pero que, en conjunto, conviene tener en consideración.

Su riqueza en datos médicos es lo que más nos interesa en ellas, en particular en lo que se refiere a los hospitales y a las costumbres populares, a la dietética y a la higiene del caminante, entre las que hay que entresacar y desechar, sin embargo, muchas leyendas fantásticas y poco dignas de crédito.

\* \* \*

Así pues, de los viajeros que recorren la España cristiana debe destacarse, en primer lugar y de modo especial, a Aimerico Picaud, quien, como ya adelantamos, compuso una **Guía de Peregrinos a Santiago de Compostela** en 1143.

Parece que el autor presentó el original de su Guía a Papa Calixto II, que lo rectificó en parte antes de devolverle el manuscrito con el encargo de que él mismo lo llevara y depositara en Santiago de Compostela. Y allí, en efecto, se conserva el original con el nombre de: "**Código de Santiago de Compostela**" o "**Libro de los Milagros de Santiago**".

A pesar de sus referencias a Hipócrates, Galeno, Dioscóridos, etc., los conocimientos médicos en cuanto a higiene de Aimerico Picaud se limitan a unos muy básicos y difundidos consejos sobre la potabilidad de las aguas de determinados ríos, paso obligado en el Camino hacia Santiago.

Este tipo de conocimientos han sido estudiados por Zaragoza y, con anterioridad por Uría, Lacarra y Vázquez de Parga. Tratan, por ejemplo, acerca de la existencia de "ríos buenos y ríos malos" en el Camino. Uno de ellos, el llamado el *Río Salado*, es considerado por Picaud letal, por lo que el autor recomienda que, de él:

"no beban tu boca ni tus caballos"

Para, a continuación narrar la siguiente historia:

"Cuando íbamos a Santiago encontramos en su orilla a dos navarros sentados, afilando sus navajas, según costumbre, para desollar las bestias de los peregrinos que beben de aquella agua y se mueren, los cuales a nuestras preguntas dijeron, mintiendo, que era sana para beber; por lo que dimos de beber en ella a nuestros caballos y al instante murieron dos, a los cuales, al punto, desollaron"



Es curioso cómo este relato, que puede considerarse anecdótico y legendario - una manera de resumir lo peligroso que era el peregrinaje a Santiago, por estar el Camino infestado de peligros naturales y de gentes malvadas, entre las que se significaban especialmente los navaros - haya sido recreado por otros autores de mil maneras.

La última, por lo que sabemos, por el ganador del Premio *Ateneo de Sevilla* del año 1994, J. Torbado, en su obra: "**El Peregrino**". Tras su relato, lógicamente distinto al de Picaud, se adivina, sin embargo, la misma fuente. He aquí un fragmento del mismo:

"Pues no bebas agua de ese río - dijo uno de los desolladores, sin levantar los ojos de los músculos desnudos del animal - . Está envenenada y el que bebe muere, como este caballo".

Pero Picaud no se limita a tratar sobre el *Río Salado*, sino que continúa haciendo un balance bastante negativo sobre los ríos del Camino:

"En Estella corre el Aiega (Ega); su agua es dulce, sana y óptima. Por la villa de Arcos corre agua letal y pasado Arcos por la primera hospedería, a saber, entre Arcos y la hospedería, corre agua venenosa para las bestias y los hombres que beben de ella. Por la villa que llaman Torres, en tierras de navaros, corre un río letífero para las caballerías y los hombres que en él beben. Después, por la villa llamada Covas pasa también un río mortífero. Por Gruño (Logroño) corre agua ingente, Ebro por su nombre, que es sana y abunda en pescado. Todos los ríos que hay desde Estella hasta Gruño está probado que son venenosos para beber hombres y bestias y sus peces para comer"

Analizando estas afirmaciones, la mayoría de los autores las han desechado como exageradas, considerándolas un modo de enfatizar, por parte de su autor, la peligrosidad del Camino.

En efecto, se podría admitir que hombres y animales pudieran morir, coyunturalmente, como consecuencia de la contaminación de las aguas de un río, o por beber a destiempo, o en exceso y en determinadas circunstancias. Pero la frecuencia en el peligro de muerte a la que alude Picaud les parece imposible de mantener.

¿Qué ocurriría entonces con los habitantes del lugar?, se preguntan. Y ésta puede ser, precisamente, la raíz del problema. ¿Es posible que estemos ante un caso de autoinmunización como consecuencia del habituamiento a beber agua no potable?. En tal caso, el beber de estas aguas no causaría a los lugareños ningún trastorno, y sí a los viajeros no inmunizados.

Podríamos recordar aquí, en otro orden de cosas, los estragos que el vino español causaba entre los peregrinos, por resultar mucho más fuerte que el que acostumbraban a beber los procedentes de otras regiones europeas, en especial de Francia.

En cualquier caso, en el siglo XVI se sigue creyendo, en parte, en el automático envenenamiento que causan los ríos españoles, lo cual indica que, por lo menos, esta idea era compartida por muchos y se había sumado a las tradiciones del Camino.

En efecto, así se recoge en un relato debido al médico inglés Andrés Boorde. Estuvo este ex-cartujo tres veces en Santiago en el primer tercio del siglo XVI y en compañía de otros ingleses y escoceses. Al regreso de Compostela, sus acompañantes murieron "por beber agua", hecho del que "me retuve yo mismo".

El Dr. Fardet, que da cuenta del hecho, advierte también que el barbo, ya considerado peligroso por Picaud, es tóxico en época de desove. Quizás esto justificaría lo acaecido a los compañeros del inglés.

Una última referencia al tema del agua en el Camino de Santiago se encuentra Rosmithal, quien, por un lado, alude a la fuente que el Santo Patrón hizo brotar milagrosamente; por otro, a la situada entre Santiago y Padrón y en la que el Apóstol solía beber, por lo que:

"es común creencia que los que beben de este agua, por la protección del divino Santiago, están libres durante todo el año del peligro de tener calenturas".



Río Arga del cual los lugareños podían beber sin sufrir ningún trastorno mientras que los viajeros enfermaban.

## La Higiene privada:

Si las fuentes nos revelan que, a veces, los caminantes eran cuidadosos con el aseo de su cuerpo, no por ello se puede afirmar que estos cuidados hayan sido, ni generales, ni suficientemente profilácticos.

Por el contrario, estas noticias parecen a Vazquez de Parga, Lacarra y Uría, "otras tantas contrapruebas de lo que ocurría en realidad", esto es, que la suciedad y la falta de higiene imperaba en el Camino por doquier, tal y como se deduce, para ellos, de las siguientes noticias:

En primer lugar, del hecho de que entre los peregrinos se diera la costumbre de lavarse, desnudos y "por amor al Apostol" en el lugar llamado "*Lavaméntula*", antes de entrar en Santiago.

En segundo término, de las alabanzas hechas sobre el hospital de Roncesvalles, en el sentido de que allí los peregrinos "que lo pidieran", pudieran bañarse con agua corriente. Ciertamente que en el mismo lugar, suponemos también que previa solicitud, se afeitaba y cortaba el pelo, además de lavárselo, a los peregrinos.

Finalmente, aducen estos autores otro dato: en la hospedería de Aubrac, sobre el Camino francés, en el siglo XIII se sacudían los vestidos de los caminantes sobre el fuego para librarlos así de gusanos e insectos.

En cualquier caso, sirvan para refrendar la teoría de la existencia de una higiene personal, sea para considerarla sólo una excepción en la época, lo cierto es que son muy interesantes, en general, los distintos relatos de caminantes y viajeros, tanto por las recomendaciones de tipo sanitario que, en algunos casos incluyen, como por las noticias de carácter médico que generalmente aportan sobre los lugares recorridos.

\* \* \*

Para el viajero árabe del siglo XIII Albufeda, los gallegos:

"tienen bajas costumbres, pues no se lavan ni se limpian sino con agua fría una o dos veces al año, ni tampoco lavan sus vestidos desde que se los ponen hasta que se les hacen pedazos".

No debería extrañarnos que, para un príncipe árabe, cualquier grado de higiene que no fuera el propio de sus refinadas cortes, resultara grosero y bárbaro. Como hemos visto, las gentes de la Edad Media española no huían sistemáticamente de la limpieza corporal; ahora bien, ésta no alcanzaba tampoco las proporciones recomendables en la cultura arábiga.

No obstante, también se detiene en los galaicos Munzer y para recrear, ya en el siglo XV, la misma idea: la de los galaicos como gente muy "puerca" y perezosa.

Por otra parte, el citado fragmento de la Guía de Picaud en el que se describe la costumbre de los peregrinos de lavarse en el río Miño, cerca de Santiago, es el siguiente:

"en un lugar llamado *Lavaméntula*, por razón de que en él la gente francesa peregrina que se dirige a Santiago suele lavar por amor al Apóstol, no sólo sus miembros viriles, sino también la inmundicia de todo su cuerpo, despojándose de sus vestidos"

Es obvio que lo que hay que destacar en este relato es el comentario del porqué tiene lugar el baño: "por amor al Apóstol", y no por motivos higiénicos.

Ahora bien, no olvidemos que la falta de limpieza puede ser, en algún caso, un modo de penitencia que sumar a las penalidades de la peregrinación. No comer carne, no tener relaciones sexuales y no disfrutar de ningún cuidado corporal constan, a menudo, como modos de hacer más valiosa la oferta al Apóstol.

Ejemplos no nos faltan a lo largo de la Historia. Uno de los más difundidos, y que corresponde todavía a una mentalidad medieval e imbuída en el espíritu religioso del Medievo, será el de nuestra Isabel la Católica y su conocida actitud ante la toma de Granada.

Pero el asunto de la limpieza personal de las gentes del Medievo y, en particular, de las españolas cristianas es, como ya hemos visto, un tema sobre el que se ha discutido y aún discute hoy. Lo que aquí queda patente es una costumbre propia de los peregrinos: independientemente de que se laven más o menos a lo largo de su viaje, en *Lavaméntula* lo harán "por amor al Apóstol".

Otros relatos ya más modernos, los dos del siglo XVIII, nos ofrecen breves referencias al aseo del viajero. Así, Manier, quien después de cuarenta días de camino, hace su colada "en un caldero que le presta una señora".

Y Bonnacaze, que una vez desembarazado de piojos y pulgas en el hospital -se entiende que en los baños que éste proporcionaba a los viajeros- "se va a acostar en los campos sobre los haces de trigo para evitar cogerlos de nuevo", tal y como ilustran Barret y Gurgand.

\* \* \*

Otra costumbre del Camino era la de, al tiempo que se le daba de comer, beber y se le alojaba, lavarle los pies al peregrino.

Era ésta, junto a las anteriores, una obra de caridad que permitía al anfitrión participar de alguna manera en la salvación del que acudía a venerar su tumba.

Son numerosas las leyendas relacionadas con esta costumbre, aunque nunca podrá conocerse a ciencia cierta el grado de aceptación de la misma por parte de los naturales del país.

En los monasterios y parroquias a buen seguro se practicaría este modo de caridad tan bien refrendado por la Historia Sagrada. Además, la atención al peregrino era a menudo causa y consecuencia de su misma existencia al borde del Camino: el peregrino que podía, pagaba por los servicios recibidos, a veces con gran generosidad.

En cuanto al resto de la población, probablemente mantendrían la costumbre en la medida de sus posibilidades y de su fe.

En cualquier caso, en el acto de lavar los pies al peregrino no debe verse una norma, ni tan siquiera una tradición de carácter sanitario, sino puramente religiosa. Era el modo de cumplir con el precepto de "dar posada al peregrino" y, al mismo tiempo paradigma de humildad, por ser un modo de recordar la actitud humilde de Jesús lavando, Él mismo, los pies de los Apóstoles.

\* \* \*



Fuente y Lavapies, medida de higiene fundamental para el peregrino antes de entrar en la Catedral de Logroño.

## Las enfermedades del viajero:

Aimerico Picaud se muestra muy pesimista con respecto a la calidad de las aguas y de los alimentos españoles, advirtiendo claramente a los usuarios de su **Guía** contra un pez "que el vulgo llama barbo". Su ingestión, de no causar la muerte, irremisiblemente hará enfermar al que lo tome.

"Y si acaso alguno comió y no enfermó, fue por esta razón: o que es más sano que los otros o que en aquella tierra permaneció largo tiempo, pues todos los pescados y carnes vacunas de toda España y Galicia comunican extrañas enfermedades".

El dato, como puede observarse, no carece de interés, al relacionar la ingestión continuada de un alimento con la inmunización natural del individuo, como antes veíamos podría acaecer también con el tema de las aguas de los ríos.

El vino, en los relatos medievales, aparece como una bebida muy común e incluso en algunos casos se prefiere al agua, por ser "más segura" esta bebida que el líquido procedente de un pozo en mal estado o un agua estancada. Sin embargo, también se apunta lo fuerte que resulta el vino español para el paladar de los europeos y los estragos que su ingestión causa en ellos.

Es de lamentar que no tengamos más noticias, en estos relatos, acerca del tipo de alimentación que seguiría el peregrino en su camino hacia Compostela, aunque es obvio que viviría de lo que diera, en cada lugar, la tierra y le permitiera su capacidad económica.

Básicamente serían sus alimentos los cereales y hortalizas, según el lugar y la estación, y hasta raíces y bayas silvestres, si es que no encontraba otros ni la caridad ajena se los proporcionaba.

La abstinencia de la carne se convertía, entre las clases elevadas, en un modo más de mortificar el cuerpo y llegar a Santiago purificado de todo pecado.

En relación al tema de la alimentación, Laffi refiere que cerca de Triacastela le sobrevino la fiebre, lo que él achacó a la variedad y mala calidad de las comidas y las aguas, a la falta de higiene y a la disminución de la resistencia orgánica a causa de la fatiga del viaje.

En otro orden de cosas, el mismo Laffi relata el dolor de cabeza que atacó a uno de sus compañeros cerca de Fonfría, en Lugo, y que obligó a todo el grupo a descansar, una vez que le sobrevino la fiebre, en La Faba. Todavía tuvieron que detenerse una vez más, camino de Ponferrada, porque al enfermo le aumentaba la fiebre.

Por último, y siguiendo un estricto orden cronológico, cabría recordar la enfermedad que aquejó a uno de los compañeros de Manier, que se hizo "sangrar" en Blaye para ser, finalmente, atendido en el Hospital de los Jesuitas de Burdeos.

\* \* \*

### **La higiene pública:**

Para los viajeros extranjeros por España, era de gran interés observar el grado de higiene pública de las ciudades y pueblos españoles. Es general la admiración de todos por las obras de acometida de aguas de la España árabe, pero también, en algunos casos, de la cristiana, en general debido a la herencia romana.

Sevilla, Granada, Valencia, Barcelona o Guadalupe son algunos de los lugares en los que destacan las grandes obras hidráulicas o la limpieza de las ciudades.

No se encuentran, en cambio, referencias concretas a la higiene de las ciudades del Camino en las obras de los viajeros medievales, salvo a la propia Compostela.

\* \* \*

## Los hospitales:

Esta parte tan importante de la sociología y la medicina medieval es también materia de interés de los viajeros por la España del Medievo.

Los hospitales son, en la Edad Media, producto del afán por ejercitar la caridad cristiana. Lo hacen asistiendo a los enfermos, pero también dando asilo a los caminantes y alimento a los pobres, recogiendo ancianos y huérfanos y, en general, supliendo por medio del amor al prójimo todas las carencias y defectos de la sociedad de entonces.



Iglesia de San Lázaro, Sarria, antigua Leprosería.



Ya D. Gracia, en una magistral disertación sobre la Medicina en la Edad Media, define la labor asistencial, en estos siglos, como "labor de la Iglesia, labor de sacerdotes y labor de misericordia", contraponiéndola así a la "labor del Estado, de los laicos y de la Justicia" que la caracteriza en la Edad Moderna.

En suma, por buscar un símil actual, era los hospitales lugares más próximos a las leproserías y "morideros" establecidos en la India y otros lugares del mundo por la Madre Teresa de Calcuta, que lugares exclusiva y coyunturalmente dedicados a tratar el fenómeno de la enfermedad.

De ahí que no resulte extraño que los hospitales españoles florecieran pronto, durante la Alta Edad Media y en torno al Camino de Santiago, a la vera de éste o ligados directamente a los numerosos monasterios e Iglesias que lo jalonaban.

Nuestra principal fuente al respecto, el **Códice de Santiago** de Aimerico Picaud, se deshace en elogios sobre los hospitales del Camino, que además dice estar situados en las zonas de mayor peligro o dureza.

Así ocurría con el de Santa Cristina, en Puerto de Aspe, en los mismos Pirineos; o al final del Camino, en el propio Santiago, junto a la Puerta Norte de la basílica.

Sobre el hospital de Santa Cristina llama la atención el hecho de que se le incluya, en pie de igualdad, con las grandes hospederías del mundo cristiano, en Jerusalén y en Roma y que sea, como aquéllas, considerada obra más divina que humana.

Pero es que, en efecto, los hospitales del Camino constituyen "lugares sacrosantos" - leemos en Picaud -, dedicados a "reparación de los santos peregrinos, salud de los muertos, protección de los vivos..."

Más tarde, en la Baja Edad Media, si bien no decae el carácter monástico y el origen religioso de los hospitales del Camino -Poblet y Santiago de nuevo, Montserrat o el gran hospital de Guadalupe, sin duda el más avanzado e importante de la época, así lo demuestran -, surge, como novedad, la institución del hospital ciudadano - Valencia, Granada... -, ligado a un burgo y a sus poderes civiles.

Los hospitales del Camino se dedicaban tanto al hospedaje, como viene indicado por la propia etimología del término, como a la curación de enfermedades, aunque los medios de que dispusieran, salvo excepciones, fueran muy escasos: una pequeña botica, una sala de curas y una serie de camas - tres o cuatro -, para el reposo del enfermo.

Así ocurría, según Picaud, con el que con el tiempo se convertiría en **Hospital de los Reyes Católicos**, uno de los mejores centros asistenciales españoles en la Edad Moderna y muy bien conocido a raíz de los estudios de García Guerra.

En el Hospital de Santiago se practicaba la caridad y la medicina indistintamente, ya que al decir de Picaud:

"pues todos los peregrinos pobres en la primera noche después del día que llegan a Santiago deben recibir hospitalidad completa en la hospedería, por amor a Dios y al Apostol; los enfermos hasta la muerte o hasta la íntegra sanidad son caritativamente cuidados".

Ahora bien, parece que no se tenía tan en cuenta, y es de suponer que cada vez menos a medida que se desarrollaba el aspecto "sanitario" del hospital y decrecía el "caritativo", la norma de repartir una décima parte de todas las ofrendas de la Iglesia de Santiago a los peregrinos, que se debían contentar con el hospedaje susodicho y el reparto de ofrendas en determinados momentos del año litúrgico.

En el siglo XV, cuando tuvo lugar el viaje de Rosmihal, este noble y toda su comitiva se vieron envueltos en una reyerta local en el propio Compostela. Se da cuenta entonces del intento de curación de una herida de flecha mediante un emplasto de hierbas, herida causada, por cierto, por los defensores de la Iglesia contra sus atacantes.

Al margen de la noticia sobre el modo de tratar el traumatismo, interesa la observación de tipo moralizante del texto del alemán:

"se creía que había sido herido por Dios o por el mismo Santiago, siendo herido él sólo; nadie pudo extraer el dardo ni curarlo".

\* \* \*

## Hidroterapia:

Podría pensarse que la hidroterapia constituyera una parte importante de la atención médica a lo largo del Camino de Santiago, pues éste atravesaba regiones en las cuáles, desde tiempos prehistóricos, así se había llevado a cabo.

Sin embargo, no parece que la explotación de las aguas mineromediocinales se hubiera institucionalizado en ningún lugar, al menos si nos atenemos a lo que revelan nuestros viajeros.

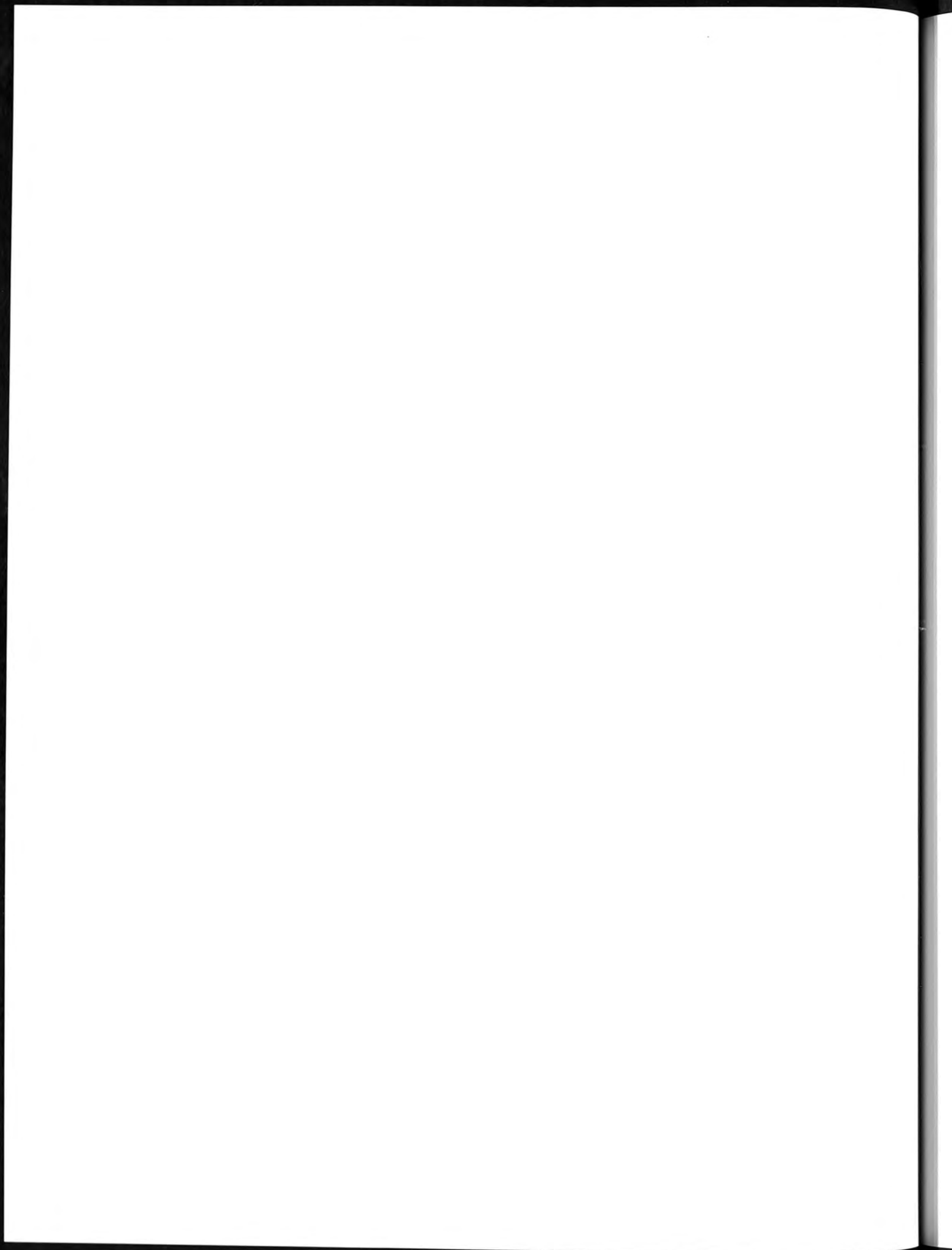
En la España medieval cristiana, por motivos materiales y culturales, tuvo lugar un retroceso en este campo médico, al menos en lo relativo a la conservación de las instalaciones públicas, que exigían un grado de control y mantenimiento que sin duda excedía de la capacidad de organización de los habitantes del norte peninsular.

Los manantiales, obviamente, seguían allí, siendo sin duda sus cualidades conocidas y apreciadas por los lugareños, pero, a tenor de lo que cuenta Picaud de Caldas de Reyes, en cuyo manantial se detuvo atraído por la temperatura y el carácter sulfuroso de sus aguas:

"... es tanta la incuria de aquellas gentes, que no han construído ni el más pequeño edificio, ni siquiera pilas de baño, contentándose con haber cavado una poza para tal objeto y sin embargo las aguas son excelentes y tan cálidas como las de Padua, cerca de Turín"

Otra cosa sería la veneración como "milagrosas" de ciertas fuentes a lo largo del Camino, como ya hemos visto con anterioridad, y la consideración de las cualidades terapéuticas del baño caliente y frío, cuya práctica consta a lo largo del Camino, como se demostró en el caso de Roncesvalles.

\* \* \*



## LA HIGIENE DE VIAJERO HASTA EL SIGLO XX

Desde el punto de vista de la higiene privada, hemos conocido el testimonio de algunos de los peregrinos jacobeos que hacen el Camino durante el siglo XVII y XVIII. A su relato se puede añadir lo dicho en el capítulo dedicado a la higiene personal a través de la Historia.

Ahora, en cambio, nos interesa destacar las condiciones higiénicas que, en su caminar por España, podían hallar los peregrinos jacobeos de los siglos XVIII y XIX, periodo en el que se estaba gestando en Occidente la moderna Salud Pública, así como el modo de incidir éstas en su peregrinación.

De modo genérico se puede decir que los viajeros de entonces iban a estar sometidos, fundamentalmente, a medidas de carácter cuarentenable, sobre todo en los viajes realizados por vía marítima.

De modo concreto iban a afectar a los viajeros todas las precauciones derivadas del control de equipajes y transporte de mercancías encaminadas al control sobre Peste o Fiebre amarilla.

Igualmente, les iban a afectar todas las medidas cuarentenables frente al cólera. Recordemos que uno de los acicates para la convocatoria de las primeras Conferencias Sanitarias Internacionales estaba siendo el sucesivo estallar de pandemias de cólera en Europa.

Y esto, pese a que, ya por entonces, algunas voces discordantes se dejaban oír. En efecto, durante el desarrollo de la **Primera Conferencia Sanitaria Internacional**, en 1851, se llegaría a afirmar que las medidas de cuarentena contra el cólera eran "imposibles, ilusorias y aún peligrosas en ciertos casos".

En el caso de España, una idea aproximada de hacia donde se encaminaban las opiniones teóricas de los expertos en este tema nos la da el higienista Felipe Monlau, quien, en 1871, escribía textualmente:

"Convencida que esté la autoridad de la existencia de la epidemia, debe manifestarlo sin ambages ni dilaciones a la población y declararla de oficio en estado de epidemia o de sospecha, según el caso (...)".

"Por otra parte, se engaña callando a los forasteros y viajeros, y se compromete la salud de otros pueblos o países dando patentes limpias. Los intereses de la industria y del comercio, únicos que pueden ganar con tales ardides, no valen tanto como las vidas de los ciudadanos".

"Los pueblos sanos deben tomar algunas medidas respecto de sus vecinos epidemiados o contagiados (...). En los tiempos modernos han estado también en boga los cordones sanitarios, especies de murallas vivas, por medio de las cuales se ha creído poner coto a la acción, o fronteras al imperio de los contagios (...). Los cordones sanitarios por otra parte difícilmente ciñen bien y aún cuando ajustasen tan bien como se desea, en muchos casos serían inútiles para evitar la propagación del mal, pues éste se presenta con frecuencia a espaldas del cordón destinado para sujetarle".

"Añadamos que los cordones sanitarios y demás medidas coercitivas por la vía de tierra están ya muy desacreditadas por su ineficacia y son casi imposibles, vista la frecuencia y rapidez de las comunicaciones".

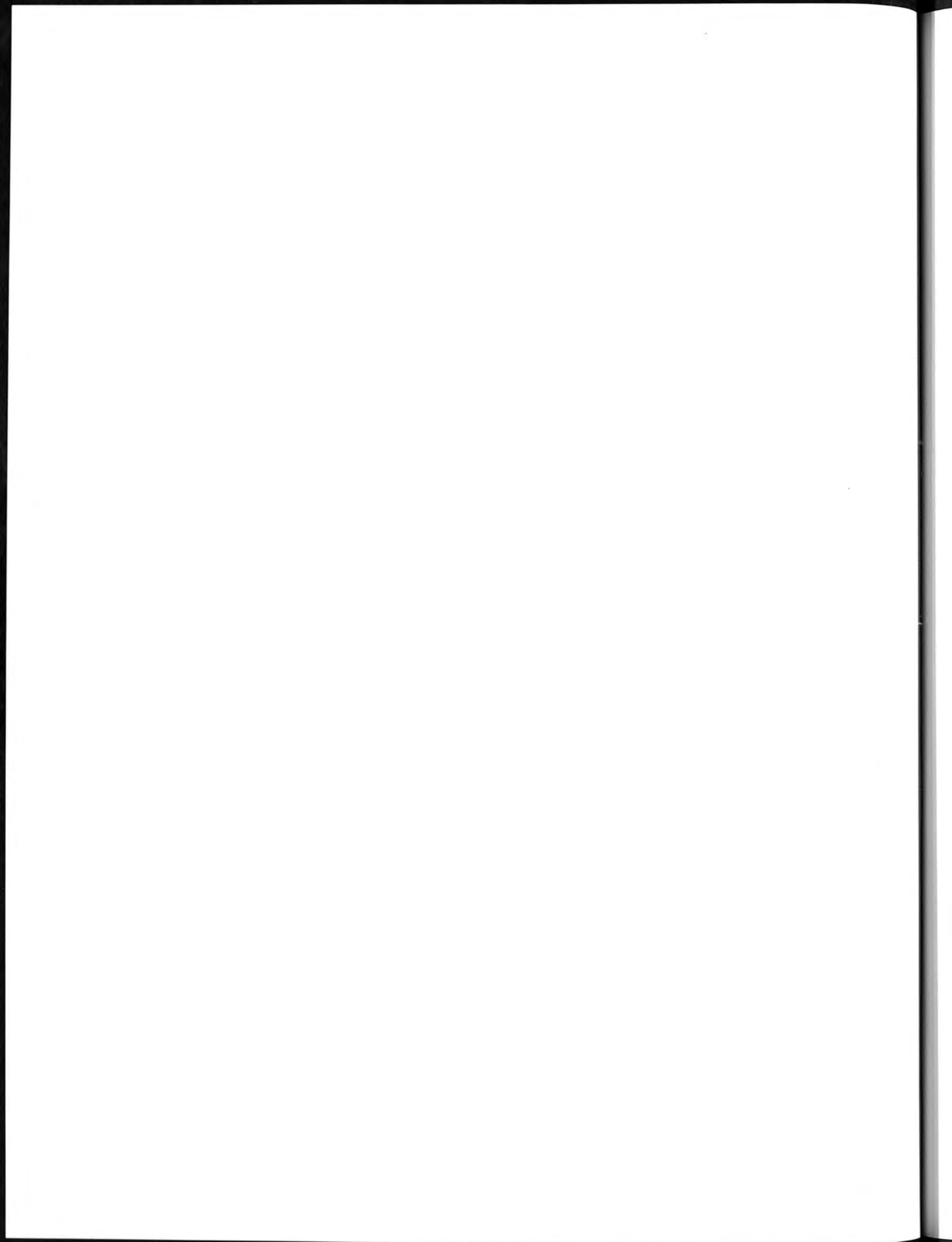
Muy significativo es que también se preocupe Monlau de las consecuencias de las concentraciones de personas por motivos de tipo religioso, advirtiendo que, durante una epidemia:

"(...) se prohibirán las reuniones numerosas, por plausible que parezca el pretexto".

"(...) con mayor razón todavía deben evitarse las grandes rogativas con sus funciones y sus procesiones".

\* \* \*

## **EL VIAJERO ACTUAL**





La situación que vive el viajero actual y, dentro de su categoría, el peregrino, es bien distinta.

No sólo en términos de higiene personal, cuyas pautas marcó la llamada revolución del "*Homo hygienicus*" a partir de la Revolución Industrial, sino también en términos de Salud Pública.

De tal manera que hoy puede afirmarse que una doble e invisible barrera, la de la Higiene personal y la de la Salud Pública, protegen al viajero, ya sea o no éste consciente de ello.

En los últimos años, el número de personas que, por motivos de trabajo, turismo, motivaciones religiosas, causas familiares, etc., viajan dentro y fuera de su país de origen ha aumentado considerablemente.

Es lógico que, como consecuencia de ello, las autoridades sanitarias se preocupen de su protección individual y colectiva mediante la puesta en marcha de Campañas de Actuación específicas. No menos importante es la información al viajero de las normas y consejos prácticos más elementales para proteger su salud individual y la de su entorno.

Se trata, a través de esta actuación y en el marco y espíritu del **Reglamento Sanitario Internacional**, de impedir la propagación de enfermedades al mismo tiempo que producir un mínimo de molestias para el viajero.

De hecho, las personas que viajan a países desarrollados no están sometidas a medidas específicas ni obligatorias de carácter sanitario, como por el contrario ocurre con las que se desplazan a zonas menos desarrolladas, donde existen enfermedades endémicas. En tal caso deberán tomar medidas para evitar los riesgos que comporta la exposición a dichas enfermedades.

Lo dicho vale para el Camino de Santiago, por estar su trazado incluido, tanto en su parte francesa como española, dentro de un área desarrollada.

La inmunización contra determinadas enfermedades, que exige el **Reglamento Sanitario Internacional** en los viajes a muchos países del Mundo, descarta cualquier tipo de vacunación para los viajes a España.

En efecto, el Documento: "**Voyages Internationaux et Santé**", editado por la Organización Mundial de la Salud en 1993, determina que no existe ninguna exigencia en materia de vacunación para los viajes internacionales a nuestro país.

Sin embargo, este mismo Documento, en el apartado de: "Riesgos para los viajeros", al incluir a España dentro del grupo de países de la Europa Meridional, señala como posibles riesgos algunas enfermedades transmitidas por artrópodos: leishmaniosis, enfermedad de Lyme y, sobre todo, las transmitidas por los alimentos y por el agua: salmonelosis, fiebre tifoidea, disentería bacilar, brucelosis...

Las medidas generales de protección sanitaria para viajeros se encuentran recogidas en los múltiples documentos que, al efecto, publican los organismos competentes en materia de Salud Pública. Si nos detenemos a examinar los consejos y normas sanitarias para viajeros internacionales recogidos en el documento:

"La Salud también viaja", editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo español en 1989, veremos que se contemplan allí situaciones y consejos como los siguientes:

- A. Los viajes provocan situaciones de disminución de resistencias naturales, con fenómenos de alteración del sueño y cambios de horarios, ruptura de hábitos alimentarios, de bebidas, etc.

A esto tendremos que sumarle las aglomeraciones de masas en el caso de las peregrinaciones, la fatiga por el ejercicio inusual y el estrés consiguiente, situaciones todas ellas que tienen que ser, si no evitadas, sí al menos previstas y corregidas en lo posible.

- B. Los viajeros que padezcan alguna enfermedad crónica deberán preocuparse del oportuno suministro de medicamentos y, con anterioridad al viaje, ponerlo en conocimiento de su médico de cabecera.
- C. El nadar en ríos no controlados puede provocar adquisiciones de enfermedades por transmisión hídrica. Las piscinas cloradas son, en este sentido, las mejores garantías de un baño seguro desde el punto de vista sanitario.
- D. El agua de consumo debe estar conveniente vigilada. De no ser así deberá beberse agua embotellada. También será norma del viajero consumir fruta pelada y asegurarse, en lo posible, de la higienización de las verduras que consuma crudas. Por esta razón debe huirse de los vendedores ambulantes, de los derivados de la leche sin higienizar y de las comidas parcialmente cocinadas o recalentadas.

Dentro de este capítulo debe recordarse que es muy frecuente el síndrome denominado "diarrea del viajero", debido, fundamentalmente, a alteraciones en el equilibrio ecológico del tracto gastrointestinal (serotipos de *E. coli* no habituales en su país de origen).

Igualmente pueden darse, por transgresiones dietéticas y modificaciones de hábitos alimentarios, el estreñimiento pertinaz o los dolores de estómago debidos al abuso de picantes, condimentos, frutas ácidas o alcohol.

- E. En todos los casos, se aconseja a los viajeros que adquieran una cierta familiaridad con el sistema local de atención sanitaria.

A este respecto puede ser útil llevar consigo un sencillo botiquín. No obstante, todo viajero, empleando el sentido común, debería saber cómo y si es necesario obtener atención médica de algún tipo a lo largo de su viaje.

- F. Es muy aconsejable utilizar ropa y calzado adecuados. El calzado deberá ser abierto para evitar infecciones micóticas de los pies, pero cerrado si se ha de caminar por zonas con abundante vegetación. Este fue en el Medievo, y aún lo es hoy, uno de los principales problemas sobre el que se vuelca la asistencia sanitaria del Camino y también, como hemos visto, una de las principales preocupaciones de los autores de *Regimina* para viajeros.

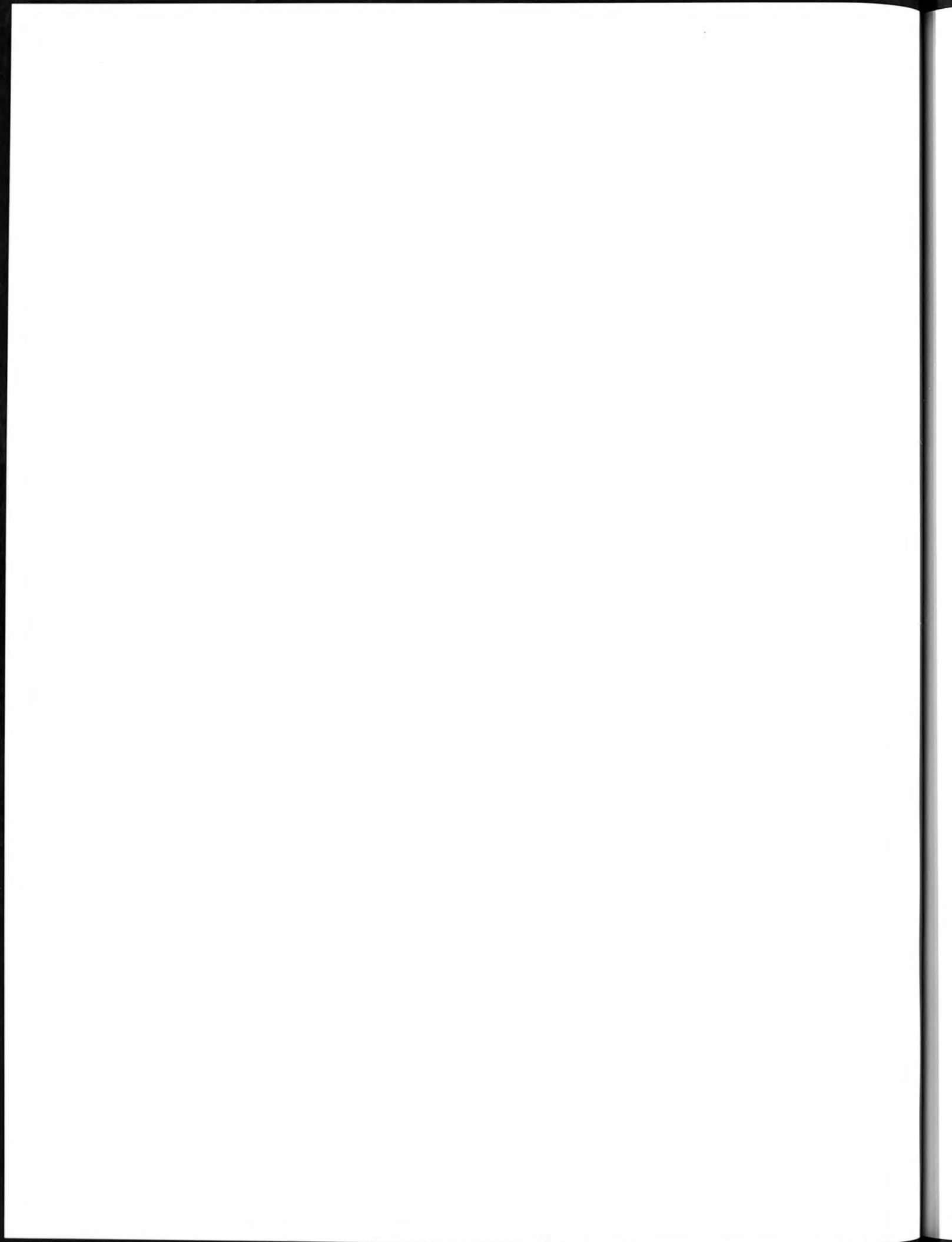
El vestido deberá ser ligero, no muy ajustado y poroso. Para protegerse de los efectos perjudiciales del brillo del sol se recomienda llevar gafas con cristales oscuros.

Los ancianos y los niños requieren una mayor protección contra el calor y el sol.

- G. Los viajeros deben contemplar las mismas precauciones para evitar enfermedades de transmisión sexual que las que observan residiendo en su país de origen.

\* \* \*

**CAPITULO III**  
**MEDIDAS DE SALUD PUBLICA**  
**EN EL AÑO SANTO XACOBEO 1993**



Ante la inminente celebración del Año Santo Compostelano en 1993 y previendo la gran afluencia de visitantes que el acontecimiento iba a provocar en Santiago y en Galicia en general, la **Subdirección General de Salud Pública del Servicio Galego de Saúde** tomó la decisión de poner en marcha un Programa Sanitario que, entre otros aspectos, incluía el control y la vigilancia de las infecciones transmitidas por vía hídrica y/o alimentaria.

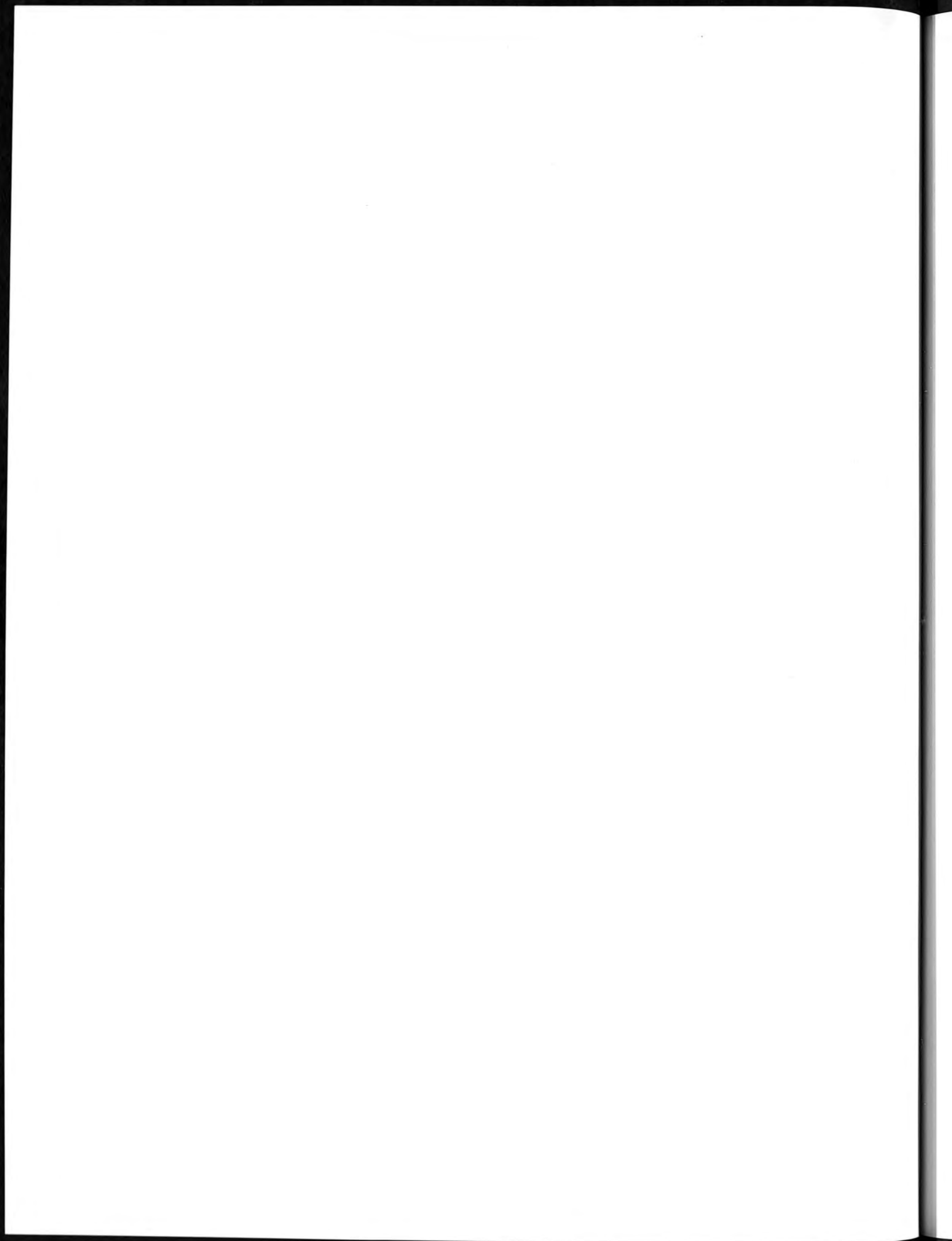
Considerando que, como hemos visto líneas arriba, la **Organización Mundial de la Salud** no exige, para España, ningún tipo de inmunización específica, las medidas de control de enfermedades que en el año 1993 había que poner en marcha en previsión de la presencia masiva de peregrinos nacionales y extranjeros, sólo debían dirigirse al control de las enfermedades transmitidas por vía alimentaria o por vía hídrica, así como las derivadas del aumento de necesidades de infraestructura sanitaria en general.

Estos últimos aspectos, relativos a la asistencia sanitaria, fueron contemplados por las autoridades sanitarias de la Xunta de Galicia, si bien no vamos a detenernos en ellos por ser los primeros los que tienen más interés para la materia tratada en este trabajo.

En este sentido se reforzó la dotación hospitalaria y la Red de Asistencia Primaria, utilizando para ello Unidades Móviles que cubrían las necesidades de los Albergues de Peregrinos a lo largo del Camino en su recorrido gallego y que posibilitaban la atención sanitaria a los visitantes en todos los puntos de la ciudad de Santiago.

Por su parte, el Programa al que hemos hecho referencia y que vamos a exponer a continuación, se dirigía, fundamentalmente, a la prevención de riesgos de posibles brotes de enfermedades de transmisión alimentaria o hídrica derivadas de la utilización de los establecimientos de Restauración Colectiva y de los suministros de aguas canalizadas o de origen natural.

\* \* \*



## EL CONTROL DE ALIMENTOS

Las enfermedades de transmisión alimentaria constituyen una preocupación fundamental para la Salud Pública mundial, más allá de las fronteras nacionales, por ser los costes que de ellas se derivan inmensos en términos de salud humana y pérdidas económicas.

La principal preocupación de los Servicios de Salud a este respecto debe centrarse en la presencia de microbios potencialmente patógenos y sus toxinas en los alimentos. Estos gérmenes presentan una amplia distribución en el medio ambiente, por lo que es difícil pensar en eliminarlos totalmente de la cadena epidemiológica.

La **Organización Mundial de la Salud**, entre sus objetivos de: "**Salud Para Todos en el Año 2000**", establece que:

"Para 1990 todos los Estados miembros deberían haber reducido significativamente la amenaza a la salud que constituye la contaminación de los alimentos"

La mayoría de los alimentos se contaminan en el proceso de elaboración a que son sometidos, proceso que está directamente relacionado con la temperatura y con el tiempo transcurrido desde su elaboración hasta su consumo.

Cuando la comida se consume inmediatamente, el grado de contaminación suele ser bajo, insuficiente para generar enfermedad.

De tal manera, que se ha podido observar que los principales factores que contribuyen a los brotes de intoxicación alimentaria son la preparación de la comida con excesiva antelación, la conservación a temperatura ambiente, la refrigeración inadecuada, el recalentamiento, la cocción insuficiente, la contaminación cruzada, el consumo de alimentos crudos o la infección de los manipuladores de alimentos.

La educación del personal implicado en la preparación, procesado y servicio de las comidas, constituye la medida más eficaz en el control y prevención de las enfermedades de origen alimentario.

Ello se hace posible mediante la identificación de los Puntos Críticos de Control (ARPCC), sistema éste recomendado por la OMS.

Un Protocolo de actuación basado en el Sistema ARPCC se utilizó en las visitas de inspección que, por parte de técnicos de la Subdirección General de Protección de la Salud, se realizaron a los establecimientos de Restauración Colectiva situados en el Camino de Santiago en 1993.

El Programa estaba ampliamente justificado, en primer lugar, por la sobrecarga de consumidores que acudirían a estos establecimientos, con el consiguiente aumento del riesgo de tox infecciones alimentarias.

También, por la necesidad de conocer las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos con objeto de detectar las deficiencias graves que concurrían en ellos.

Y por último, para poder establecer las medidas adecuadas de prevención en un plazo suficiente.

\* \* \*

Las actuaciones del Equipo Técnico que, al efecto, tuvieron lugar, fueron, esencialmente, la elaboración de los Protocolos y Guías de Comedores Colectivos, las visitas de inspección a los establecimientos de Restauración Colectiva ubicados en el Camino de Santiago y Ciudad de Compostela, la cumplimentación de los citados Protocolos, la incorporación de los datos obtenidos a una Base de Datos informática y la elaboración del consiguiente Informe con los datos obtenidos.

El Equipo Técnico se encontró con una gran diversidad de situaciones, por lo que se planteó la categorización de los establecimientos y la aplicación de puntos prioritarios, desde el punto de vista sanitario, a cada una de estas categorías.

Los requisitos mínimos que se exigieron a todos los establecimientos de Restauración Colectiva fueron los relativos al abastecimiento de aguas de consumo, a los servicios higiénicos, a la evacuación de residuos y basuras, al almacenamiento de materias primas y al personal manipulador.

En concreto, en este último capítulo se exigía que, al menos, todo el personal manipulador tuviera Carnet de manipulador y vistiera indumentaria adecuada para el manejo de alimentos.

\* \* \*

Las deficiencias observadas en el cumplimiento de la **Reglamentación Técnico Sanitaria de Comedores Colectivos**, fueron de diversa índole.

Por citar alguna, el suministro de agua potable mostraba deficiencias aproximadamente en el 30 % del total de los establecimientos; la limpieza y desinfección era deficiente en el 40 % y carecían del Carnet de Manipuladores de Alimentos alrededor de un 20 % de los empleados.

\* \* \*

Los objetivos generales del Programa "Xacobeo 93" se cifraron en la reducción de toxoinfecciones alimentarias de acuerdo con el objetivo 22 de la OMS: "**Salud para todos en el Año 2000**" en el Camino de Santiago.

Los objetivos específicos comprendían el conocimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos de Restauración Colectiva ubicados en el Camino de Santiago, la mejora de sus deficiencias y la coordinación en la actuación de las distintas administraciones implicadas en el Proyecto "Xacobeo 93".

Dentro del Plan de actuación, fueron seleccionados los llamados "*establecimientos diana*", que incumplían de manera manifiesta la **Reglamentación Técnico-Sanitaria de Comedores Colectivos**, incoando los expedientes correspondientes a aquéllos que no tomaran las medidas exigidas en el informe remitido tras una primera inspección.

Otro de los objetivos del Plan de actuación se centraba en extremar las medidas de vigilancia y control sanitario en la ciudad de Santiago de Compostela con la creación, en colaboración con el Ayuntamiento de Santiago, un Equipo de Salud Pública - compuesto por médicos, veterinarios, policías municipales y administrativos - que durante los tres últimos trimestres del año 1993, realizó las siguientes funciones:

Detección de Puntos Críticos y Factores de Riesgo; Proposición de medidas urgentes si fueran precisas; Inspección sanitaria a restaurantes, *catterings* y otros establecimientos de Restauración de alimentos; Control sanitario de la venta ambulante de bebidas y alimentos; y Educación sanitaria dirigida a los sectores de mayor riesgo.



\* \* \*

El Programa contemplaba muy especialmente la educación sanitaria del personal implicado en la Restauración Colectiva.

Se editó, al efecto, un texto bajo el título de: "**Recomendaciones Sanitarias para a Restauración Colectiva no "Xacobeo 93"**" y se repartió a los distintos establecimientos inspeccionados.

En él se trataban aspectos generales de la higiene alimentaria y sendos programas de limpieza, desinsectación, desratización, control de residuos sólidos, preparación de comidas, control de materias primas y recomendaciones básicas a los manipuladores de alimentos.

\* \* \*

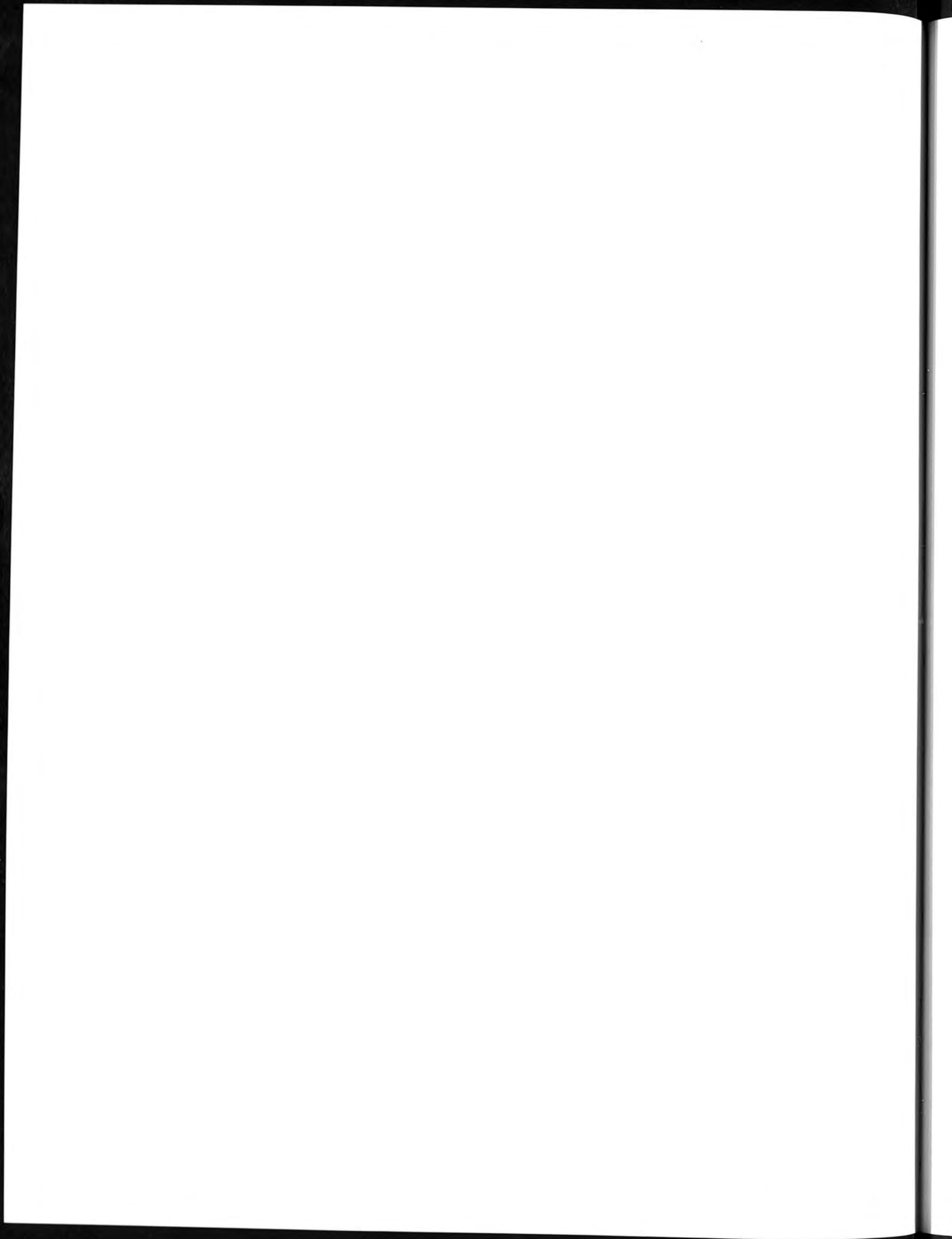
Los beneficios de esta vigilancia epidemiológica en el control de las enfermedades de origen alimentario se pueden ver reflejadas en el aumento de los brotes detectados del año 1993 con respecto a 1992.

Este aumento tiene una doble explicación. Por una parte se debe al aumento de la vigilancia de todos los brotes de origen alimentario, con una mayor investigación de los mismos. Por otra, a un incremento considerable de los consumidores durante el periodo Xacobeo 93, con el consiguiente aumento de la probabilidad de aparición de brotes.

A este respecto, en 1993 se declararon 33 brotes de origen alimentario, que afectaron a alrededor de 500 personas, lo que supone un aumento de un 10 % sobre lo declarado el año anterior.

Habida cuenta lo dicho con respecto al aumento de personas durante este periodo, no nos parece una cifra muy elevada. Indica que la campaña para la prevención de estos brotes por las autoridades sanitarias, fue eficaz.

\* \* \*



## CONTROL DE AGUAS

Las enfermedades de transmisión hídrica constituyen el otro gran grupo de preocupación en todo acontecimiento de masas.

En estas circunstancias, el exceso de demanda puede provocar que la red local de abastecimientos resulte insuficiente, llegando incluso a reducirse los niveles de cloro libre residual, con lo que no es posible asegurar la potabilidad de las aguas.

Este hecho, junto con la posibilidad de consumo de agua proveniente de manantiales u otros lugares no controlados desde el punto de vista sanitario, deben ser contemplados con la máxima preocupación por las autoridades competentes en materia de Salud Pública.

La época del año en la que, por regla general, se llevan a cabo los desplazamientos mayoritarios de la población, esto es, la primavera y verano, aumenta los requerimientos de agua, con lo que los problemas citados pueden agravarse considerablemente.

Considerando lo anteriormente expuesto, la Sociedad "Xacobeo-93" realizó, en colaboración con la Subdirección General de Salud, un censo de las fuentes del Camino de Santiago en su tramo gallego.

Comprendían éstas un número de 54 fuentes, distribuidas entre las provincias de La Coruña y Lugo (20 en la primera y 34 en la segunda).

De ellas, algunas recibían su caudal de una traída de agua comunal o vecinal. Las demás, de manantiales de origen natural.

\* \* \*

El concepto de agua potable no es estático. Una fuente que en el momento de la recogida de la muestra cumpla las condiciones de potabilidad exigidas, puede en breve espacio de tiempo variar su condición debido a una serie de factores.

Los factores que pueden influir en ello son, entre otros, las lluvias, con el arrastre de tierras consiguiente, el abono de las tierras de cultivo cercanas, causa de contaminación directa de las aguas, o el vertido de basuras y otros residuos en el caudal de las fuentes.

Se realizaron alrededor de doce análisis por fuente, a lo largo del año 1993, lo que corresponde a una periodicidad mensual, sobre la calidad y potabilidad de las aguas de estas fuentes.

Cuando el agua provenía de traídas comunales o vecinales y existían buenos niveles de cloro libre residuales en ella, se consideró la fuente aceptable desde el punto de vista sanitario.

De las fuentes provenientes de manantiales, no se calificó en ningún caso como potable la fuente analizada, en función de las consideraciones a que hemos hecho referencia con anterioridad. Sí se calificó como "no potable" si superaba los niveles bacteriológicos exigidos.

Este último punto del programa provocaría no pocos problemas con los vecinos, ya que los habitantes de la zona en cuestión consumían tradicionalmente agua de esas fuentes sin que en ellos produjera ningún desarreglo de tipo gastrointestinal, quizás como consecuencia de una inmunidad natural adquirida.

\* \* \*

En otro orden de cosas, ha de citarse la actuación de las autoridades sanitarias durante el Año Santo Compostelano en relación a los Albergues de Peregrinos situados a lo largo del Camino.

Para el control del agua de estos establecimientos y teniendo en cuenta que la probabilidad de consumo de aguas en los mismos excedería al de las fuentes del Camino, se contrató al efecto a una Empresa de Servicios.

Dicha Empresa realizó un exhaustivo control sobre los depósitos de agua de los Albergues, asegurando un adecuado mantenimiento y limpieza.

Se dedicó especial énfasis al control de los niveles de cloro que mantenían, mediante su análisis periódico y una regulación constante.

\* \* \*

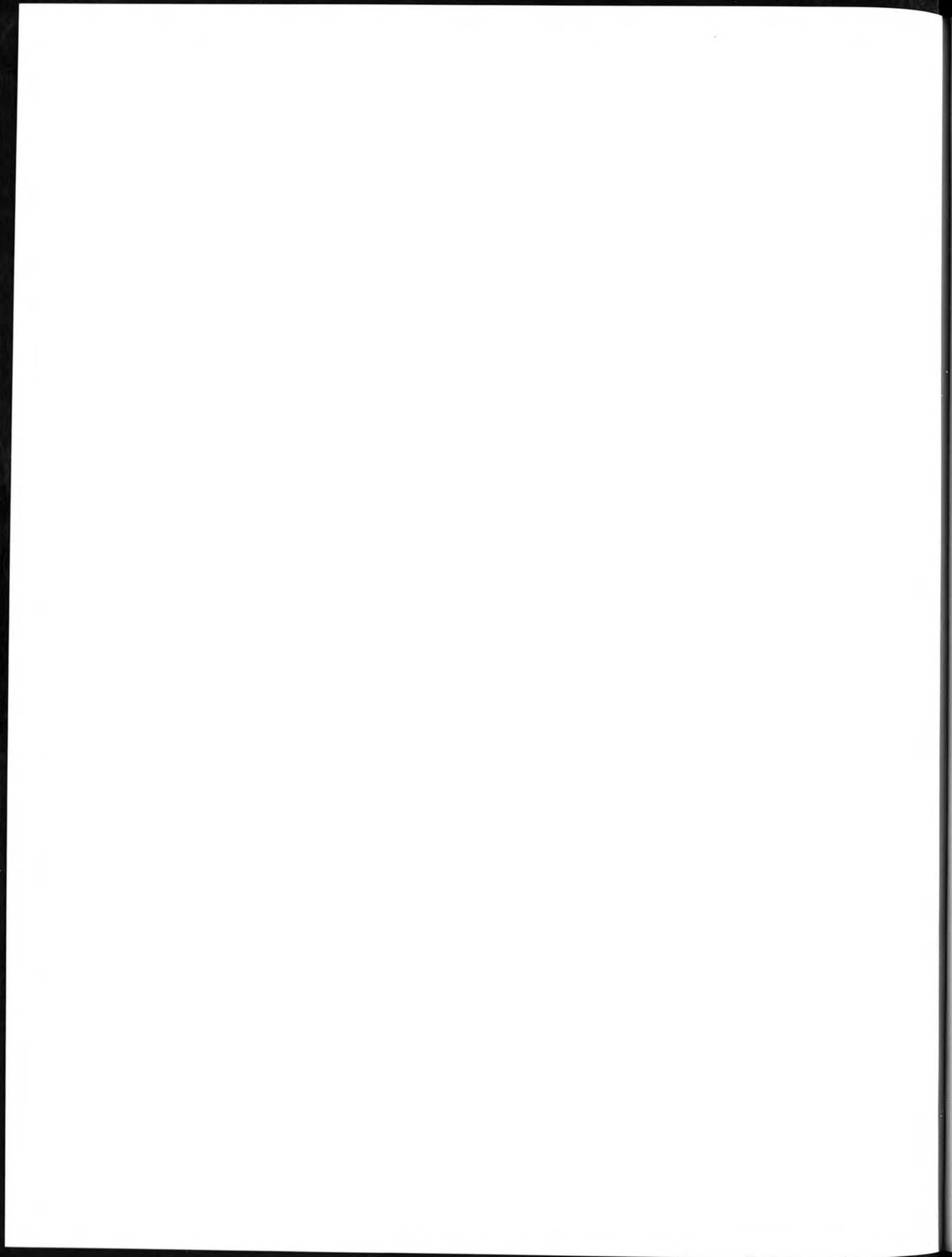
La vigilancia de las fuentes del **Camino de Santiago** supuso la identificación de un mayor número de brotes de enfermedades de transmisión hídrica durante el año 1993 con respecto a años anteriores.

El número de brotes detectados, cuya fuente fue el agua, fue de 9, afectando a 310 enfermos, lo que supuso un aumento del número de personas afectadas de más del 400 % con respecto al año 1992.

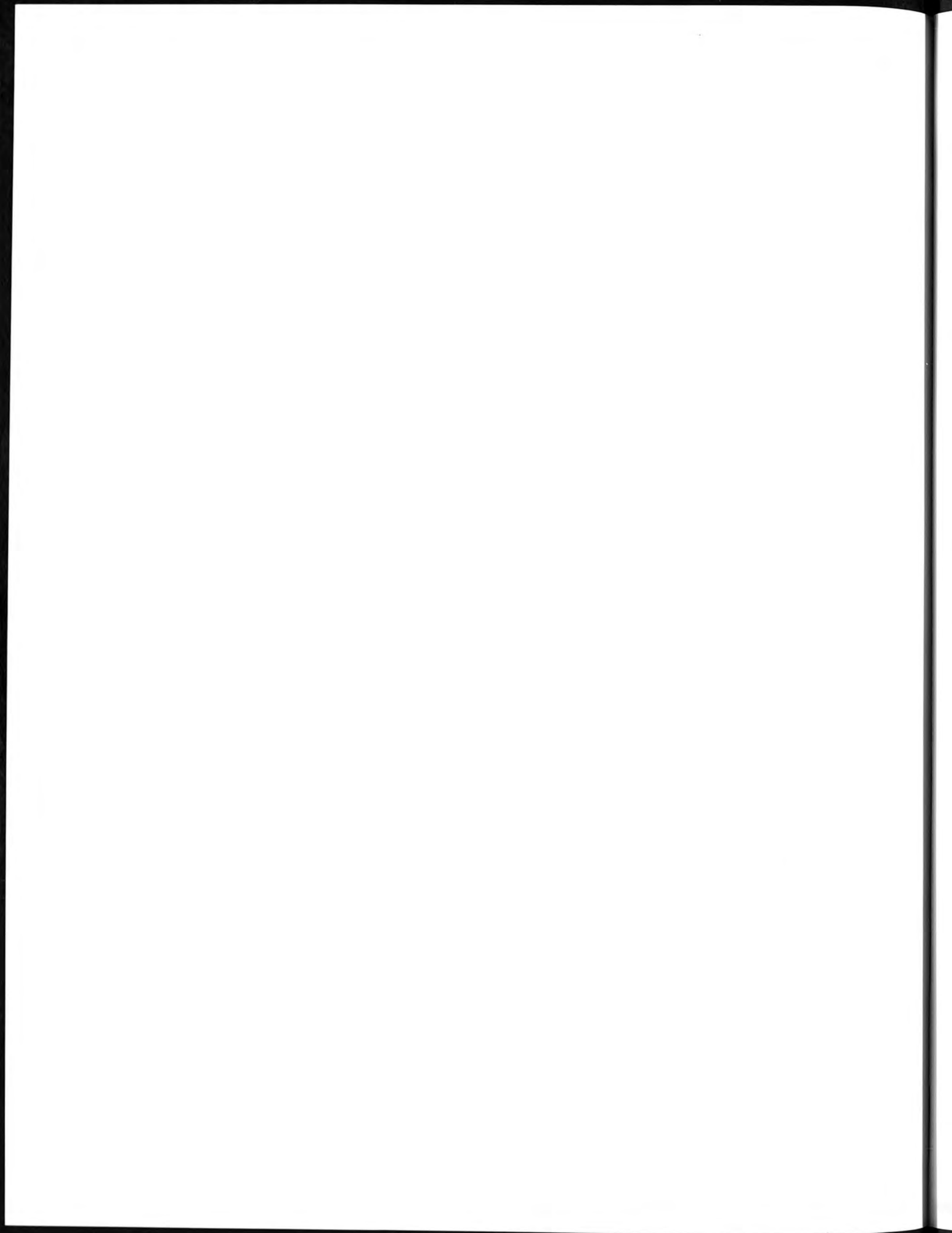
Sin embargo, sólo necesitaron hospitalización 12 enfermos del total de afectados. Lo que, como en el caso de las enfermedades de origen alimentario, indica que el aumento es debido, por un lado, al incremento de la vigilancia epidemiológica y, por otro, al del número real de personas afectadas.

\* \* \*

## CONCLUSIONES



**CONSECUENCIAS SANITARIAS DE LAS  
PEREGRINACIONES**





De todo lo dicho a lo largo de este trabajo se puede concluir que de las peregrinaciones, contempladas como fenómenos de movilidad social, y en concreto las que tuvieron como meta Santiago de Compostela, se derivan importantes consecuencias y desde múltiples perspectivas.

Las peregrinaciones han favorecido, en efecto, el intercambio del saber científico en general y médico y terapéutico a través de la Historia. En este aspecto, parece innecesario insistir en el papel trasmisor del Camino de Santiago desde el saber médico árabe al incipiente conocimiento en los temas de salud e higiene del mundo occidental.

Igualmente, ha sido una de sus principales repercusiones el intercambio cultural en todos sus aspectos: literario, artístico, filosófico... El Camino de Santiago ha sido definido, muy acertadamente, como el "cordón umbilical" de España con Europa.

Sociológicamente hablando, el Camino de Santiago ha facilitado siempre, de la misma manera, el intercambio entre personas y grupos sociales de toda condición y procedencia, con el enriquecimiento subsiguiente que este fenómeno supuso y sigue suponiendo.

Si hemos de referirnos a las consecuencias que, estrictamente desde el punto de vista de la Salud Pública, han provocado las peregrinaciones, podríamos señalar, en primer lugar y como efecto favorable, la propiciación de la llamada "Sanidad Internacional" desde del siglo XIX hasta nuestros días, como medio e instrumento de protección y prevención sanitaria en los movimientos de población.

Pero además, pese a lo mucho que se ha transformado el viaje a Santiago en nuestros días, existen todavía unos condicionamientos inalterados a través de los tiempos y que resultan idénticos a los que regían el Camino siglos atrás.

Entre ellos hay que considerar que la época del año, entre la primavera y el verano, es, por regla general, la misma que escogen los viajeros de hoy para alcanzar su objetivo.

Alergias, calor, ciclo vital de los artrópodos, deshielo, etc., son circunstancias que, por consiguiente, afectan por igual al peregrino hoy como afectaron al de antaño.

\* \* \*

El calor provoca insolaciones, golpes de calor y deshidrataciones, de los que no se ven tampoco libres los peregrinos actuales, que sin duda son, en este aspecto, menos prudentes que los de antaño.

\* \* \*

La fatiga, el cansancio, la falta de sueño y la disminución de la defensa natural a la enfermedad, se encuentran reflejados como motivo de ingreso en las hospederías del Medievo al igual que en los centros de atención hospitalaria actuales.

\* \* \*

La peregrinación, como hemos visto, se realizaba y se realiza hoy, básicamente, a pie, de ahí que las micosis, úlceras y ampollas sean motivos de enfermedad comunes a todas las épocas.

\* \* \*

Un nuevo elemento se ha introducido en nuestros días con la proliferación de peregrinos que utilizan como medio de transporte la bicicleta. A los traumatismos y heridas provocados antaño por las dificultades del Camino, se suman los derivados de los actuales medios de transporte y por vías de comunicación a menudo demasiado frecuentadas.

\* \* \*

El alojamiento del peregrino provoca no pocos problemas desde el punto de vista sanitario. A los ocasionados por piojos, roedores, arácnidos y alimañas que preocupaban a los peregrinos de antaño, los actuales deben enfrentarse, en caso de acampada libre, refugios y campings, a algunos de ellos, e incluso a nuevos patógenos como la "legionella" en los hoteles y residencias.

\* \* \*

Las enfermedades de transmisión alimentaria e intoxicaciones han sido una de las principales preocupaciones del peregrino a lo largo de la Historia. Las advertencias con respecto a los alimentos españoles y su forma de cocinado son comunes en las guías de peregrinos de antaño. También entonces era materia de preocupación la manipulación de alimentos. Hoy, el cumplimiento de las normas de higiene alimentaria es prioritario en la política sanitaria.

\* \* \*

El agua ha sido también objeto del interés del peregrino de todas las épocas: las enfermedades gastrointestinales y oculares, los parásitos transmitidos por vía cutánea o la utilización de agua en malas condiciones, por exceso de consumo, han afectado y siguen siendo un potencial peligro para el caminante.

\* \* \*

Las aglomeraciones propiciaron, antaño, la transmisión de enfermedades como la peste, el cólera, las viruelas, etc. Hoy, las enfermedades más representativas, consecuencia de las aglomeraciones, pueden ser las de transmisión respiratoria: gripe, catarro, etc.

\* \* \*

Finalmente, la importación y exportación de enfermedades endémicas en otros países, como consecuencia de las peregrinaciones, sigue siendo, hoy como antes, un problema a considerar desde el punto de vista sanitario.

\* \* \*

Desde el punto de vista de la colectividad, la prevención y la reglamentación que hoy rige en materia de peregrinaciones, impediría que la peregrinación religiosa pudiera acarrear, o al menos facilitar, graves problemas sanitarios.

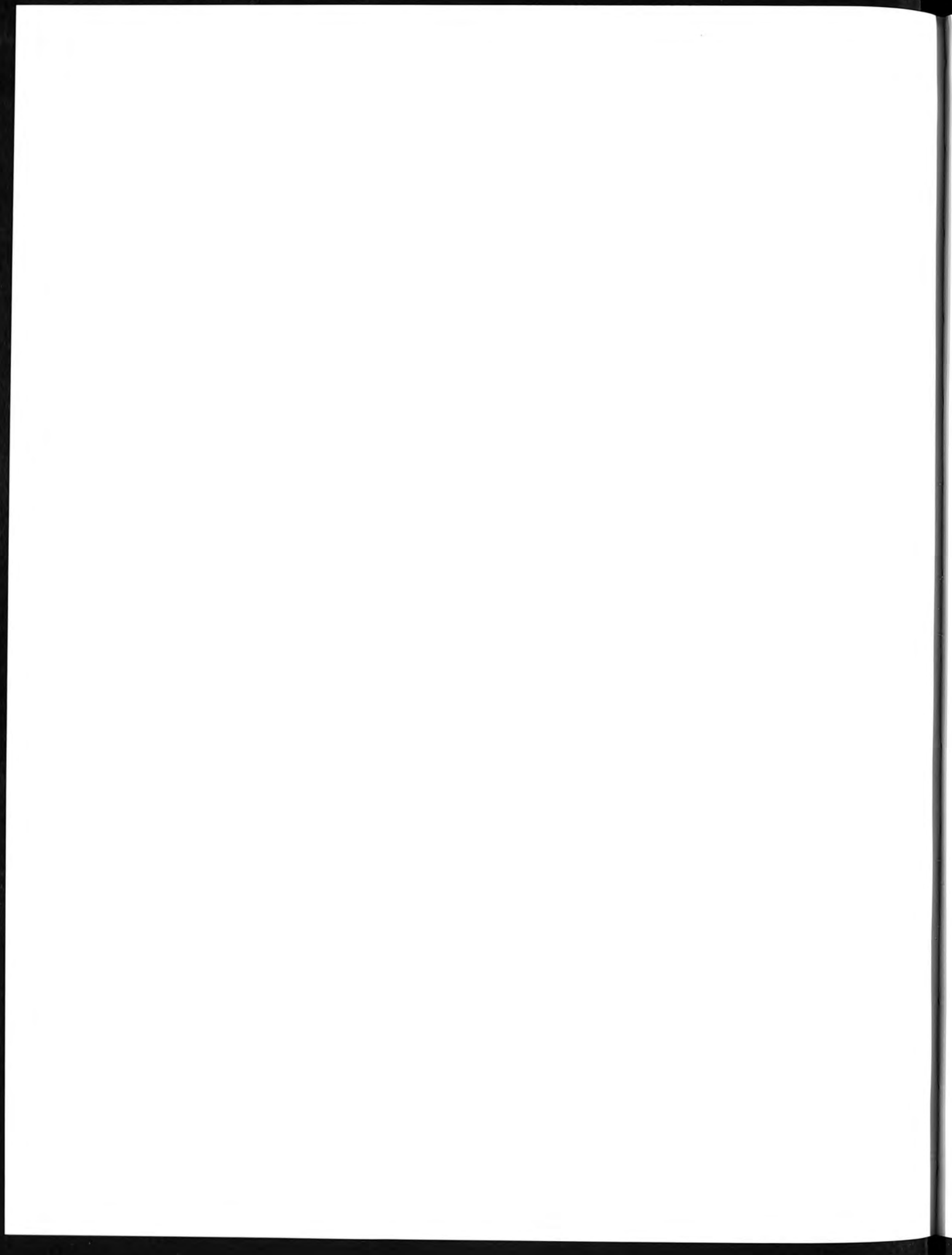
Sin embargo, la movilidad de gentes que entraña la peregrinación sigue siendo un potencial peligro sanitario. De ahí que las autoridades sanitarias hayan de valorarlo y contemplarlo desde las múltiples perspectivas comentadas.

\* \* \*

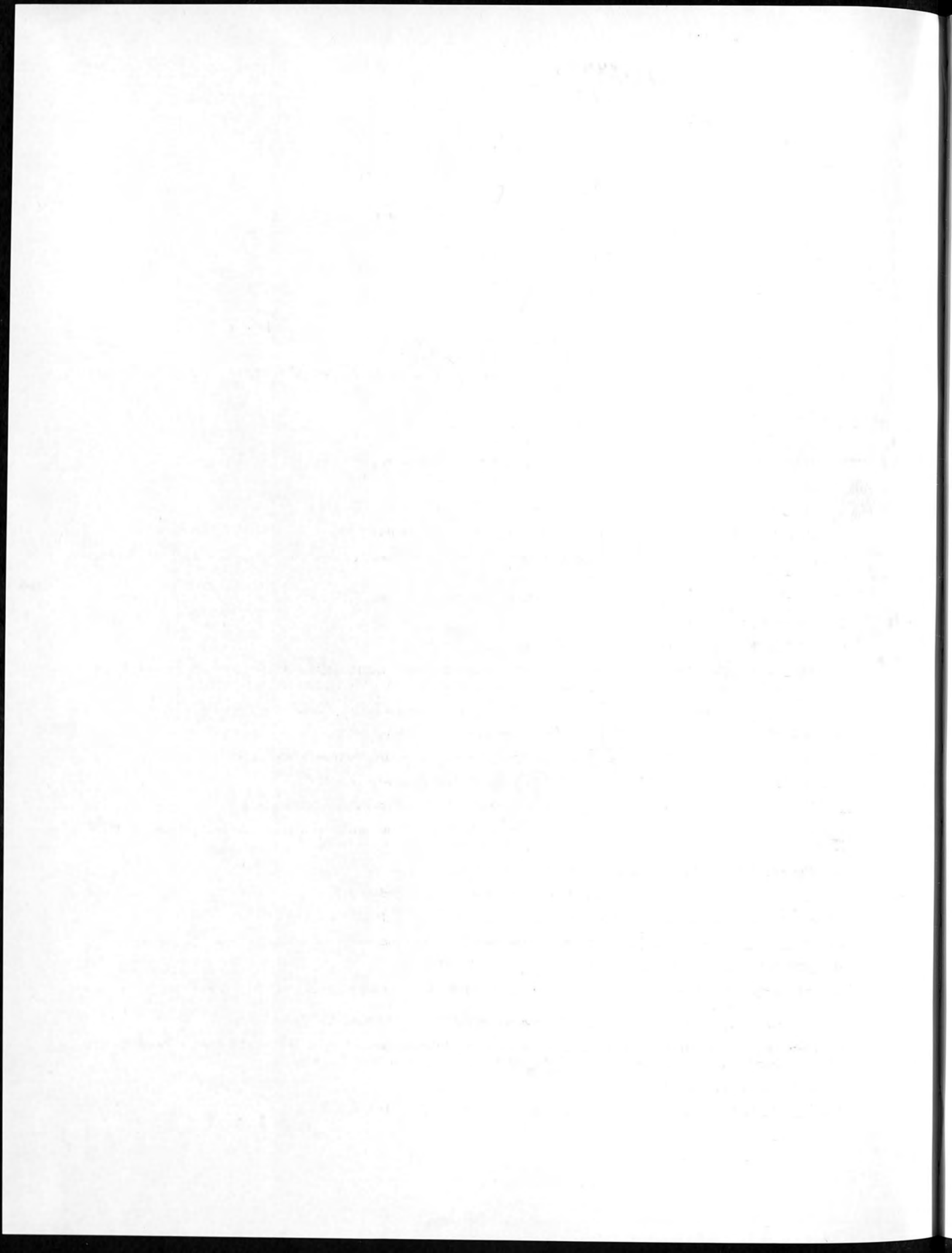
En suma, puede decirse que, individualmente considerado, el peregrino actual ha ganado, frente al de antaño, en el sentido de la protección que le confiere una infraestructura sanitaria muy compleja. Tam-

bién, en lo que atañe a su propia educación sanitaria, el mejor medio de protección de su salud. Sin embargo, los peligros son, sustancialmente, los mismos que acechaban al caminante de antaño.

\* \* \*



## **BIBLIOGRAFIA**



- BAGUENA, M.J., *La microbiología en el siglo XIX español. Organización de su actividad científica*, Medicina Española, 83, 1984, 180-3.
- BALEN, J., *Sanidad Internacional*, Sevilla, 1950.
- BAILEY, N., *The Mathematical Theory of Epidemics*, London, 1957.
- BARRET-GURGAND., *La aventura del Camino de Santiago*, Hachette, 1978.
- BROSEVAL, C., *Peregrinatio Hispanica, I (1531-1533)*, Paris, 1970
- BURNET, M., *Historia de las enfermedades infecciosas*, Madrid, 1967.
- CAMPBELL, D., *Arabian Medicine. Its Influence on the Middle Ages*, London, 1966.
- CHELINI, J.- BRANTHOME, H., *Les chemins de Dieu. Histoire des pèlerinages chrétiens des origins á nos jours*, Hachette, 1982.
- CHOCHEIRAS, J., *Ensayo histórico sobre Santiago de Compostela*, Barcelona, 1989.
- COLEMAN, W., *Death is a social disease*, Madison, 1982.
- COLLINS, R., *España en la Alta Edad Media*, Barcelona 1983.
- CONTRERAS POZA, L., *Un futuro programa de Sanidad, como base de la expansión turística y hotelera de calidad. Requisitos mínimos y su prospectiva*, Revista de Sanidad e Higiene Pública, 1973, 47, 589-608.
- CORBIN, A., *El perfume o el miasma: el olfato y lo imaginario social: siglos XVIII y XIX*, México, 1987.
- DURAN GUDIOL, A., *El Hospital de Somport entre Aragón y Bearn*, Zaragoza, 1986.
- ELIAS, N., *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*, Madrid, 1993.
- ELIAS, N. (Ed.), *Scientific Establishments and Hierarchies*, Holland-Boston-London, 1982.
- EYLER, J.M., *Victorian Sociale Medicine. The Ideas and Methods of William Farr*, Baltimore, 1979.
- FRESQUET FEBRER, J.L., *Francisco Méndez Alvaro (1806-1883) y las ideas sanitarias del Liberalismo Moderado*, Colección Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- GARCIA GUERRA, D., *El Hospital Real de Santiago. Siglo XVIII.*, 1976.
- GARCIA MERCADAL, J., *Viajes de extranjeros por España y Portugal*, Madrid, 1972.
- GRACIA, D., *El Cristianismo y la asistencia al enfermo*, Labor Hospitalaria, 184, 1982, 2, 66 ss.
- GRANJEL, L., *Las epidemias de peste en España. Siglo XVIII*, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, III, 1964.
- HUGHES, S.S., *The Virus. A History of the concept*, New York, 1977.
- IBN-AL-JATIB, *Libro de Higiene o Libro del Cuidado de la Salud durante las estaciones del año* (Ed. M.C. Vázquez de Benito), Salamanca, 1984.  
**La Enfermedad Infecciosa desde la Ilustración. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.**
- LABISCH, A., *Doctors, Workers and the Scientific Cosmology of the Industrial World: The social Construction of "Health" and the "Homo Hygienicus"*, Journal of Contemporary History, 20, 1985, 599-615.
- LABISCH, A., *Homo Hygienicus*, Munchen, 1992.
- LAIN ENTRALGO, P. (Ed.), *Historia de la Medicina Universal*, Barcelona, 1972-4, 7 Vols.

- LANCIANI, R., *L'Higiene Publica di Roma Antica all' Etá Imperiale*, Roma, 1975.  
**La Notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria**, III Seminario Científico de las Sociedad Española de Epidemiología, Valencia, 1985.  
**La Salud también viaja, Consejos y Normas Sanitarias para Viajeros Internacionales**, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
- LE GOFF, J., *La Baja Edad Media*, Historia Universal (Ed. Siglo XXI).
- LE RICHE-MILNER, *Epidemiology as Medical Ecology*, Edimburg, 1971.
- LESKY, E. (Ed.), *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*, Madrid, 1984.
- MARTIN, J.L., *La Península en la Edad Media*, (Ed. Teide).
- MARTINEZ NAVARRO, J.F., *Evolución del concepto de epidemiología*, Revista de Sanidad e Higiene Pública, 1977, 51, 1001-8.
- MARTINEZ NAVARRO, J.F., *Perspectiva histórica de las enfermedades de declaración obligatoria*. En: *La Notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria*, Valencia, 1985, 5 ss.
- MILDNER, T., *Curatio Corporis*, Ciba-Geigy s/a.
- MONLAU, P.F., *Elementos de Higiene Pública o Arte de conservar la salud de los pueblos*, Madrid, 1871.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, *REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (1969)*, Ginebra, 1983.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, *Voyages Internationaux et Santé*, Genève, 1993.
- PENSO, G., *La Medicina Romana, l'arte di Esculapio nell' antica Roma*, Ciba-Geigy, 1989.
- PENSO, G., *La Medicina Medioevale*, Ciba-Geigy, 1991.
- PESET, J.L., *Medicina y Sociedad en la Francia del Barroco*, En: *Historia de la Medicina Universal*, dirigida por P. Laín Entralgo, IV.  
**Perspectivas a largo plazo del Reglamento Sanitario Internacional**, Revista de Sanidad e Higiene Pública, 1978, 52, 1545-64.
- PICAUD, A., *Código de Santiago de Compostela o Libro de los Milagros de Santiago* (Ed. Marqués de la Vega Inclán).  
**Recomendacións hixiénicas para a restauración colectiva "Xacobeo 93"**, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia.
- REILLY, B.F., *Cristianos y Musulmanes, 1031-1157*, En: *Historia de España* dirigida por John Lynch, VI, Barcelona, Ed. Crítica.
- RILEY, J.C., *The Eighteenth-century campaign to avoid disease*, Oxford, 1978.
- RIERA, J., *Historia, Medicina y Sociedad*, Madrid, 1985.
- ROCA, A., *Historia del laboratorio municipal de Barcelona de Ferrán a Turó*, Barcelona, 1988.
- RODRIGUEZ OCAÑA, E., *Por la salud de las naciones. Higiene. Microbiología y Medicina Social*. En: *Historia de la Ciencia y de la Técnica*, 45. (Ed. Akal).
- RODRIGUEZ OCAÑA, E., *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Colección Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública, 30, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.
- ROSEN, G., *De la policía médica a la Medicina Social. Ensayos sobre la Historia de la atención a la salud*, México, 1985.
- RUFFIE, J.-SOURNIA, J.C., *Les épidémies dans l'Histoire de l'Homme*, Paris, 1984.
- RUIZ MORENO, A., *Aspectos de Higiene Pública en el Corpus Iuris Civilis*, Asclepio, IX, 1957, 23 ss.
- SANTÉ, MEDICINE ET ASSISTANCE AU MOYEN AGE, Congrès à Lyon, 1985.
- SANTIAGO-OTERO, H., (Coord.), *El Camino de Santiago, la hospitalidad monástica o las peregrinaciones*, Actas del Congreso Internacional..., León, 1989. Junta de Castilla y León, 1992.
- SCHIPPERGES, H., *El Jardín de la salud. Medicina en la Edad Media*, 1987.
- SIGAL, P.A., *Les Marcheurs de Dieu*, Paris, 1974.
- THEODORIDES, J., *La mentalidad etiopatológica*. En: *Historia Universal de la Medicina* dirigida por P. Laín Entralgo, VI.
- VAZQUEZ DE PARGA, L.- LACARRA, J.M.- URÍA, J., *Las Peregrinaciones a Santiago de Compostela*, Madrid, 1948-9.
- VIEILLIAN, J., *La Guide du Pèlerin de Santiago de Compostela*, 1963.



VIGARELLO, G., **Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media**, Madrid, 1991.

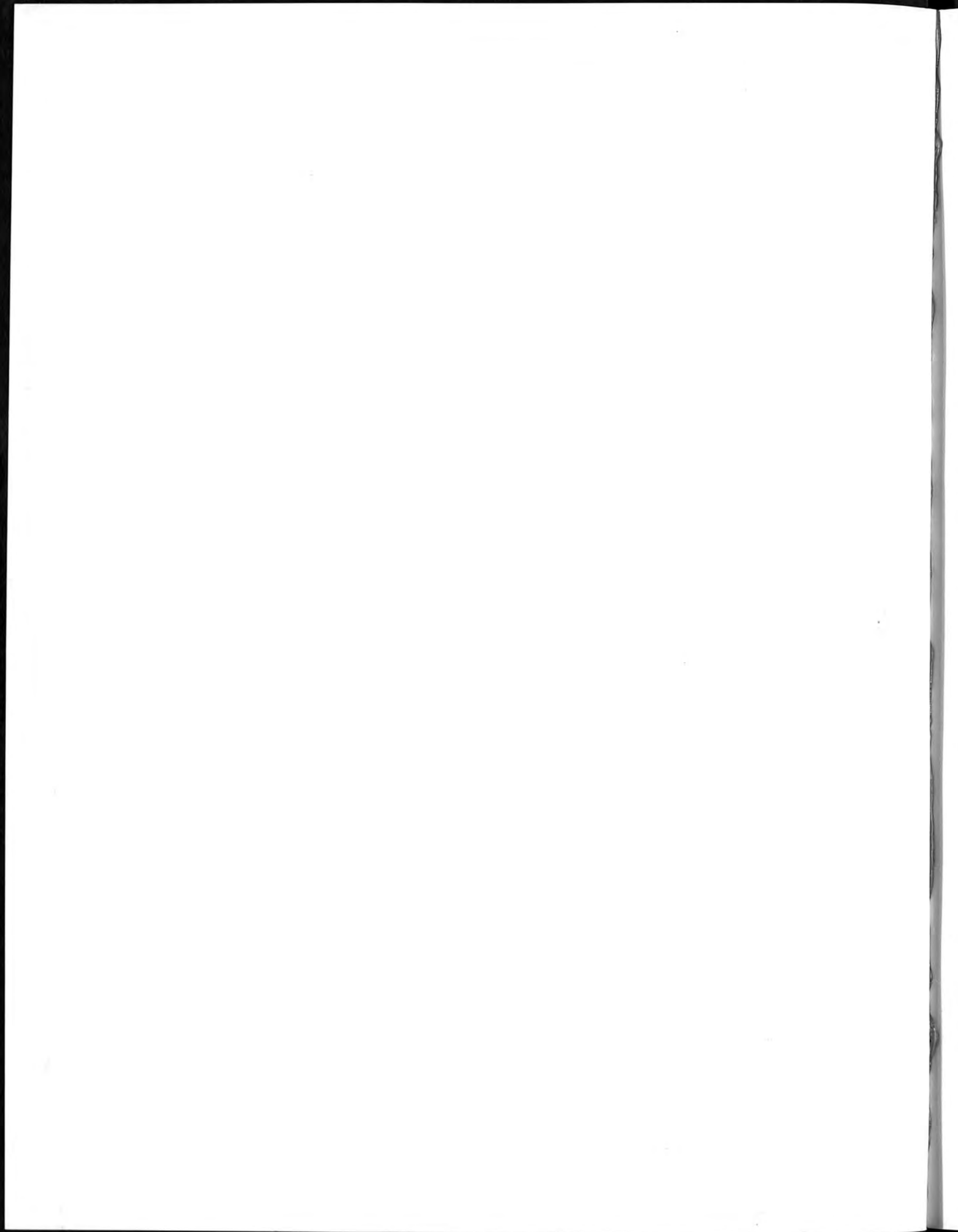
**Vigilancia epidemiológica: ¿hacia qué modelo vamos?**, Centro Nacional de Epidemiología - Instituto Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1991.

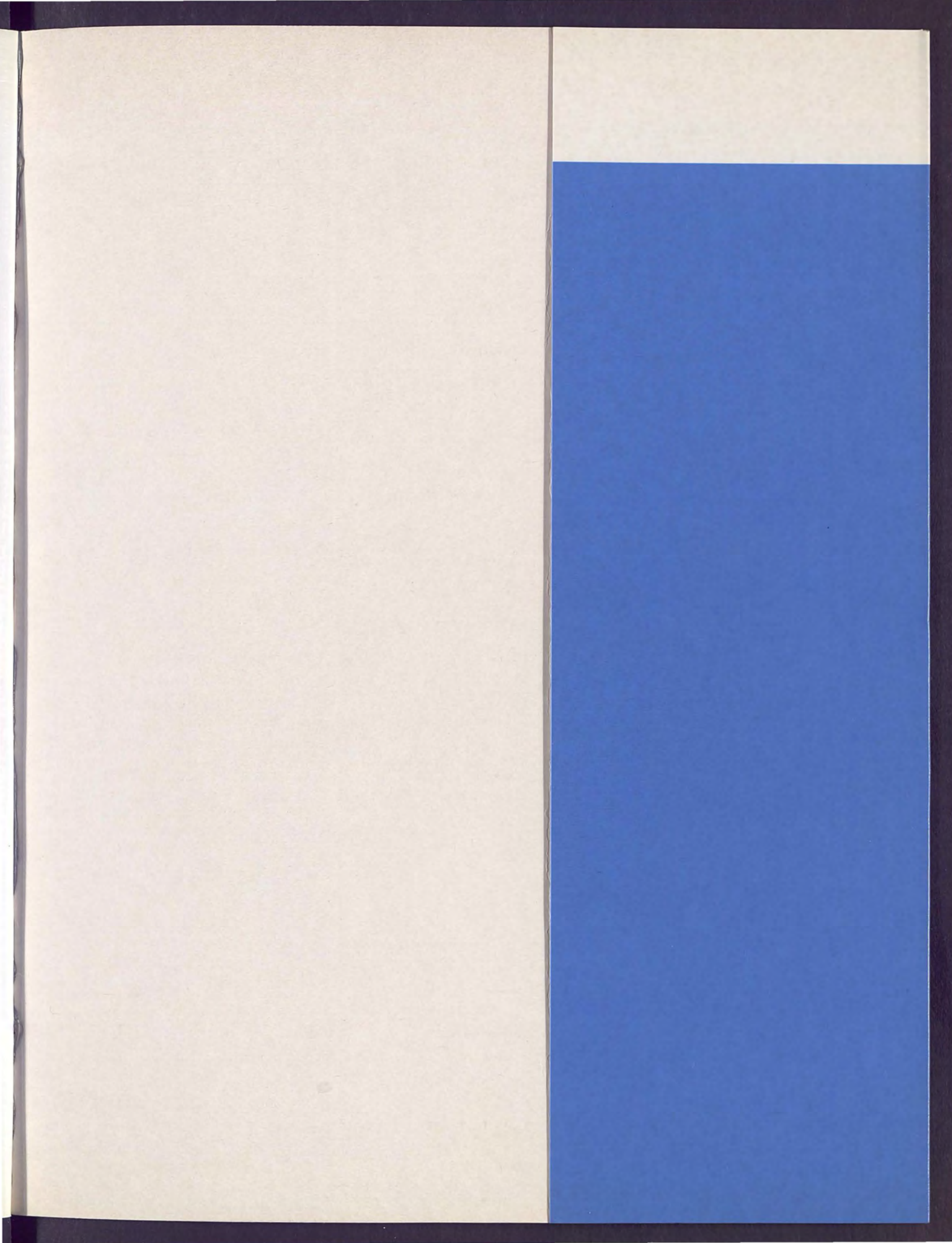
VILLALBA, J., **Epidemiología Española**, Madrid, 1803 (Ed. Facsimil, Málaga, 1984).

VIÑAYO GONZALEZ, A., **Caminos y Peregrinos. Huellas de la peregrinación jacobea**, León, 1991.

YAÑEZ, I., **Vulgarizaciones higiénicas para el taller y la escuela**, Cádiz, 1907.

\* \* \*







XACOBEO'99

ISBN 84-453-1137-9



9 788445 311370



CONSELLERÍA DE CULTURA,  
COMUNICACIÓN SOCIAL E TURISMO  
XERENCIA DE PROMOCIÓN DO CAMIÑO DE SANTIAGO