

González de Fauve, María Estela ; Forteza, Patricia de

*Ciencia y prácticas. La imagen del médico
“perfecto” en tres autores españoles (siglos XIV-
XVII)*

Estudios de Historia de España Vol. XII, Tomo 1, 2010

ISSN impreso: 0328-0284

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central “San Benito Abad”. Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

González de Fauve, M. E., Forteza, P. de. (2010). Ciencia y prácticas : la imagen del médico “perfecto” en tres autores españoles (siglos XIV-XVII) [en línea], *Estudios de Historia de España*, 12(1). Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/ciencia-practicas-imagen-medico-perfecto.pdf> [Fecha de consulta:.....]

(Se recomienda indicar fecha de consulta al final de la cita. Ej: [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]).

**CIENCIA Y PRÁCTICAS.
LA IMAGEN DEL MÉDICO “PERFECTO”
EN TRES AUTORES ESPAÑOLES (SIGLOS XIV-XVII)***

MARÍA ESTELA GONZÁLEZ DE FAUVE

PATRICIA DE FORTEZA

Universidad de Buenos Aires

Resumen

A través del análisis de tres tratados médicos pertenecientes a los siglos XIV, XVI y XVII –el maestro Estéfano, Enrique Jorge Enríquez y Antonio de Trilla– buscamos caracterizar lo que se consideró por parte de la medicina académica el ideal al que debía aspirar todo médico al ejercer su profesión.

En una primera parte nos detenemos en los aspectos científicos que debe poseer el profesional de la salud. En una segunda, en las prácticas a las que se debe ajustar todo aquél que apunta a la excelencia en su desempeño.

Finalmente destacamos la clara intencionalidad del discurso de estos tres autores que buscan, en última instancia, una modificación en la conducta y en las actitudes de los “malos médicos” o “falsos médicos”. Para ello escriben sus tratados a los que consideran modelo a seguir a fin de alcanzar la perfección en el quehacer médico.

Abstract

Through the analysis of three medical treatises dated from the fourteenth, the sixteenth and the seventeenth centuries –master Estéfano, Enrique J. Enríquez and Antonio de Trilla– we intend to characterize what was considered, on behalf of academical medicine, the ideal to which every doctor should aim when exercising his profession.

In one first part, we draw attention to the scientific aspects that the health professional should have. In a second part, to the practices to which every doctor pursuing excellence in his performance should restrain himself. Fi-

nally, we highlight the clear intention in the discourse of these three authors who seek, in last instance, a modification in the behaviour and the attitudes of “bad doctors” or “false doctors”. That is the purpose of writing their treatises, which they consider a model to be followed in order to achieve perfection in medical activities.

Palabras Clave

tratados médicos – ciencia – prácticas – discurso – profesionales

Key Words

medical treatises – science – practices – discourse – professionals

La transmisión de un discurso o de una ideología requiere, en el caso de la medicina medieval y moderna, una actividad de traducción de textos originales y de interpretación de un discurso singular. Éste será la clave de la construcción de un nuevo lenguaje que enaltezca los estudios y la función que cumple el profesional titulado y, a la vez, fortalezca su posición frente a los otros sanadores. Así como el discurso eclesiástico actúa, a través del párroco, como rector de las conciencias y de las acciones de los hombres, del mismo modo el discurso del médico vertido a través de sus escritos –los tratados– actuará como fuente de conocimiento de cuidados médicos elementales para aquéllos que no podían disponer de un físico para su cura y, al propio tiempo, actuaba como controlador de las acciones de gente que pretendía sanar sin formación académica.

En trabajos anteriores hemos analizado algunos aspectos de ese discurso a propósito del tema de las condiciones que debe reunir el ideal del perfecto médico a través de la tratadística médica bajomedieval y de la modernidad temprana.¹ En esta oportunidad abordaremos sólo

¹ Este trabajo se enmarca dentro del proyecto con subsidio UBACyT F027 (período 2008-2010): “Los discursos del poder: control ideológico, disciplinamiento social y cultura

dos aspectos puntuales: el de los conocimientos científicos y el de los comportamientos de los profesionales del arte de curar, basándonos en dos tratados dedicados casi íntegramente al tema –uno del XIV y el otro del XVI– y en una suerte de manual guía para un médico novel, más pragmático y menos riguroso que los anteriores, debido a la pluma de un profesional de la medicina que escribe en el siglo XVII.

El primero de estos escritos, *Visita y consejo de médicos* (1381),² es obra del maestro Estéfano, médico al servicio del arzobispo de Sevilla, Pedro Gómez Barroso, formado no en la universidad sino a través de las enseñanzas brindadas por su padre, maestre Esteban, cirujano de Alfonso XI y alcalde mayor de los cirujanos del reino de Castilla.

El segundo autor que utilizaremos es Enrique Jorge Enríquez, cuyo *Retrato del perfecto médico* (Salamanca, 1582)³ trata de describir las

simbólica en la España de los siglos XIV a XVII”, cuya dirección y codirección desempeñamos junto con el Dr. Fabián A. Campagne.

Remitimos para un panorama más completo sobre este tema a nuestras obras *Idealidad del discurso médico y contexto de la realidad en España (siglos XIV-XVI)*, en M. E. GONZÁLEZ DE FAUVE (coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIV al XVI*, Buenos Aires, 1996, pp. 47-80; *Ética médica y mala praxis en Castilla: una visión realista del quehacer profesional (siglos XIV-XVI)*, en M. E. GONZÁLEZ DE FAUVE (ed.), *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*, Buenos Aires, 2001, pp. 13-59; “Entre la teoría y la praxis. La actividad quirúrgica hispana y la búsqueda de un campo profesional autónomo (ss. XIV-XVI)”, en *CHE LXXV*, 1998, pp. 205-242. En ellas recogemos una abundante bibliografía que omitimos en este caso por razones de extensión. Sí destacamos como referente fundamental para éste y otros temas vinculados, la obra póstuma de L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, 2001, obra en la que su autor recogió, asimismo, una profusa y actualizada bibliografía.

² ESTÉFANO, *Visita y consejo de médicos*, ed. en microficha por E. ARDEMAGNI, R. MONTAGUE, C. SÁEZ, M. J. SÁNCHEZ, B. MARKOWITZ, C. M. WASICK Y J. ZEMKE, Madison, Universidad de Wisconsin, 1988. Existe versión en CD: *Textos y concordancias electrónicos del Corpus Médico Español*, preparado bajo la dirección de M. T. HERRERA y M. E. GONZÁLEZ DE FAUVE, Madison, 1997.

³ Hemos utilizado la edición de Salamanca, 1981, que recoge la versión editada en la misma ciudad en 1595. Portugués de origen, Enríquez actúa, en sus inicios, en la universidad de Coimbra, como sustituto de la cátedra de Avicena y después es electo para la de Práctica de Medicina de dicha casa de estudios. Posteriormente se traslada al reino de Castilla, donde ejerce como lector ordinario de Artes en la Universidad de Salamanca, a la par que entra al servicio de don Antonio Álvarez de Toledo Beaumont, duque de Alba.

cualidades necesarias del médico ideal, no solamente en lo que atañe a lo intelectual sino también a lo físico, lo moral y a la conducta que éste debe ejercer.

El último tratado, *Perfecto practicante médico y nueva luz de facil enseñanza* (Toledo, 1677),⁴ mucho más corto que los anteriores pero más coloquial, fue escrito por Antonio de Trilla, médico de la ciudad de Toledo y a cargo de la cátedra de Vísperas de la universidad de dicho lugar. En esta obra se dirige a un supuesto “amigo bachiller” que aspira a comenzar sus estudios de medicina en la Universidad de Alcalá de Henares.

La ciencia

Los conocimientos científicos son un elemento inexcusable para los físicos que aspiran a un correcto ejercicio de la profesión. Recordemos que no todos ellos pudieron adquirirlos a través del paso por la universidad –judíos y musulmanes quedaban excluidos de los claustros– sino que muchos lo lograron por medio del aprendizaje obtenido junto a un maestro ya experimentado. El conocimiento alcanzado por esta segunda vía debía ser validado por las autoridades competentes del reino –alcaldes examinadores mayores, luego protomédicos.

Los tres autores seleccionados tratan el tema *in extenso*. Para ellos el núcleo fundamental de la ciencia está basado en los autores “antiguos”, en especial Hipócrates, Galeno y Avicena, a quienes se debe seguir sin reparos. Estéfano escribe:

“[...] que faga mucho el medico de sser sabio & doto en ssu ciencia & bien estudioso enella [...] El segundo consejo es que faga mucho el medico por abundar muchos libros de los peritos viejos & entender ssus secretos, por que esto ayuda muy mucho a todo medico sabidor [...]”.⁵

⁴Se encuentra en microficha SRD – Archivos Estatales, sign. 132.

⁵ESTÉFANO, *Op. cit.*, fs. 55v-56r. En algún otro párrafo de su obra califica de “especialiosa” a la sabiduría de los antiguos y de “gloriosos” a sus “sanos consejos” (f. 57r).

Enríquez, por su parte, considera imprescindible no sólo el ingenio natural⁶ sino la dedicación permanente al estudio de la ciencia, tanto de los clásicos como de los modernos: “El buen Medico es ministro verdadero de la naturaleza, a ella a de imitar en sus obras y evacuaciones, y esto no podra hazer sin ser muy leydo, y tener todo lo que los Medicos antiguos y modernos enseñaron en sus sabios libros”.⁷ Así admira a Hipócrates, imitado en todo por Galeno, “al qual muchos modernos llaman Océano de la medicina”.⁸ Según palabras de Enríquez, el médico que aspira a la excelencia “después que fuere ya mancebo ha de tener vn viuo y ardiente desseo de saber [...] sin ninguna intermisión, ni dexar día, ni noche se ha de dar a priessa, y procurar por saber todo lo que los antiguos dexaron escripto”.⁹

Además de Galeno reconoce como precursores a Vesalio, al Dr. Collado, médico valenciano de la escuela vesaliana y a su propio preceptor, el Dr. Medina, catedrático de Prima en Salamanca.¹⁰ Como vemos, es Enríquez un hombre que se ha formado en las nuevas corrientes que priorizan no sólo el conocimiento de las disecciones sino también su ejercitación en las cátedras de Anatomía creadas para tal fin.¹¹

“Vna cosa veo agora en España, que me agrada mucho, y es que ay Cátedras en las cuales se enseña la anatomia del cuerpo humano tan necesaria a la perfection de nuestro Medico, y cada parte se muestra al ojo, lo qual no se hazia en los siglos passados, no se yo como podran los

⁶ Si nos remontamos al siglo XIV, ya Estéfano escribe que la sexta condición necesaria al médico ideal es que sea “engenjoso de jgenjo natural por el sera muy ayudado en su ciencia ssegunt dize Galieno” (f. 47r). Un autor contemporáneo de Enríquez, Juan Cornejo, médico de la corte madrileña, en su *Discvrso particular preservativo de la gota...* (Madrid, 1594) también asigna especial importancia a la “inuentiua o inuencion” que es muy necesaria para el médico prudente (fs. 13v y 15v).

⁷ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, p. 96.

⁸ *Ibidem*, p. 100.

⁹ *Ibidem*, p. 101.

¹⁰ *Ibidem*, p. 212.

¹¹ La Universidad de Valencia crea la cátedra de Anatomía y Botánica Médica en 1501. En Castilla el surgimiento de cátedras destinadas a esta disciplina es más tardío y se debe al influjo de la doctrina vesaliana: Valladolid, 1550; Salamanca, 1551 y Alcalá de Henares, en ese mismo año.

Medicos antiguos ser medicos faltandole la ciencia de la Anatomia [...] que pienso no auer en toda la Medicina cosa mas necesaria [...]”¹²

Antonio de Trilla opina sobre los clásicos en forma similar a los dos autores ya citados. Los admira y considera a Hipócrates el padre de la Medicina, quien en muchas de sus obras intenta trazar el perfil de un perfecto médico. Asimismo se reconoce deudor de Galeno, Avicena y otros clásicos. Pero, al igual que Enríquez, también valoriza el aprendizaje de la ciencia médica a través de los libros de algunos autores contemporáneos. Sobre el final de su tratado presenta un listado de las obras que un médico docto debe poder comprar para consultar. Entre otros Pedro Miguel Henriquez, Francisco Valles, Luis Mercado, Llera Rodríguez, Juan Frago, Dionisio Daza Chacón, Hamusco de Valverde, Amato Lusitano, Francisco Henríquez de Villacorta...¹³

La lectura de los clásicos debe completarse con la adquisición de otros conocimientos que también son indispensables. Tal el caso de las lenguas griega, latina y árabe que Enríquez aconseja estudiar para poder acceder a las fuentes evitando las malas traducciones. Trilla, por su parte, también sugiere el aprendizaje del latín, aunque no menciona el árabe y el griego, priorizando los tratados médicos que ya en el XVII circulan mayoritariamente en romance.¹⁴

Para lograr este objetivo era preciso que médicos y cirujanos contasen con nutridas bibliotecas. Al respecto, es interesante tener en cuenta la periodización –en lo que a posesión de libros se refiere– que de los médicos renacentistas realiza Anastasio Rojo Vega. En una primera etapa, que va desde finales del XV hasta aproximadamente 1560, las bibliotecas contaban con pocos volúmenes, con una fuerte presencia de autores griegos y latinos; en una segunda, hasta la última década del

¹² *Ibidem*, p. 208.

¹³ La amplitud de criterios respecto de los autores contemporáneos que ponen en evidencia tanto Enríquez como Trilla es característica del período histórico en que actúan. La obra del maestro Estéfano –escrita dos siglos antes– presenta un discurso más esquemático e influido fuertemente por la doctrina de la Iglesia y, aunque sujeto también al criterio de autoridad, las fuentes donde abreva son menos numerosas y casi no incluyen a sus contemporáneos.

¹⁴ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, p. 185 y 187; Trilla, *Op. cit.*, f. 9r.

XVI, son más nutridas y actualizadas y en ellas se advierte una gran diversidad de temáticas y una revalorización del árabe y del hebreo.¹⁵

Otros aspectos que Enríquez incluye como necesarios a la formación del médico son el conocimiento de una serie de disciplinas como historia, geografía, matemática, filosofía, metafísica, lógica, dialéctica y retórica.¹⁶ Trilla coincide en la valorización de algunos de estos saberes: la gramática, la retórica, la historia y la filosofía.¹⁷

El conocimiento teórico, sin embargo, no alcanza para completar el perfil de un “perfecto” médico. Es necesaria la práctica que indefectiblemente debe ir unida a la teoría, y en ello están de acuerdo los tratadistas analizados. Estéfano, por ejemplo, opina:

“E después que la teorica aya bien sabido [el médico] acuestesse en lo mas a la practica & a la prudençia & todo a buena rrazon junta porque tal practica es mucho loada al medico & comodiosa [...] por que la practica con rrazon sera la cosa verdadera al medico oujda”.¹⁸

Como vemos, para este autor, teoría, práctica y prudencia son las tres condiciones primordiales con que se debe manejar el físico para diagnosticar con certeza la enfermedad.

Las ideas de Enríquez no difieren demasiado de lo que acabamos de mencionar. Para él “razon y experiencia son los pies, con que anda la medicina, son dos columnas sobre las cuales esta fundada”;¹⁹ es muy necesario que el médico sea experimentado “porque assi sera mas idoneo para cualquiera action”. La mayoría de los autores consultados del siglo XVI consideran indispensable esta vinculación entre praxis y conocimiento teórico. Tal el caso, entre otros varios, del cirujano del rey,

¹⁵ A. ROJO VEGA, “Autores árabes y hebreos en el Siglo de Oro”, en *Proyección histórica de España en sus tres culturas. Castilla y León, América y el Mediterráneo*, II, Junta de Castilla y León, 1993, pp. 543-554.

¹⁶ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, pp. 52 y ss. y 266 y ss. Ya Estéfano destacaba la importancia de que el médico fuese dialéctico (8f. 48r).

¹⁷ TRILLA, *Op. cit.*, f. 9r.

¹⁸ ESTÉFANO, *Op. cit.*, f. 46r.

¹⁹ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, pp. 121-122.

Antonio Pérez²⁰, de su colega Juan Fragoso²¹ –quien escribe en un pasaje de su tratado “Porque el que no tuuiere la experiencia junta con la razon sea tenido por idiota y temerario”²² y de Luis Lobera de Ávila, médico del Emperador formado en la universidad de Salamanca.²³

Sin embargo, para Enríquez más que una prolongada experiencia es valiosa la variedad de casos tratados, sobre todo mientras el profesional conserva su buena salud y su memoria.²⁴ Incluso Trilla, cuya obra es posterior en casi un siglo, continúa por el mismo camino, y mantiene la recomendación a los estudiantes para que busquen un médico de la Corte o de otra ciudad, “muy hecho, y experto de buenas costumbres y crédito” a fin de perfeccionarse con él durante dos años.²⁵

Un último aspecto que debe ser incluido entre los conocimientos propios de los “buenos” médicos está la astrología. En ello coinciden tanto Estéfano como Enríquez. Para el primero es condición muy necesaria al profesional de la medicina “ser astrolago [...] saber conocer la natura de los signos & de las estrellas erraticas”. Aduce dos motivos para sostener esta afirmación: por un lado, con la astrología conocerá y actuará mejor tanto en la curación como en la salud; por otro, podrá con este conocimiento prevenir futuras dolencias. Por su parte, Enríquez formula conceptos similares: “Tengo para mi que ninguno podra acertar en la cura, y prognosticos de las enfermedades si no fuere astrolago”. Y advierte que “es cosa peligrosa ponerse en manos de medico que no fuere visto, y prompto en la sciencia de las estrellas”.²⁶ Sin embargo, el conocimiento de los planetas y sus movimientos –que influyen en los

²⁰ A. PÉREZ, *Summa y examen de chirurgia*, Madrid, 1568, fs. 5v-6r.

²¹ J. FRAGOSO, *Erotemas Chirvrgicos en los qvales se enseña todo lo mas necesario del arte de Cyrurgia...*, Madrid, 1570, fs. 16r-v. Ejerció durante quince años en Sevilla y fue elevado, junto con Francisco Díaz, al puesto de cirujano de cámara, primero de la reina Ana y, luego, del propio Felipe II, sirviendo en la real casa durante veintisiete años (1570-1597).

²² *Ibidem*, f. 5r.

²³ J. M. LÓPEZ PIÑERO, *El “Vanquete de nobles cavalleros (153) de Luis Lobera de Avila y la higiene individual del siglo XVI*, Madrid, 1991, cap. LIII.

²⁴ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, p. 127.

²⁵ TRILLA, *Op. cit.*, f. 9v.

²⁶ ESTÉFANO, *Op. cit.*, f. 49v; Enríquez, *Op. cit.*, p. 213.

individuos tanto en la salud como en la enfermedad— debe estar supeditado a la voluntad de Dios.

En realidad, todo el accionar de los médicos debe estar condicionado por las normas y reglamentaciones de la Iglesia, para quien la enfermedad es fruto del pecado. Por ello, antes de curar la enfermedad el físico debe asegurarse de que su paciente llame al sacerdote para poner en paz su alma y recibir la absolución correspondiente.

Las prácticas

La imagen que se espera del médico ideal es casi tan importante como los conocimientos que ha debido adquirir a través de los libros y de la experiencia. En cuanto al aspecto físico, Enríquez es quien más se explaya sobre el tema: el profesional debe presentar un rostro agradable, con barba y pelo cuidados, con buen aliento y vestimenta austera y limpia. Al respecto escribe que no debe usar “costosos y superfluos ornamentos porque cierto es muy gran locura todo su caudal echarlo en paños, y sedas, y al tiempo de vna necesidad, que se le ha ofrecido, no tener con que remediarla [...]”.²⁷

Para Trilla la ausencia de ostentación en las ropas debe ser prioritaria en la presentación del médico:

“En el habito te portaras sin vanidad, decente adorno como enseña Hipócrates, en invierno es bueno paño de Segovia negro en poblado y de color en el camino, de la parte de donde te llamaren en grado de apelación; en verano vn poco de tercianela, y esto con limpieza y sin afectación, ni cuidado [...]”.²⁸

En el caso de los cirujanos, los tratados del siglo XVI ponen gran énfasis en el aspecto físico: manos con dedos largos y cuidados para

²⁷ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, p. 164.

²⁸ TRILLA, *Op. cit.*, fs. 11v-12r.

poder operar con mayor destreza y buena vista –esto indica que ni cirujanos ni médicos pueden ejercer su profesión siendo mayores.²⁹

Para completar un modo de vida aceptable, el médico ideal debe respetar ciertas pautas como la templanza en el comer y beber, evitar los excesos en los placeres sin dejar totalmente de lado algunas distracciones no reñidas con la gravedad que se considera que éste debe asumir. El respeto de estas limitaciones lo elevará a los ojos de las gentes y le otorgará honra y prestigio en la comunidad. Sí podrá, en cambio, solazarse con la música y la poesía.³⁰

En el caso de Trilla, en las recomendaciones que efectúa a través de su escrito a un médico novel, le aconseja moderar sus pasiones porque la población en la que viva estará pendiente de cualquier mal paso que pudiera dar.

“Huye saraos y fiestas, porque alli te alabaran, y después te morderan, y mas si ay insidiosos, que no te pueden competir, dexalos luzir a ellos en sus festines, y vete tu a tus libros, que no ay mas regalo en el mundo”.

Asimismo sugiere que no se finja muy santurrón, “que te llamasen hipócrita y no hypocatico, ni galenito, porque solo lo docto cura”.³¹ Que tampoco dispute en público con el cura párroco ni con cualquier otro religioso para no quedar mal parado ya que la influencia de éstos sobre sus posibles clientes tiene demasiado peso. Por el contrario, le hace notar que debe tratarlos amablemente y alabar sus buenas letras y prudencia en público.³²

Trilla, además, alerta a su joven lector sobre la inconveniencia de aceptar cualquier oficio público, porque ello le acarreará cantidad de enemigos; algo similar ocurrirá si tiene bienes raíces en el lugar, ya que no podrá cobrar su salario normalmente.

²⁹ Enríquez insiste asimismo en que la juventud es deseable para el ejercicio de la profesión médica y sugiere los treinta años como la edad óptima (pp. 127 y ss).

³⁰ *Ibidem*, p. 172 y ss. y 270.

³¹ TRILLA, *Op. cit.*, f. 12r.

³² *Ibidem*, fs. 12r-v.

Pasemos ahora a considerar cómo debía ser la relación entre el médico y sus pacientes. Estéfano pone especial énfasis en que debe acudir en forma rápida al llamado de la familia del doliente, tanto de día como de noche:

“E visitando de buen talante dos o tres uezes al día & así de noche si mester fuere al enfermo por mandar fazer lo que en cada ora es mester segunt los discretos medicos antiguos buenos fazian. Segunt que galieno fazia que avn de noche visitaua los enfermos”.

Y agrega que sería conveniente que no aceptara como pacientes más de dos o tres al mismo tiempo, porque a cada uno deberá dedicarle más de una visita prolongada por día: “perquiriendo e sabiendo por todos los accidentes dela enfermedad e assi por ssu casa tan en orina tan en pulso tan en interrogación al enfermo e a los seruidores [...]”.³³ Una vez aceptado el nuevo paciente, el médico procurará atenderlo en su casa con palabras suaves para no irritarlo; es decir, tratará de ganarse su confianza con buen talante y afabilidad.

Enríquez escribe al respecto:

“Es de medico sabio no luego, tanto que llega al enfermo tomarle el pulso, sino reposarse vn rato con vn vulto alegre, y preguntar al enfermo como ha estado y si tuuiere algun miedo ha de saber mitigarse lo con palabras y razones probables, y después tomarle el pulso”.³⁴

Coincide con Hipócrates en considerar que en esta relación se conforma una figura con tres vértices: el enfermo, el médico y la enfermedad y que los dos primeros deben unirse y congeniar para luchar contra el mal.

Trilla, por su parte, dedica algunas líneas a este tema. Para él el médico debe pronosticar con cordura y mucho tiempo y debe dirigirse

³³ ESTÉFANO, *Op. cit.*, fs. 73v-74r.

³⁴ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, p. 149. Recordemos que ya Hipócrates consideraba que el médico debía ser muy medido en sus palabras para no molestar ni apenar al enfermo.

al enfermo con “amorosa paciencia”. Pero advierte que si bien debe entablar un vínculo amistoso no sólo con el paciente sino también con sus familiares, no por ello debe aceptar bebidas ni comidas por parte de ellos y si lo hace será para no despreciar el ofrecimiento. Este aspecto del vínculo entre familiares del enfermo y el médico es un tópico desarrollado en la mayoría de los tratados del siglo XVI. Los parientes y allegados son importantes porque actúan como intermediarios: son los que transmiten al profesional los datos sobre la evolución de la enfermedad pero son también los que deben acompañar al médico en el mantenimiento del optimismo y el deseo de curación en el doliente.³⁵

Si bien la familia debe ser intermediaria entre el enfermo y su galeno, conviene que no interfiera en lo que el médico comunique al enfermo. A éste debe el físico decirle la verdad sobre el estado de su mal, sin atemorizarlo pero sin darle falsas esperanzas. Ahora bien, si se trata de una enfermedad terminal, el profesional deberá realizar todo lo que esté a su alcance para prolongar la vida, sin manifestar al enfermo la verdad sobre su situación. Siguiendo a Hipócrates, quien sostuvo la necesidad de que ante cualquier mal hay que hacer lo posible por diferir la muerte, Enríquez manifiesta que “podría ser que en vn día, o en vna hora, o en vn instante estuuiesse la saluación de aquel hombre”.³⁶

En esta tarea de curar al paciente tiene un lugar preponderante el conocimiento que el galeno posea sobre la materia médica. Es necesario que recete según la edad y la complexión del enfermo. Estéfano recomienda evitar en lo posible los laxantes y los preparados con más de un simple y vigilar personalmente la composición de las medicinas. Enríquez, a su vez, es partidario de un control estricto de la fabricación y de las dosis recetadas.³⁷ Trilla también insiste en la importancia de conocer las medicinas con las que se ha de trabajar y recomienda al joven

³⁵ Para un tratamiento más exhaustivo del tema remitimos a nuestro trabajo ya citado, “Ética médica y mala praxis en Castilla...”, en especial la nota 83 en la que hacemos referencia a la obra de W. SCHLEINER, *Medical ethics in the Renaissance*, Washington, Georgetown University Press, 1995, pp. 29-37.

³⁶ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, p. 290.

³⁷ ESTÉFANO, *Op. cit.*, fs.59r y ss y 64v; Enríquez, *Op. cit.*, pp. 164 y 304.

para quien escribe que conozca las fórmulas de las recetas más usuales necesarias según los humores predominantes en cada organismo. Los médicos también deben estar al tanto de los precios de los preparados, no sólo porque los familiares preguntarán por su costo sino porque, en ocasiones, a cargo de las boticas se hallan “las viudas o unos mozuelos que piden el doble de lo que vale el remedio”.³⁸

Como complemento de su actuación profesional, el médico no debe vacilar en consultar a sus colegas doctos en caso de duda o complicación de la enfermedad. Estéfano, en su *Visita y consejo de médicos* recomienda “que deue ser acuerdo entre los medicos veros sin ljuor & sin jnvjdia Oujda quando en consilio pudieren ser aujdos si non por glossas rrectas o lituras de vnos a otros missas”.³⁹

El tema de la interconsulta es retomado por los otros dos tratadistas analizados. Para Enríquez la junta médica es necesaria cuando tras reiterados intentos el mal no retrocede. Con ella es posible que “se aclare en el verdadero conocimiento de la enfermedad, hazerse ha mas osado y atreuido para administrar las medicinas, que fueren decentes y oportunas [...]”.⁴⁰ Pero es necesario que la discusión se realice con colegas doctos, y que la medida y la cortesía imperen en el cambio de ideas.

Trilla es partidario, asimismo, del intercambio científico con los médicos de los lugares vecinos donde vaya a ejercer el recién recibido:

“En teniendo juntas con los [médicos] comarcanos no pierdas tu derecho y habla en tu lugar según tu antigüedad, con gravedad alegre, afabilidad, diciendo la esencia de la enfermedad [...], las señales por donde la conoces; la cavsa que las cavso, y la fomenta, el prognostico della: y finalmente que curación deues hazer, y esto sea lo mas ceñido que se pueda, dando de todo razon porque lo hazes [...]”.⁴¹

³⁸ TRILLA, *Op. cit.*, f. 15v.

³⁹ ESTÉFANO, *Op. cit.*, f. 56v.

⁴⁰ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, p. 203. El tema no es nuevo sino que ha sido recogido en abundancia en los autores grecolatinos. Como ejemplo sirva la opinión de Hipócrates, quien sostenía que ante cualquier duda el médico debe convocar a otros colegas distinguidos para entre todos poder conseguir el remedio adecuado a la enfermedad.

⁴¹ TRILLA, *Op. cit.*, fs. 16r-v.

Pero debe evitar, bajo todo punto de vista, la discusión con sanadores empíricos en quienes, sin embargo, depositan su fe las personas del común.

Dedicaremos la última parte de esta presentación a los aspectos económicos que intervienen en la relación entre el médico y sus pacientes. Nos interesa el hecho de que todos los tratadistas insisten en la obligación de atender a ricos y a pobres, aunque estos últimos no puedan pagar los honorarios. Dice Estéfano:

“que los medicos tan a rricos quan a pobres la entención a exemplo del doctor eterno ssea [...] Mas al pobre la asiduación visital siempre sine precio le conujene far [...] deue de grado curar que morir dexar e non solamente al pobre mas aun al rrico”.⁴²

Sin embargo, la situación con este último puede ser diferente: “e ssy el rrico por ssu voluntad mucho al medico diere tome dello para ssu mester. E la demasia alos enfermos pobres lo de. E assy faga delas melezjnas sy del rrico sobraren e conjnjeren al pobre de gelas”.⁴³

Para Enríquez, el enfoque no ha variado demasiado: el médico deberá ser moderado en cuanto a los honorarios y, en caso de peligro de muerte, estará obligado a curar a pobres y a ricos aunque no le paguen su trabajo. Sin embargo, sugiere cobrar por adelantado al pudiente porque sostiene que el curado suele ser de frágil memoria.⁴⁴

Nuestro autor médico del siglo XVII aconseja a su discípulo que debe socorrer a los enfermos sin medios económicos y esperar a ser

⁴² ESTÉFANO, *Op. cit.*, f. 55v.

⁴³ *Ibidem*, f. 74v.

⁴⁴ “Ni querría como ya otra vez dixee, que nuestro medico fuesse en su paga executiuo, ha nuestro Medico de saber mandar al dinero, y no ha de dar lugar que el dinero mande a el [...]” (p. 298); “y no solo esta obligado auiendo peligro de muerte a curar a los pobres, sino aun a los ricos, aunque no le paguen su trabajo y le obliga la cristiandad a curarle a sus costas, y conualeciendo se las pedira por justicia, porque vtilmente hizo por el [...] y muriendose tambien podra pedir a sus herederos los gastos que hizo [...]” (p. 305); “Al tiempo que el enfermo esta con el dolor, le aconsejaria yo al Medico, que pida, porque es muy ordinario prometerse al Medico durante el mal, valles y montes de oro, y después que la enfermedad cesso, cessa la memoria del Medico, que jamas no se acuerdan del [...]” (p. 296)

convocado por los ricos, debido a su condición de docto; en cambio si él los buscase tratando de obtener sus favores por medio de dádivas y presentes, dirán que “eres Medico por bulas y no de oposición [...]”.⁴⁵

Finalmente advertimos en los tres autores analizados una intencionalidad didáctica que les ha llevado a escribir sus obras a las que consideran libres de los errores más comunes en los que incurren los médicos, como manuales a los que se debería seguir y en los que, dada su vasta experiencia, caracterizan el perfil de un médico “ideal”, que en la práctica no encuentran. Por el contrario, critican duramente a los malos físicos que desvirtúan la esencia de la profesión, a la que desprestigian con falsas prácticas y comportamientos inadecuados.

El tratado de Estéfano es un decálogo de consejos para un buen ejercicio de la profesión. La obra de Enríquez es ilustrativa desde su mismo título: *Retrato del perfecto médico*. Recordemos que su objetivo es presentar aquellas características que debe poseer el médico ideal. En su Prólogo escribe que todas las profesiones tienen libros en los que se diseña el perfil a alcanzar,

“excepto los medicos, que ninguno auia tratado esta parte como conuenia: hara la lection deste libro, hablando sin affection, gran provecho [...] no menos por cierto sera vtil y provechoso este retrato, para que los Medicos vean las partes requisitas para su perfection: y trabajen por alcanzarlas, y los que no lo son sepan de que Medicos han de confiar su salud”.⁴⁶

En simultáneo alerta contra aquél que se presenta como buen médico:

“que a cada qual que se finge Medico se le da credito, no auiendo mentira mas peligrosa. Y por tanto pense que haria muy provechosa, si dicesse a entender en este libro, los que son Medicos solo en el vestido y enseñasse quales son los Medicos que mas lo quieren parecer, que serlo,

⁴⁵ TRILLA, *Op. cit.*, f. 14v.

⁴⁶ ENRÍQUEZ, *Op. cit.*, Prólogo.

y de cuales los Principes y Señores, y las Republicas, se deuen fiar en sus enfermedades [...]”.⁴⁷

Una vez más –en este caso en el siglo XVI– consejos para aquellos miembros de la comunidad que se hacen curar por empíricos o por

“vnas viejezuelas, parleras, suzias, colmilludas, romeronas, criadas en el medio de toda deuerença, las cuales fingen que saben curar todas las enfermedades, que todas las conocen de la orina, y con estos envaymientos sacan dineros y pieças del vulgo [...]”.⁴⁸

En el siglo siguiente –de estancamiento en lo que hace a los avances de la ciencia médica y, por ende, de la coexistencia aún de la medicina académica y de la popular– nuestro último autor analizado, Antonio de Trilla, también escribe su obra para instruir a un joven aspirante a médico en la verdadera ciencia: “Toma este libro que jamas apartaras de tu seno sino es para leerle y veras quanta utilidad sacas de el, y assi con ambas diligencias te perficionaras”. Su modelo ha de ser Hipócrates, quien en muchas de sus obras intenta trazar el perfil de un perfecto médico “empezando a construirle por las virtudes morales, habito, letras, etc”.⁴⁹ También Trilla critica a quienes practican una medicina empírica. Advierte a su estudiante:

“no tengas pependencias ni desaçones ni chismes con Boticarios, Cirujanos, Sangradores, Potreros Algebristas, Destiladores, Montanbancos, Garlatores, Balsamoros, Comadres, Desaojadores, ni otros; porque no has de remedir nada y te han de deshonorar y quitar el credito: ellos no se han de enmendar, ni la justicia ha de hazer viua diligencia, porque ellos son los primeros que los llaman, los aplauden y regalan [...]”.⁵⁰

⁴⁷ *Ibidem.*, Dedicatoria.

⁴⁸ *Ibidem.*, p. 107. Pero no son estas gentes las únicas culpables; también fustiga las leyes del reino de España, que dan libertad para curar a cualquier persona inhábil y grosera (p. 110). Como contrapartida considera loable la costumbre de la universidad de Montpellier de castigar a los “idiotas” que toman oficio ajeno (p. 109).

⁴⁹ TRILLA, *Op. cit.*, f. 10v.

⁵⁰ *Ibidem.*, f. 13v.

Conclusiones

De lo expuesto podemos extraer algunas conclusiones:

1. En los tres autores se advierte un discurso informativo que tiene como fin ilustrar a la comunidad científica sobre una serie de tópicos que vemos se reiteran desde los “padres” de la ciencia médica.
2. Este discurso informativo posee, sin embargo, una clara intencionalidad de persuadir –incluso presionando– al receptor. Lo que se busca, en última instancia, es una modificación de la conducta y de las actitudes que éste deberá asumir.
3. Para reforzar sus discursos, todos utilizan en forma casi permanente el criterio de autoridad científica.
4. A nuestro entender, a través de este discurso se refuerza el modelo artificial de profesional, adornado con una serie de cualidades – también ideales– muy alejadas de la realidad de los comportamientos cotidianos.
5. Los tres autores analizados –testigos de su época– se hacen eco, a través de sus obras, de las críticas desvalorizadoras sobre la preparación y la ética de físicos y cirujanos, pero las hacen recaer en los “malos médicos” y en los “falsos médicos”. Aquéllos porque no se han preparado ni actúan correctamente; estos últimos –“gentecilla” usurpadora de un oficio que no es el suyo– porque practican un arte para el que no se han formado.
6. A través de los tratados seleccionados, se pone en evidencia la coexistencia de una medicina científica y otra –no menos importante ni menos difundida– a la que se ha calificado de tradicional o popular. La tensión creada entre ambas vertientes probablemente obliga a estos eruditos a escribir en defensa del saber médico y de los profesionales que lo practican a conciencia, así como a preconizar el retrato del médico perfecto.