



Maese Francisco de Herrera, un barbero-cirujano en la peste de 1599 en Vitoria.

Manuel Ferreiro Ardións
Juan Lezaun Valdubieco
Prólogo de José Siles González



Colegio Oficial de Enfermería de Álava
Arabako Erizainen Elkargo Ofiziala

A Ángela Pradell González,
amiga, compañera, enfermera.

Maese Francisco de Herrera, un barbero-cirujano en la peste de 1599 en Vitoria.

Manuel Ferreiro Ardións
Juan Lezaun Valdubieco



Colegio Oficial de Enfermería de Álava
Comisión de Historia y Humanidades

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso de los autores, quienes se reservan todos los derechos de esta obra.

© Manuel Ferreiro Ardións/Juan Lezaun Valdubieco.

© Prólogo: José Siles González.

Foto Portada: Miniatura de la Biblia de Toggenburg (Suiza, 1411) habitualmente utilizada como representación de la peste negra, aunque también podría tratarse de viruela.

Edita: Colegio Oficial de Enfermería de Álava - Arabako Erizainen Elkargo Ofiziala

Imprime: Imprenta SACAL S.L.U.

I.S.B.N.: 978-84-617-7704-4

C.D.U.: 94(460.156Vitoria):614.2"1598-1601"

D.L.: VI 40-2017

1ª edición: Marzo de 2017.

*“Ningún hombre es una isla, completa en sí misma;
cada hombre es un trozo del continente,
(...) la muerte de cualquier hombre me disminuye,
porque yo estoy involucrado en la humanidad;
en consecuencia, no envíes nunca a preguntar
por quién doblan las campanas;
doblan por ti”.*

John Donne (1572-1661)

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de
Enfermería de Álava

SALUDA

a cuantos lectores se interesen por esta obra.

Nos complace la publicación de este libro, resultado del trabajo de la Comisión de Historia de nuestro Colegio.

Por un lado, constatar que existe inquietud por conocer los avances de nuestra profesión e indagar en los anales de la Historia sobre la existencia de los primeros esbozos documentados de la enfermería en Vitoria y sus alrededores.

Por otro, dar los pasos necesarios para que la profesión enfermera crezca y desarrolle todo su potencial pues, como decía Cicerón, "no saber lo que ha sucedido antes de nosotros es como ser incesantemente niños". Así, al tomar conciencia de que nuestra esencia, que es el cuidado, se ha mantenido intacta a pesar del paso de los siglos nos reafirma como profesión. Es asombroso descubrir que ya en el paso del siglo XVI al XVII se pueden constatar similitudes con la actualidad. Maese Francisco de Herrera es el responsable de los enfermos en los lugares de aislamiento (habilitados

entonces por miedo a la peste mortal y ahora por la evidencia científica).

En otro de los brotes de peste, es Maese Herrera quien recibe a los sospechosos de estar contagiados y determina quién está enfermo de peste y se debe aislar y quién no lo está y puede regresar al refugio de la comunidad, procedimiento éste que en el siglo XXI se ha denominado triaje de enfermería.

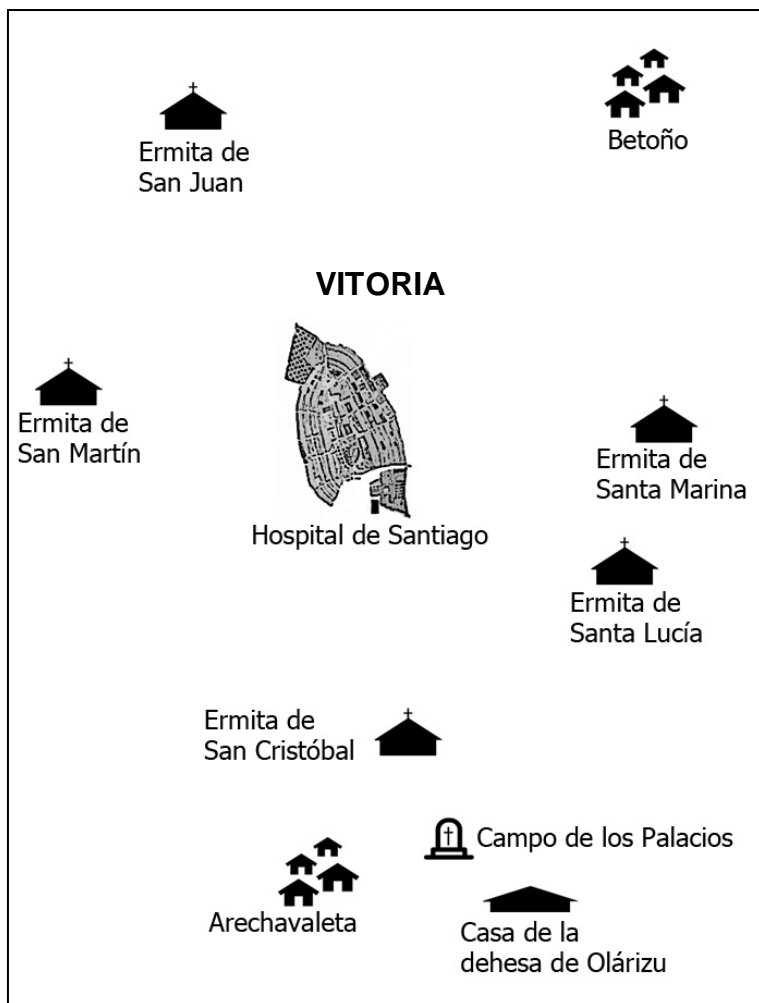
Pero lo más sorprendente, y no por ello menos doloroso, es cuando Maese Herrera, en el ejercicio de su profesión y ejecutando lo que mejor sabe hacer, que es cuidar y prescribir remedios para sus cuidados, se ve perseguido y coartado por miedo y desconocimiento de nuestro cometido diario, apelando al intrusismo.

Como hoy en día, la solución que se busca es presionar al político de turno para parar una situación que se hubiera solucionado con diálogo y un reconocimiento de cada una de las profesiones, obteniendo un mejor resultado para todos los implicados. Abraham Lincoln afirmó que el “pueblo que ignora su historia, pueblo que está condenado a repetirla”. ¿Estamos repitiendo la historia?

La Junta de Gobierno desea que os resulte amena su lectura y os transporte a la “Victoria” y al devenir de nuestros antecesores en las epidemias de 1599.

ÍNDICE

	Página
Prólogo de José Siles González.	11
Presentación	25
Introducción.	31
La Peste.	34
La Ciudad.	37
Francisco de Herrera.	42
Primer brote. Del 7 de agosto de 1598 al 13 de octubre de 1598.	47
Segundo brote. Del 2 de noviembre de 1598 al 16 de marzo de 1599.	61
Tercer brote. Del 31 de mayo de 1599 a noviembre de 1599.	73
Cuarto brote. Del 30 de agosto de 1601 al 30 de diciembre de 1601.	95
Un premio para los barberos y cirujanos.	107
Conclusiones.	119
Epílogo.	127
Fuentes y Bibliografía.	135



Plano orientativo de espacios y distancias

PRÓLOGO



Fotografía anterior:

Casa de la dehesa de Olárizu. Originalmente fue un corral para estabular el ganado que se traía a la ciudad con el fin de ser vendido en sus carnicerías. Durante la peste, el Ayuntamiento lo habilitó de urgencia como hospital para aislar en cuarentena y tratar a los apestados de Vitoria y su jurisdicción.

Es para mí un gran honor prologar este estudio de Manuel Ferreiro Ardións y Juan Lezaun Valdubieco. Además, honestamente, he de resaltar el disfrute que me ha producido la lectura de esta obra en la que el importante y necesario censo de datos ha coexistido magistralmente con una escritura amena y adictiva para el lector. No es la primera obra histórica de estos dos autores que llevan tiempo confabulados para desempolvar la historia de la enfermería en el País Vasco. Así, hace unos años tuve el privilegio de sostener en mis manos y leer su impecable “Historia de la Enfermería en Álava”, publicado por el Colegio de Enfermería de Álava allá por el 2008. De forma que Manuel Ferreiro y Juan Lezaun, como dos veteranos curtidos en el complejo ejercicio de la investigación histórica, vuelven a la carga para intentar arrojar luz sobre hechos realizados por un cirujano barbero a finales del siglo XVI que, siendo de indudable trascendencia, han permanecido ocultos hasta la fecha.

En una época marcada por varios episodios de peste, este desolador contexto colmado por penurias, miedos y medidas radicales como el aislamiento y el enclaustramiento, constituye el punto de partida para entender el olvido que ha recaído sobre las hazañas del Maese Francisco de Herrera, un cirujano barbero que, no lo olvidemos, constituye un antecedente de la enfermería actual en su vertiente más vinculada a la cirugía menor y a determinadas técnicas que, en lo esencial, siguen estando integradas en los currículos y en la profesión enfermera.

Este noble y necesario estudio es fruto de un pormenorizado análisis documental y su consiguiente trabajo hermenéutico mediante la interpretación histórica y cultural del material consultado en diferentes archivos. Se vertebra mediante seis piezas (más las conclusiones, el epílogo, las fuentes y la bibliografía) que configuran de forma pertinente y clarificadora un texto que, siendo fruto de la investigación es, asimismo, una detallada y sustanciosa (por amena a pesar de la compleja trascendencia del fenómeno) descripción de los sucesos que acaecieron en Vitoria a finales del siglo XVI.

En la introducción, los autores -ejerciendo sus evidentes dotes pedagógicas- tratan de familiarizar al lector con los pilares esenciales que van a sostener la estructura temática y el desarrollo del mismo: las características de la peste, el marco espacial donde se produce la epidemia: la ciudad de Vitoria, y, finalmente, acaban sus explicaciones preliminares hablándonos del protagonista que es objeto del foco

histórico a través de este documentadísimo trabajo en el que la ciencia histórica y la orfebrería (por el nivel de elaboración y el rigor hasta el último detalle) acaban conviviendo en una ejemplar y productiva simbiosis: Maese Francisco de Herrera.

El resto del texto se estructura en cinco capítulos dedicados a las diferentes fases en los que aparecen los brotes de peste en Vitoria más un último, fundamental para alcanzar el objetivo clave del libro, dedicado a los cirujanos barberos que se ocuparon de hacer frente a la epidemia de peste. Finalmente, Manuel Ferreiro y Juan Lezaun, nos presentan unas conclusiones y un epílogo en los que explicitan con la serenidad firme del trabajo pulcro y su capacidad de síntesis, que, sin duda, han consumado sus fines. El resultado: un libro que ningún interesado en la historia de la enfermería, de la medicina o, simplemente, de la historia, debe dejar de leer.

El miedo como protagonista subyacente.

M. Ferreiro y J. Lezaun comienzan describiendo de forma sencilla y didáctica las características de la peste y sus diferentes tipologías con las consiguientes consecuencias en cuanto a manifestaciones clínicas y, sobre todo y más sobrecogedor, sus niveles de mortandad. Está claro que para entender lo que pasó en Vitoria en 1598 y 1599 hay que acercarse a la mentalidad de la época y a la interpretación que la gente -el pueblo- “fabricaba” con los escasos y distorsionados mimbres de los que disponía, haciendo uso y “abuso” de una fantasía alimentada especialmente por el miedo a lo

incomprensible en un contexto donde predomina el terror y en el que todo el mundo busca culpables. Durante la Edad Media, señala Sontag que la peste llegaba a ser sinónimo de corrupción moral y se buscaban chivos expiatorios fuera de la comunidad enferma. En la peste que masacró Europa a mediados del siglo XIV este desafortunado papel fue encarnado por los judíos, que sufrieron masacres en los períodos más agudos de la epidemia. Esta conducta social se cimentaba en factores tales como: el papel del analfabetismo, las tradiciones populares y los mitos tremendistas junto con las supersticiones y el omnipresente papel de la Iglesia. Estos elementos no deben ser pasados por alto a la hora de valorar el miedo y las reacciones vividas por los habitantes de esta u otra ciudad en una situación parecida.

La Peste, pues, debe considerarse como fuente del mayor de los misterios: la arribada de la parca y la muerte colectiva de cientos, miles de personas que viven dentro de un marco espacial determinado compartiendo un miedo que impacta de tal forma en sus creencias y valores que va a acabar cambiando sus vidas tanto o más que la propia epidemia. En este caso, la peste es solo la mensajera de una enfermedad aún más terrible: el miedo; una enfermedad que aísla al que la padece y debiera ensalzar a los pocos que, por unos motivos u otros, se ocuparon del cuidado de “los apestados”.

En este libro el lector observará cómo la peste, el miedo y el terror, asolan Vitoria en un período límite, 1599, que añade todavía más enigmas a un fenómeno devastador: fin de siglo para unos privilegiados; fin

de todo para una gran cantidad de personas que no pudieron superar el embate de la enfermedad o vieron sacudidas sus vivencias por una crisis que cambiaría sus formas de pensar y sentir para siempre. Se trata de un tema interesante no sólo por el rescate que se hace de la figura del cirujano sangrador Maese de Herrera, sino por el profundo estudio de un contexto mediatizado por el pánico colectivo. El miedo y sus devastadores efectos en tiempos de epidemia, recreado frecuentemente en la novela (Defoe, Camus), el teatro (Artaud, Manzoni) o el cine (Verhoeven, Bergman, Ford, Cazals, Kazan), adquieren aquí la confirmación histórica de su importancia; Ferreiro y Lezaun son conscientes de la trascendencia del factor miedo y afirman partiendo de Delumeau que: “El miedo como vertebrador de la Historia que defiende este autor es sin duda una precisa manera de aprehender el verdadero alcance de la peste en toda su dimensión”.

Dimensión histórica, cultural y antropológica.

Este libro de gran valor histórico, refleja además las dimensiones culturales y antropológicas que se desarrollan durante la crisis epidémica. Así, no se obvia que lógicas medidas desde el punto de vista médico, como el aislamiento, adquieren múltiples manifestaciones negativas que amplifican el efecto devastador de la peste: incomunicación, reclusión, marginación, vejación moral y social, alejamiento o destierro, etc. Un ejemplo de estas ocultas repercusiones que salen a la luz en este trabajo es el relativo al espacio físico, como la Casa de la Dehesa de Olárizu, originalmente un corral para estabular el

ganado que el Ayuntamiento habilita de urgencia como lazareto para aislar en cuarentena y tratar a los apestados de Vitoria y su jurisdicción. También la primera y principal medida ante los inicios de la epidemia, el cierre de las puertas de la ciudad para protegerse del peligro exterior fiándolo todo al grosor de las murallas, tiene contrapartidas como el desabastecimiento o el abandono, pues si ya existía el contagio dentro de la misma, dejaba aislados a los infectados mientras los sanos huían a las aldeas vecinas.

Múltiples detalles como los mencionados proporcionan una lectura paralela a las andanzas del protagonista Francisco de Herrera, retratando un escenario como el de finales del siglo XVI, donde se entienden mejor las salidas desesperadas de un pueblo que, sometido a una enfermedad sin tratamiento e incomprensiblemente maléfica, se echa en brazos de la charlatanería y todo tipo de pseudo profesionales que aprovechan el momento de confusión y descontrol en beneficio propio.

La enfermedad y la palabra.

La evolución del lenguaje y la dosis de turbación que contienen las palabras incrustadas en sus significantes nos permiten acercarnos cualitativamente al impacto real de la peste en la mentalidad colectiva. Muestra de cómo el miedo llega a contaminar el lenguaje son las acepciones peyorativas que acompañan nuestros diccionarios a la propia definición de la peste como enfermedad. Así, para “apestado”, el Diccionario de la Real

Academia de la Lengua Española incluye acepciones como: corromper, viciar; fastidiar, causar hastío; arrojar o comunicar mal olor (DRALE, 2014); mientras que en el diccionario de la lengua inglesa se hace hincapié en la acepción en la que predomina el vicio, la corrupción y la degeneración. La manera en que el lenguaje ha terminado por asociar estas acepciones de corrupción al efecto de la peste nos resulta hoy tristemente fácil de comprender a poco que recordemos fenómenos recientes como el SIDA o, últimamente, el ébola y traigamos a nuestra memoria conductas poco ejemplares de políticos, burgueses y profesionales altamente cualificados.

Efectivamente, la historia cultural de las epidemias y los grandes desastres demuestra cómo producen un desmoronamiento moral en la comunidad. Ya Tucídides, con motivo de la plaga que asola Atenas a mediados del siglo V a.C., describe cómo el desorden y la inmoralidad abren paso a conductas licenciosas (“El placer del momento ocupó el lugar del honor y la conveniencia”) y -añade Sontag- corrompe hasta el mismo lenguaje (Sontag, 2011:18).

Susan Sontag señala que las enfermedades de mayor calado metafórico son la tuberculosis y el cáncer. Las fantasías inspiradas por la tuberculosis en el siglo XIX y principios del XX y por el cáncer hoy, son reacciones ante enfermedades consideradas intratables y caprichosas -es decir, incomprendidas- precisamente en una época en que la premisa básica de la medicina es que todas las enfermedades pueden curarse: “Así, sorprende el número de enfermos de cáncer cuyos amigos y parientes los evitan, y cuyas familias les aplican medidas de

descontaminación, como si el cáncer, al igual que la tuberculosis, fuera una enfermedad infecciosa” (Sontag, 2011:2). Karl Menninger, en “Balance Vital”, describe el enorme potencial de la palabra como factor desencadenante de la enfermedad e incluso de la muerte: “(...) la misma palabra cáncer dicen que ha llegado a matar a ciertos pacientes que no hubieran sucumbido (tan rápidamente) a la enfermedad que los aquejaba (...)”. (Sontag, 2011: 2). ¿Acaso nos resulta difícil aplicar esta misma dinámica relacional “palabra-terror” a la expresión “peste” en las postrimerías del siglo XVI.

Francisco de Herrera, el hombre y sus motivaciones.

Es en esta atmósfera saturada de pánico donde fenómenos como la peste ponen a prueba la naturaleza humana sacando lo mejor y lo peor de las personas. Y es en este escenario y no en otro donde se tiene que valorar la conducta de Maese Francisco de Herrera, e interpretar su comportamiento.

Aunque en los momentos más álgidos de la epidemia se le llegó a ofrecer un salario desorbitado, reducir sus actos a la motivación económica resulta simplista, pues no es oro todo lo que reluce. Nuestro discutido héroe tiene que valorar la posibilidad de contagiarse en el transcurso de sus contactos con los enfermos compartiendo, también, el mismo régimen de aislamiento alejado de la ciudad. Esta actividad que compromete su salud y su vida, conlleva, además, consecuencias afectivas y profesionales tales como el abandono de su familia y su trabajo particular. Si fue realmente su conducta

consecuencia de sus valores, impulsados por un mestizaje entre caridad cristiana y una especie de ética profesional espontánea y embrionaria; o, por el contrario, prevaleció el afán de enriquecimiento aprovechando el descontrol del momento, es algo que no llegaremos a saber, pero resulta evidente que entre su acción ejemplar y la acusación de cohecho aparece un personaje con claro-oscuros, rico en matices y, seguramente, transido por las contradicciones características de todo ser humano agravadas por la situación límite que le tocó vivir. No hay duda de que fue capaz de hacer muchas cosas y con motivaciones tan diversas como complejas.

Del cuidado y los cuidadores.

He dejado para el final un aspecto primordial: el papel de la enfermería en la época estudiada. ¿Qué relaciones se pueden establecer entre Maese Francisco de Herrera, los cirujanos barberos, los demás actores sociales que atienden a los enfermos y, sobre todo, el papel de la mujer en la epidemia de peste en Vitoria a finales del siglo XVI? Los autores describen con una excelente contextualización histórica las diferencias y semejanzas entre los diferentes profesionales sanitarios y parasanitarios: cirujanos barberos, médicos, enfermeras, charlatanes de todo tipo (como los saludadores que curaban con su aliento y su saliva). Las diferencias en la formación, en la simbología o en la posición social de unos y otros quedan puestas de manifiesto con la misma claridad que sus respectivos papeles junto a los apestados. Al respecto de esto último, ha de

destacarse el relato de cómo la epidemia trastoca el orden establecido empoderando a cirujanos y barberos como respuesta social a su implicación y sacrificio.

Las mujeres, anónimas coprotagonistas, eran las encargadas de los cuidados y, en ese sentido, eran las enfermeras quienes se ocupaban de lo que los que hoy denominamos cuidados básicos siendo extremadamente importante en una crisis epidémica la higiene del cuerpo, la ropa, la cama, el habitáculo, etc. (Siles, 2011). A finales del siglo XVI los autores identifican dos enfermeras y un “matrimonio hospitalero” que trabajan en el hospital de Santiago de Vitoria y que se dedican a “regir y gobernar las personas enfermas de contagion”. Se trata tal como acertadamente señalan los autores, de enfermería paradoméstica (trasladaban las actividades domésticas del hogar al contexto hospitalario) pero su actividad resultaba crucial para la satisfacción de las necesidades básicas de todos los afectados por la epidemia que podían atender.

Recapitulando sobre todo lo expuesto, me felicito por la lectura de este libro con cuya lectura he disfrutado y aprendido tanto que me atrevo a recomendarlo a todos los profesionales sanitarios, especialmente a los enfermeros-as y a los amantes de la historia. Agradezco sinceramente a Manuel Ferreiro Ardións y Juan Lezaun Valdubieco por haberme posibilitado la lectura de esta obra esencial para la historia de la enfermería, la medicina y la ciencia.

Referencias

Artaud, A. (2001) El teatro y su doble. Edhasa, Barcelona.

DRALE (2014) Diccionario de la Lengua Española. Real Academia de la Lengua Española, Madrid.

Defoe, D. (2011) Diario del año de la peste. Impedimenta, Madrid.

Siles, J. (2011) Historia de la enfermería. DAE, Madrid.

Sontang, S. (2011) La enfermedad y sus metáforas. El Sida y sus metáforas. DeBolsillo, Madrid.

José Siles González.¹

¹ Catedrático EU, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante.

PRESENTACIÓN



Fotografía anterior:

Vitoria en tiempos de la peste. Copia de Benito de Casas, 1838, titulado "Vitoria en el siglo XVII". Archivo Municipal de Vitoria Pilar Aróstegui (A.M.V.), Cliché nº 30.

El presente trabajo tiene por objeto evidente la exaltación de un vitoriano que, en unas condiciones excepcionalmente difíciles, se vio abocado a un protagonismo épico. El conjunto de sus acciones conocidas, desde el habitual raquitismo de la documentación, nos sugieren impresiones de una valentía y heroicidad que debieran haberse grabado imperecederas en el subconsciente de la Ciudad. Y sin embargo, Maese Francisco de Herrera no sólo ha quedado en ese desconocimiento que tan a menudo impone injustamente el paso del tiempo, si no que a tenor de los documentos ni siquiera mereció un reconocimiento por parte de las autoridades que le obligaron a poner en peligro su vida, las mismas que escribieron las actas municipales tamizando la Historia de Vitoria con su particular interpretación de los acontecimientos.

El desdén municipal ante una proeza tan asombrosa como la realizada por Herrera fue justificada mediante una acusación de cohecho hacia el final de la epidemia que, para el Consistorio, sería

suficientemente grave como para desmerecer cuanto Herrera había trabajado hasta entonces y que, a tenor de lo expresado con anterioridad por el propio Ayuntamiento, debió ser ejemplar.

La extrema adversidad de las condiciones en que trabajó no justifican el suceso del que se le acusa, pero tampoco exonera al Ayuntamiento de las nulas atenciones que le presta en sus demandas justas. Así, al descubrir las flaquezas terrenales del héroe en desgracia dejamos de verle como una Autoridad sanitaria para reubicarle en su verdadero papel social: un cirujano-barbero de clases populares y pobres de solemnidad; y por ello entendemos que de entre las múltiples hipótesis que pudieran razonar el mal comportamiento de las autoridades para con él, no parece ser la de menor importancia el que Francisco de Herrera ejerciera un oficio auxiliar, desdeñado como mera habilidad manual por la universitaria medicina y aborrecida por la Iglesia como indigna por su contacto con la sangre.

Además del ensalzamiento a Maese Herrera, como protagonista que fue durante la mayor parte de la epidemia, el estudio recoge también los pormenores del trabajo desarrollado por otros profesionales sanitarios y parasanitarios durante aquella epidemia a los que, de alguna manera, se pretende rendir homenaje con esta crónica, pues hay un deseo claro de orientar este estudio precisamente hacia el conocimiento de aquellos trabajadores y su quehaceres, porque en su inmensa mayoría fueron anónimos documentales por la intangibilidad de sus cuidados y el inalcanzable acceso que tuvieron a la transmisión escrita de sus acciones desde los oficios

auxiliares que desempeñaron. Como hoy sucede con quienes recogieron el testigo de sus conocimientos y habilidades, la enfermería, aquellos artistas del cuchillo y la tijera sólo adquirieron efímera notoriedad documental en sucesos extraordinarios como el que aquí relatamos.

INTRODUCCIÓN



Ilustración anterior:

El cuchillo y las tijeras constituían el signo distintivo de barberos y cirujanos. En Vitoria los barberos constituyeron gremio al menos desde 1490. A.M.V., Acuerdos Municipales (AA.MM.) 1487-1492, Lib. 3, fol. 388v: *“A este ajuntamiento acordaron e mandaron que sean llamados los mayores de los barberos e trayan las hordenanças que tyenen fechas sobre su ofiçio...”*

El año 1599 ha quedado en los anales de la historia de la ciudad de Vitoria como el año de la Peste. No fue ni mucho menos la primera epidemia de peste que sufría la ciudad, pero es la mejor documentada e inevitablemente la que prosperó en la bibliografía posterior hasta fijarla como la Peste por antonomasia, de manera similar a como siglos después el Cólera quedará casi reducido en Vitoria al año 1855 por razones similares. Quizá resulta más llamativo aún que el susodicho año sólo es uno de los cuatro que duró esa epidemia y que la única razón para su triste recuerdo fue que la peste ese año logró saltar la muralla de la ciudad y extenderse por ella como lo había hecho antes, y lo seguiría haciendo después, por todas las aldeas de su jurisdicción -Vitoria también al fin y al cabo- con la misma virulencia y letalidad que la que recogen los documentos del Ayuntamiento en 1599, y que se silencian los otros años desde la ciudad como si nada o poca cosa sucediera afuera de sus muros.

La Peste.

La peste es una zoonosis producida por la bacteria *Yersinia pestis*, un bacilo Gram negativo y anaerobio de la familia de las *Enterobacteriaceae*, que debe su nombre a Alexandre Yersin quien logró identificarla en 1894. Los reservorios son principalmente las ratas transmitiéndose a través de los parásitos que colonizaban a éstas, en especial las pulgas.

Etimológicamente “peste” no significa otra cosa que “enfermedad” siendo el término “negra” el que describía e identificaba a estos sucesos epidémicos en el medioevo;² sin embargo, la virulencia y letalidad de la misma fue tal entre los siglos XIV y XVI que la sola mención a Peste dejó de requerir calificativo alguno para generar pánico allá donde se pronunciara.

La *Yersinia pestis* se divide en tres variedades que las diferencian y las relacionan con sendas localizaciones geográficas:

- *Biovar antiqua*. Prevalente en África, sureste de Rusia y Asia Central. Es apuntada como responsable de la peste de Justiniano (primera pandemia conocida).

- *Biovar maedievalis*. Prevalente en el mar Caspio. Apuntada como responsable de la Peste negra medieval.

² En los países anglosajones de hecho se ha mantenido con preferencia el apelativo a negra: *Black Death*.

- *Biovar orientalis*. Prevalente en Asia y el hemisferio occidental. La variedad más agresiva y a la que se atribuyen las grandes pandemias de peste.

La forma más común de presentación es la llamada peste bubónica, que afecta a los ganglios linfáticos provocando su inflamación -llamada bubón- por lo que preferentemente se manifestaba con abultamientos en el cuello, axilas e ingles. La mortalidad entre los afectados era superior al 75%, presentándose en los meses de verano y alcanzando su pico en el mes de septiembre. No obstante, la peste también se presentaba bajo otras formas clínicas: la peste septicémica y la peste neumónica.

En el caso de la peste septicémica el contagio pasaba a la sangre produciéndose una bacteriemia generalizada que cursaba con una coagulación intravascular diseminada, manifestándose ésta a través de manchas oscuras en la piel -motivo por el que se asociará el calificativo de “negra”-.

La más mortal no obstante era la peste neumónica en que la infección colonizaba preferentemente las vías respiratorias y, desde ellas, podía transmitirse directamente entre personas de manera muy rápida. La coloración cianótica de la piel proporcionaba también, a los infectados, un color oscuro fácilmente reconocible. La mortalidad entre los enfermos venía a alcanzar un 95% de los casos y era más frecuente en los meses fríos del invierno.

La peste alcanzó Europa en 1347 y permaneció endémica durante los siguientes tres siglos. El hecho de que padecer la enfermedad no proporcionaba un

recuerdo inmunológico -así que cualquiera podía volver a enfermar- junto a las paupérrimas condiciones higiénicas tanto personales, domésticas como urbanas y las condiciones de hacinamiento en que se vivía, facilitaron que los brotes se reavivaran apenas se consideraban superados terminando por aniquilar a un tercio de la población europea sólo en la primera epidemia del s. XIV.

Pero que no nos engañe la cifra, porque por encima de la hecatombe demográfica y su evidente e innegable repercusión socioeconómica, la peste sobresale por las implicaciones psicosociales en la mentalidad de la población. Para Delumeau “...*la peste fue la desgracia más grande que afectó a las poblaciones del Antiguo Régimen y ella representaba el miedo máximo*”³ de lo que se derivó cambios en la mentalidad social que fueron los que determinaron que se escogieran unos y no otros derroteros en nuestra evolución social, cultural, económica o política. El miedo como vertebrador de la Historia que defiende este autor⁴ es sin duda una precisa manera de aprehender el verdadero alcance de la peste en toda su dimensión.

³ DELUMEAU, J., “Miedos de ayer y hoy”, en VV.AA. *El miedo, reflexiones sobre su dimensión social y cultural*, Corporación Región, Medellín, 2002. Pág. 15.

⁴ DELUMEAU, J., *El miedo en occidente (siglos XIV-XVIII)*, Taurus, Madrid, 1989.

La Ciudad.

Vitoria había sido fundada en 1181 por el Rey navarro Sancho el Sabio concediendo, a las aproximadamente 50 familias que entonces la habitaban, fueros ventajosos que obedecían a intereses militares, comerciales y políticos de los reyes navarros durante el siglo XII y castellanos a partir del XIII. Los beneficios fiscales favorecieron actividades comerciales y artesanales que convertirían la ciudad en un polo de atracción para la población del entorno, a la que, tras la “*voluntaria entrega*”⁵ de 1332, se sumaría buena parte de la nobleza rural. Para 1496 se le estima una población de unas 5.000 personas⁶ que se mantendría aún un siglo después, tras las pestes de 1504-05 y de 1519,⁷ y

⁵ La “Voluntaria Entrega” hace referencia a la cesión de las tierras alavesas bajo jurisdicción señorial al Rey Alfonso XI en 1332 por parte de la nobleza rural agrupada en la Cofradía de Arriaga.

⁶ IMIZCOZ, J.M.; MANZANOS, P., *Historia de Vitoria*, Editorial Txertoa, San Sebastián, 1997.

⁷ El padrón de vecinos de 1578 le otorga a Vitoria una población de 4.300 habitantes (en VV.AA., *Vitoria-Gasteiz. POBLACIÓN: Evolución y movimientos migratorios*, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 1994). Fray Juan de Victoria en su “Nobiliario alavés” a fines del XVI, escribía: “*después que Vitoria la nueva vino a tanta disminución de vecinos, Caballeros, Hidalgos, Nobleza, Tratantes, Oficiales y otra mucha gente, ha ido creciendo muy despacio y tan poco que no llega a tener, el año 1584, mil vecinos, habiéndose salido de ella mucha nobleza y acabado muchos apellidos de linajes. Y podemos decir que casi todos los que hay son de poco acá*”, y Charo PORRES en su artículo “1599: el año que trajo la peste a Vitoria” (Gaceta Municipal de Vitoria-Gasteiz nº 69, Vitoria, 1996) cita

durante el siglo XVII tras la peste de 1596-1602, y todo ello en buena medida gracias al aporte migratorio del mundo rural, lo que da idea de la enorme repercusión demográfica que supusieron las epidemias de peste durante el siglo XVI, además de económicas, sociales, culturales y mentales.⁸

Los estudios históricos realizados sobre las epidemias de peste en la ciudad coinciden en señalar que Vitoria probablemente sufrió la embestida de la Peste Negra de 1348,⁹ disponiendo de evidencias para las de 1504-05, 1519 y 1599 (brotes epidémicos entre 1596-1602), pudiendo librarse -o con escasa incidencia- de las de 1564-68¹⁰ y 1647-48. Aunque

para 1599 que *“Vitoria no alcanzaba por entonces los 5.000 habitantes”*.

⁸ Una evolución demográfica sobre el territorio alavés puede verse en BOMBÍN PÉREZ, A., *“Los hombres: evolución y entorno”* en *Las Juntas Generales de Álava en la Edad Moderna*, Diputación Foral de Álava, Vitoria.

⁹ La presunción viene derivada al documentarse la epidemia en áreas geográficas próximas, ya que no se ha localizado ninguna alusión directa a Vitoria. Valgan como ejemplo los documentos del Archivo Vaticano estudiados por Saturnino RUIZ DE LOIZAGA. Además, el cronista Fray Juan de Victoria, a finales del siglo XVI, aludiendo al abandono del Hospital de San Lázaro y la Magdalena de la ciudad por la orden de San Lázaro, en fecha desconocida pero, en cualquier caso, muy anterior a 1480, expone como posibles causas *“peste, incendio, guerras, o bandos, o despoblación de Vitoria”*, lo que insistiría en algún acontecimiento desastroso que limitaría la expansión demográfica que la ciudad había tenido hasta entonces.

¹⁰ No obstante, Núñez de Cepeda refiere que *“en mayo de 1565 hubo de tomar el Ayuntamiento la resolución de cerrar temporalmente*

habrá de matizarse que el conocimiento de estas epidemias se sustenta en la documentación generada y conservada, lo que entonces requería de la presencia de escribanos, por lo que los acontecimientos ajenos a los grandes núcleos se hallan prácticamente silenciados. Un caso evidente es el acontecido en las aldeas de la jurisdicción de Vitoria en los brotes de finales del XVI, en los que la información se multiplica en 1599 cuando la ciudad es afectada intramuros, mientras que es casi inexistente durante 1598 y 1600 en que “sólo” se vieron invadidas las aldeas, apenas generándose documentación circunstancial en el Ayuntamiento vitoriano al que pertenecían.

De todas las epidemias sufridas en Álava durante el siglo XVI, la más documentada es la que afectó a Vitoria y sus aldeas fundamentalmente los años 1598 y 99. En 1597 se detectan los primeros casos de peste en pueblos de la jurisdicción de Vitoria que, en sucesivos brotes, mantendrá la ciudad en vilo hasta finales de 1601. La gravedad de la situación queda bien representada en la mortalidad atribuida a esos brotes epidémicos, fundamentalmente durante el año 1599, en los que murieron aproximadamente 2.000 personas,¹¹ de los

este Hospital [de San Pedro] por haberse desarrollado en la Ciudad una peste y haber muerto repentinamente dos asilados en él". Bombín, Porres y Reguera aluden a una escasa documentación para esta peste en Álava, no descartando su incidencia.

¹¹ El cálculo lo realizó un coetáneo, el bachiller Martín Pérez de Viñaspre, cura de Lanciego. ENCISO VIANA, E., “Un noticiario del siglo XVI”, *Boletín de la Institución Sancho el Sabio* a. 11, t. 11, 1967, transcribe así la cita: “*aunq por la contratacion q avia con*

aproximadamente 5.000 habitantes calculados para Vitoria, si bien parece que la mayor mortalidad se dio en las aldeas de su alfoz. Como en las epidemias anteriores, la documentación que hace referencia a estos críticos momentos, donde la enfermedad y la muerte se hacen cotidianos hasta dejar su impronta en la mentalidad de aquellas gentes, se convierte en una de las pocas ocasiones para conocer nominalmente la presencia de los profesionales sanitarios que las afrontaron, así como de los recursos técnicos y terapéuticos de la época. De entre estos profesionales que participaron en la epidemia finisecular sobresale la actuación de maese Francisco de Herrera, barbero-cirujano ¹² de la ciudad de

vitoria no se escapo la dicha ciudad, aunq tenia gran cuidado en guardar, que tambien entro la peste en ella y duro mucho, aunq como todos los heridos los sacaban a la casa que para esso tenian deputada, respecto de lo que duro, no murio mucha gente en Vict. Que según se dixo no pasaron de dos mill personas”.

¹² Dentro de la variedad terminológica de los oficios sanitarios durante la Edad media y Moderna ha de señalarse que en este estudio vamos a encontrarnos con tres grupos de profesionales. El primero es el encargado de asistir a los enfermos en sus necesidades de alimento, descanso, eliminación, higiene, seguridad, etc.; es a lo que llamamos cuidados inmediatos o básicos aunque también se denominan paradomésticos. Durante la peste, en Vitoria realizarán además traslados de enfermos y enterramientos. El segundo corresponde a los médicos, que tienen por misión hacer el diagnóstico, pautar el tratamiento y los medicamentos precisos. No intervienen directamente sobre el cuerpo del enfermo y tienen prohibido realizar técnicas invasivas. En esa época ya son licenciados universitarios y pueden llegar a ser doctores. El tercer grupo es

Vitoria, cuyos servicios y dedicación se ven salpicados de alabanzas y acusaciones de mala praxis, castigo y recompensas que dejaron su testimonio en los libros de actas municipales, permitiéndonos reproducir con su persona no sólo los cruciales acontecimientos del momento, sino también los quehaceres profesionales de la enfermería en aquellos difíciles tiempos.

el de los barberos y cirujanos, se encargan de los denominados cuidados instrumentales. Tienen al cuchillo y las tijeras como armas representativas de sus quehaceres y, aunque son ninguneados por los médicos como meros artesanos manuales, lo cierto es que algunos cirujanos tienen cierto grado de formación, denominándose latinos (porque conocían el latín al ser bachilleres), si bien la inmensa mayoría pertenecían a la escala de los romancistas (que desconocían el latín o no tenían estudios) y habían iniciado su andadura como aprendices de barberos y sangradores. Para ejercer debían estar aprobados por los reales tribunales del protobarberato y protocirujanato. Solían estar organizados gremialmente con su escala tradicional de aprendiz, oficial y maestro. La idea de adscribir los barberos a la asistencia de los pobres y los cirujanos a la de los pudientes no es exacta, por lo menos al hablar de cirujanos romancistas, y de hecho el término barbero cirujano aparece no sólo porque muchos cirujanos son también barberos, sino porque lo que da de comer es la barbería y añadirle cirujano simplemente la prestigia a la vez que amplía su cartera de servicios. En Vitoria no consta la existencia de un cirujano latino hasta 1689, cuando la ciudad recibe cédula real para la provisión de una plaza de cirujano mayor, aunque no datamos ninguno hasta 1728. Luego en la peste de 1599, los cirujanos que encontramos en Vitoria son todos romancistas pudiendo caber la duda del Bachiller Salsamendi en relación a su título académico. Hasta el s. XIX la cirugía no quedaría unida e igualada a la medicina.

Francisco de Herrera.

Documentalmente las primeras referencias a Francisco de Herrera son de 1572, fecha en la que junto a Esteban de Uriarte comienza a prestar servicio en el hospital de Santiago o de la Plaza, sustituyendo a Martín Hernando de Aberasturi y a Pedro de Maturana -de quien Herrera era hijo político- que lo habían prestado hasta ese año.¹³ La asistencia al hospital implicaba estar asalariado por el Ayuntamiento -que tenía el patronato del mismo- y hacer asistencia gratuita a los pobres, lo que no impedía el ejercicio liberal siempre y cuando no se descuidaran las obligaciones contraídas con el Concejo. No sabemos su salario en los años previos a la peste, pero probablemente sería de 10 ó 15.000 maravedíes anuales, que es lo que se pagaba en el hospital Santiago a otros cirujanos en ese periodo.¹⁴

¹³ NÚÑEZ DE CEPEDA Y ORTEGA, M., *Hospitales Vitorianos. El santuario de la Sma. Virgen de Estíbaliz*, Imprenta del Monasterio de El Escorial, 1931.

¹⁴ En realidad existe bastante disparidad en los salarios, aunque probablemente influían aspectos que desconocemos como el tiempo servido o actividades extraordinarias. Así mismo, a lo largo del XVI-XVII los salarios pasaron de librarse por el Ayuntamiento a ser pagados por el propio hospital, lo que hubo de influir necesariamente ya que el hospital únicamente pagaría las actuaciones en el mismo y no en otros requerimientos municipales. Tampoco conocemos el peso de este salario en los ingresos totales de estos profesionales, al carecer de datos sobre su actividad particular, ya que las cifras que luego se pagarán durante las epidemias en los que se exigía dedicación absoluta, están mediados por una necesidad acuciante que sin duda distorsionaría al alza sus ingresos.

Herrera es designado como cirujano y como cirujano barbero, lo que orienta a que tenía ambos oficios y a que obtuvo la aprobación de cirujano a partir de su formación como barbero; además, es siempre denominado en la documentación municipal como maese o maestro, sin ningún otro calificativo de rango académico,¹⁵ por lo que puede suponerse que se trataba de un cirujano romancista cuya formación, tanto en el oficio de la *ferramentarum incisio* como en lo académico hubo de basarse en la tradición empírica de corte gremial. Es decir, debió entrar como aprendiz en casa de un maestro, tal vez su propio suegro, para seguir a su cargo como oficial hasta alcanzar el grado de maestro, lo que le permitía independizarse y coger a su cargo nuevos aprendices. Puesto que ejerce como asalariado del municipio, además de la certificación gremial debía estar aprobado por el Tribunal del Protomedicato, es decir, tendría un título oficial que le permitía ejercer en todo el Reino.

Sus conocimientos serían los aprendidos de su maestro más los que añadiera su propia experiencia práctica que, a tenor de lo esgrimido posteriormente por el Ayuntamiento, se tenían en gran estima. Estos conocimientos eran esencialmente prácticos y su prestigio se medía por la habilidad manual e instrumental en las técnicas invasivas o sangrantes que los médicos tenían prohibido realizar -y que

¹⁵ Por ejemplo bachiller, como su coetáneo Salsamendi, también cirujano. El título académico normalmente indicaba mejor la posición social que el título profesional.

aborrecían- desde el concilio de Tours de 1163;¹⁶ no obstante, se les supone un sustrato teórico a estos artesanos que hacen del cuchillo y las tijeras sus armas, basado en una mezcla de galenismo¹⁷ práctico básico con tradición oral empírica (sacamuelas, recomponehuesos, curanderos, herbolarios, etc.), todo ello ligado con un mundo de creencias y superstición que compaginaba perfectamente la existencia de estos prácticos con todo tipo de charlatanes.¹⁸ Así, Ernesto García documenta un

¹⁶ CID, Felipe, *Crónica de la Medicina*, adaptación española de "Die Chronik der Medizin" dirigida por SCHOTT, Heinz, Editorial Plaza y Janés, Barcelona, 2004. "Desde el Concilio de Tours (1163), en el que se prohibieron a los médicos las intervenciones quirúrgicas, los cirujanos quedaron adscritos al gremio de artesanos. La separación [...] duraría 700 años".

¹⁷ La medicina hasta el s XIX, pero fundamentalmente durante la Edad Media y el Renacimiento bebía del modelo que Galeno había propuesto en el siglo II dC. y que suponía un refundido de la tradición clásica hipocrática. Era un modelo teórico que respecto a la anatomía dependía de unas mínimas experiencias con animales y sobre la fisiología quedaba resumido en la creencia de un equilibrio de fuerzas entre cuatro fluidos esenciales o humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) que podían adoptar a su vez dos extremos (frío/caliente o húmedo/seco). La enfermedad implicaba siempre un desequilibrio de esos fluidos, por lo que una vez diagnosticado el hipotético exceso o defecto de uno u otro, se procedía a compensarlo con entradas de líquidos (alimentos, enemas, etc.) o salidas (sangrías, diuréticos, eméticos, etc.). A este conocimiento la Iglesia le había conferido la calidad de dogma impidiendo todo tipo de experimentación.

¹⁸ Así, Bombín, Porres y Reguera no dudan en hablar de que "no era difícil que un sanador o curandero fuera calificado por el pueblo

saludador¹⁹ en el censo fiscal de Vitoria de 1537, que paga sus impuestos en función de ese oficio con la misma naturalidad que médicos, barberos o boticarios.

Dado que en 1572 Herrera ejerce por su cuenta ha de entenderse que ya entonces era maestre y, en consecuencia, probablemente vivió -suponiéndole en Vitoria, fundamentalmente por el parentesco con Pedro de Maturana- los brotes epidémicos de peste entre 1564 y 1568 de manera más o menos activa, bien como aprendiz o como oficial, en los que habría tomado conocimiento del mal de pestilencia. Estos brotes debieron tener escasa incidencia dentro de las murallas de la ciudad gracias al férreo control de sus entradas aún a expensas de morir por falta de abastecimiento,²⁰ pero puesto que en toda epidemia

*como 'médico' o 'cirujano' y gozara de un prestigio semejante". BOMBÍN PÉREZ, A.; PORRES MARIJUAN, Rosario; REGUERA ACEDO, Iñaki, "Medicina en Álava durante la edad Moderna" en RAMOS CALVO, P.M. Dir., *Historia de la medicina en Álava*, Vitoria, 1997.*

¹⁹ Los saludadores tenían la "facultad" de "sanar" con su saliva y aliento, por lo que hicieron del saludo con fines curativos un oficio muy lucrativo, siendo contratados sus servicios tanto por particulares como por municipios. Hay diversas creencias sobre los mismos, una extendida era que la capacidad curativa de un saludador la heredaba su séptimo hijo. El diccionario de la Real Academia Española lo define taxativamente como "*embaucador que se dedica a curar o precaver la rabia u otros males, con el aliento, la saliva y ciertas deprecaciones y fórmulas*".

²⁰ Bombín, Porres y Reguera (Op. Cit.) aluden a una escasa documentación para esta peste en Álava, pudiendo resistir Vitoria durante los primeros embates gracias al rígido

que azotó Vitoria la ciudad estableció lazaretos extramuros, donde recogían a los afectados de la villa como de las aldeas de su jurisdicción y donde residían sus cuidadores, por poca incidencia que se produjera sin lugar a dudas los profesionales sanitarios la vivieron plenamente.

aislamiento de la ciudad tras sus murallas hasta el punto de que *“muchos vecinos llegaron a morir de hambre, viéndose obligado así el ayuntamiento a aceptar la entrada de aquellos que se acercaban a la ciudad con provisiones”*.

PRIMER BROTE:
DEL 7 DE AGOSTO DE 1598 AL 13
DE OCTUBRE DE 1598.

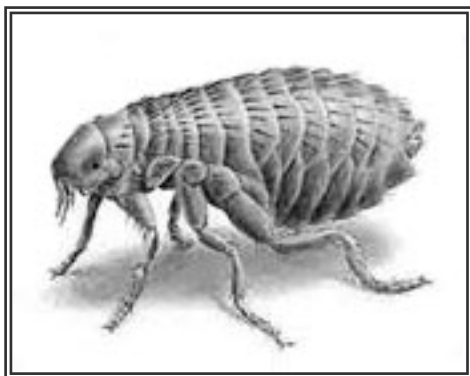


Ilustración anterior:

Pulga de la rata oriental o *Xenopsylla cheopis*.

Herrera volvería a enfrentarse a la peste, esta vez con la responsabilidad de su maestría, en los devastadores brotes que azotaron a la ciudad de Vitoria y a las aldeas de su alfoz fundamentalmente los años 1598 y 99, aunque no se darán por finalizados hasta 1602 dando un trágico inicio a un de por sí fatídico siglo XVII. Las primeras noticias de esta nueva peste, llamada atlántica por el espacio geográfico que afectó -desde el mar del Norte a Marruecos-, llegan al área de Vitoria en el verano de 1596 aunque tardará dos años hasta llamar a las puertas de la ciudad.²¹ Como en epidemias anteriores,

²¹ Hasta el verano de 1598 no se documenta con claridad una percepción de amenaza inmediata desde Vitoria, si bien ya había casos en aldeas cercanas desde el año anterior. AZPIAZU ELORZA, J.A., *Esa enfermedad tan negra: la peste que asoló Euskal Herria (1597-1600)*, Tarttalo, Donostia, 2011, documenta el envío de un espía a Vitoria por las autoridades guipuzcoanas en noviembre de 1597 que da fe de la salud en la ciudad, si bien menciona lugares apestados que están ya sanos “*excepto*

ésta fue precedida en el tiempo por crisis de subsistencia en el mundo rural que dejaron desabastecidos a los centros urbanos y, con ello, favorecieron la inmunodepresión de su población que quedó indefensa a merced de la enfermedad.²² La falta de higiene y el desconocimiento de la cadena epidemiológica fueron otras causas concurrentes de los cíclicos brotes epidémicos.

En Vitoria, en cuanto se tenía conocimiento de la existencia de peste en algún lugar cercano o con el que se mantenía relaciones comerciales, se ponía en marcha una serie de medidas conducentes a impedir el contagio de la población. La más inmediata e importante era el cierre de las puertas de la ciudad, tratando de que el recinto amurallado permitiera un aislamiento protector frente al riesgo externo o, si ya existía el contagio dentro de la misma, para dejar aislados a los infectados mientras los sanos huían a las aldeas vecinas. Como queda citado, en algún caso, como en 1564-65, el aislamiento se llevó a las últimas consecuencias imponiéndose frente al abastecimiento y llegando a morir de hambre muchos de sus vecinos, lo que sugiere el enorme pánico que había dejado en el sustrato mental de aquellas gentes la epidemia de 1519, y que también explicaría el porqué en 1598-99

Mandiola que está camino de Logroño una legua de la ciudad de Vitoria están tres casas apestadas" (Págs. 70-71).

²² "El 7 de agosto de 1598 la falta de trigo era ya agobiante dentro de la ciudad lo que impedía que los vitorianos pudieran aislarse y evitar el contagio de la enfermedad". PORRES MARIJUÁN, M. Rosario, "Alimentación y abastecimiento en Vitoria (siglos XVI-XVIII)" en IMIZCOZ BEUNZA, José María (Dir.), *La vida cotidiana en Vitoria en la Edad Moderna y Contemporánea*, Txertoa, Donostia-San Sebastián, 1995. Pág. 281.

muchos vitorianos eludieron el aislamiento quizá por temor a morir de hambre.

Como algunas edificaciones estaban adosadas, o formaban parte de las propias murallas, podía franquearse el bloqueo a través de ellas, al igual que por aquellos accesos que se dejaban abiertos para el imprescindible suministro, por lo que se hacía indispensable poner vigilancia en las puertas de la ciudad a cargo de personas de toda confianza en los que se depositaba la mayor de las responsabilidades, siendo necesario también que fueran instruidos para leer los salvoconductos que indicaban la procedencia de los viajeros y si aquel lugar estaba libre de peste o no. En la epidemia de 1519 se constata que una de estas personas honradas sería el barbero Pedro de Durango, al que además se le señala como encargado de las cosas y enfermos relacionados con la epidemia, así como enterrador de fallecidos a causa de la peste,²³ sin embargo, en octubre de 1598 para cubrir parte de estas necesidades en las aldeas jurisdiccionales de Vitoria, donde se dieron casos de peste desde agosto, se procedió a contratar a dos hombres y dos mujeres de Lequeitio (Vizcaya) a los que se asigna funciones de enfermería inmediata al estilo de las cubiertas por los matrimonios

²³ A.M.V., AA.MM. 1518-1522, Lib. 10, fol. 658r:

“A este ajuntamiento acordaron e mandaron que paguen a pedro de durango [...] el salario que la çibdad le mando por este anno por que tubiese cargo de las puertas de la çibdad e cosas contagiosas y enfermos...” y “en este ajuntamiento acordaron e mandaron que paguen a pedro de durango quatro reales que gasto en enterrar a sancho que murio en el prado de harmentia de pestilencia...”

hospitaleros²⁴ en los hospitales de la ciudad, así como funciones de enterrador,²⁵ ya que la situación

²⁴ Matrimonio Síndico u Hospitalero. En el hospital Santiago son los encargados de la asistencia inmediata al enfermo, de su alimentación, la lencería, de la limpieza, la calefacción, etc. Solían desempeñar este cargo un matrimonio sin hijos que vivía en el establecimiento con la obligación de asistir a los enfermos y acogidos, darles alimentos y medicinas, así como realizar la limpieza de ropas y aposentos. También tenían el deber de pedir limosna para los acogidos en la casa. Se identificaban por su vestimenta, de paño gris o morado, en la que llevaban una venera con el bordón de Santiago al lado izquierdo. En alguna ocasión, al morir el hombre quedó su viuda como Síndica u Hospitalera. En el hospital de Santa María recibían el nombre de Síndico o Alcalde, y en el de San Lázaro o Casa de la Magdalena el marido era Síndico y la mujer Cofradesa o Mayordoma.

²⁵ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 78r. 1-10-1598:

“En este ayuntamiento fue propuesto que los dos hombres y dos mugueres que se trajeron de la Villa de Lequeitio para servir los enfermos apestados e los lugares de Lorriaga, Arcaute, Arcaya, Betoñu y los demas [que] sucedieren [...] sirven a los enfermos segun se entiende con cuidado y son personas de importancia para aquella necesidad [por lo que] acordaron y mandaron que los salarios corran a delante a los dichos hombre y mugueres por cuenta de dicha ciudad en la forma que hasta aquí los an tenido asta que otra cossa esta ciudad provea”.

A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 90 r. 4-11-1598:

“En el ayuntamiento los dichos señores regidores hizieron relación de la enfermedad contagiosa de Peste de los lugares dela juridicion desta ciudad y que se va estendiendo. Asi en los lugares de Betoño, Arcaya, Gamarra Mayor como en otros y las diligencias que se van haciendo para el reparo [...] de la dicha enfermedad asi con el cirujano que tienen puesto como con los enterradores y mugueres que han hecho

de temor generalizada hacía fracasar todos los mecanismos de solidaridad vecinal incluido algo tan sacralizado como la inhumación, por lo que se hacía necesario contar con personas ex profeso que cumplieran tan necesaria labor. La razón de ser de ambos sexos obedecería a la misma razón que en el caso de los hospitaleros, la escrupulosa separación de salas para hombres y mujeres y, probablemente, la división de tareas al margen de las asistenciales: higiene de ropas y salas para las mujeres y enterramientos para los hombres.

El hecho de que vengan desde Lequeitio no parece tener otra explicación que la incapacidad del Ayuntamiento de Vitoria para encontrar a nadie en la ciudad o sus cercanías capaz de atreverse a asumir tan arriesgada labor. Por el mismo motivo puede pensarse en la extrema necesidad que atenazaba a estas parejas vizcaínas para aceptar el trabajo.

Como la ciudad logra contener la epidemia en sus murallas la actividad de este grupo estuvo

traer de la villa de lequeytio para regir y curar los enfermos y enterrar los que van muriendo y limpiar las cassas y ropa apestada y sospechosa a los que les tienen señalado sus salarios [...] En ellos todos los lugares donde a tocado y tocare la dicha enfermedad y bisto por los dichos señores y aviendo tractado y conferido sobre ello y quees justo que paguen los dichos salarios y costa. Los lugares aPestados, acordaron y mandaron que los dichos lugares de gamarra Mayor, Vetoñu y arcaya y los demas lugares dela juridicion deonde a tocado y tocare la dicha enfermedad contribuyan en la paga de los salarios deldicho Cirujano, enterradores y personas a Riba dichos desde dia que toco en ellos la dicha enfermedad y sean servido y sirven de los dichos Cirujano, Enterradores y mugueres”.

destinada a las aldeas, cuyos habitantes, afectados de peste -u otro malestar dudoso-, eran aislados en la ermita de Santa Marina hasta su muerte o mejoría. En caso de recuperar salud eran reconducidos a la ermita de Santa Lucía,²⁶ en un claro ejemplo de aislamiento de cohortes, hasta la desaparición del brote en la zona.

Junto a estos enfermeros de Lequeitio el Ayuntamiento destinó a un barbero-cirujano de los dos que tenía asalariados, Francisco de Herrera, quien estaba obligado por contrato a asistir a los hospitales de patronato municipal (Santiago, Santa María y La Magdalena) y a los enfermos pobres de solemnidad del municipio. No obstante, bien como estímulo o bien porque se vio obligado a asistir también a enfermos no pobres -más que probable por el sistema de aislamiento en las ermitas-, se le aumentó notablemente su salario:

²⁶ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 84r. 13-10-1598:

“En este ayuntamiento fue tratado y platicado por los dichos señores que la muger de Joan de açua y sus hijas y criados y Jui de Çumarraga su suegro ha muchos dias que estan detenidos en la Hermita de Santa Marina a causa de la enfermedad contagiosa que toco en casa de dicho Juan de açua y que a fin que la dicha su muguer salio herida de la dicha enfermedad a muchos dias que curo y esta buena y todos ellos estan buenos y sin ninguna ynficion y conuienesse a otra casa donde mudados de los vestidos y ropa que tienen puedan estar algun tiempo asta que aya seguridad dellos. acordaron y mandaron que mudándose de todos los vestidos y ropa que tienen y de todo lo demas de que se pueda tener SosPechase pasen y esten en la Hermita de Santa Lucia asta tanto que otra acoga”.

“En este ayuntamiento fue tratado y platicado por los dichos señores que por averse estendido la enfermedad contagiosa de Peste en los lugares de arcaute, arcaya, ascarça y Betoñu y ser mucho el trabajo y ocupación que en la cura dello tenia á maese francisco de Herera, cirujano, se le crecio y aumento el salario a tres ducados cada dia y que por la misericordia de dios la enfermedad se va a Placando y no ay tantos enfermos ni el dicho maese francisco de Herera tiene tanta ocupación acordaron y mandaron sus m’rds [mercedes] que desde oy a dicho dia en adelante no recorra ni tenga de salario dicho maese francisco mas de aveynteyquatro Reales cada dia ques el salario que se le devialo a tiempo que fue a curar de la dicha enfermedad contagiosa”.²⁷

En un documento posterior se señalará que Francisco de Herrera asistió en la epidemia desde el 7 de agosto de 1598, es decir, desde el mismo inicio de la misma, con un salario de 24 reales diarios hasta el 20 de septiembre²⁸ en que comenzaría a cobrar los 3 ducados arriba señalados, y que representaría el momento álgido de la epidemia para ir después remitiendo hacia mediados de octubre tal como se interpreta en el fragmento transcrito. A partir de esa fecha y tras leer los informes de vecinos enviados a investigar el estado de la epidemia en los lugares y provincias próximas, se decide levantar las guardas de las zonas afectadas, excepto en las ermitas de Santa Lucía y Santa Marina, el 23 de octubre. Además, dada la proximidad de la ermita de Santa Lucía a la ciudad, y ante el miedo de un rebrote

²⁷A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 84r y 84v. 13-10-1598

²⁸ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 134 r. 19-7-1599.

desde ese reservorio, se manda acondicionar la casa del ganado de la dehesa de Olárizu para que sirva de lazareto, función que ya había desempeñado en el pasado.²⁹ La esperanza va a durar poco, ya que el 2 de noviembre se afirma que “...en los lugares de Vitoria y arcaya va aumentandose la enfermedad contagiosa de Peste...”.

De la actividad de Herrera durante este primer brote del verano de 1598 no tenemos datos directos, pero sí hemos visto que durante ese periodo el salario municipal que cobraba antes de la epidemia (en torno a un real diario)³⁰ pasa a ser de 24 reales diarios a partir del 7 de agosto en que comienza a asistir a los primeros afectados en las aldeas vecinas, aumentándose el 20 de septiembre a 3 ducados diarios, un sueldo desorbitado,³¹ lo que da

²⁹ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 88 r. 23-10-1598.

³⁰ Partiendo de la suposición de un salario de 10.000 ó 15.000 maravedís al año.

³¹ En los años anteriores a la peste el salario municipal del cirujano Bachiller Salsamendi era de 10.000 maravedis (26,66 ducados), mientras que en los años de la peste de 1598-99, se abonó a Francisco de la Cruz y a Bartolomé López de Guevara 150 ducados al año, y a Bonifacio Audibert 200 ducados al año. Salarios muy superiores a los que se abonará en los años posteriores a la epidemia a Pedro Prancudo, al que abonan solamente 4.000 maravedis (10,66 ducados). Aunque pudieran mediar otras variables que desconocemos (por ejemplo el tiempo del ejercicio), resulta evidente que un salario de 3 ducados al día era desorbitado, solamente explicable por una acuciante necesidad y por una previsión de gasto a corto plazo (del 20 de septiembre al 13 de octubre). No obstante, no es un caso excepcional; así, Azpiazu Elorza documenta en Soraluze

testimonio de un trabajo reconocido y meritorio. No obstante, no debemos olvidar que las condiciones para el desarrollo de tal actividad eran penosas, ya que, además del manifiesto riesgo de contraer la enfermedad y morir, Herrera estaba obligado a vivir fuera de la ciudad, recluso con los apestados sin poder mantener relación alguna con su familia ni con ningún lugar guardado de la peste y, especialmente, sin poder atender a su clientela particular que, evidentemente, en caso de necesidad recurrirían a otro profesional. Cuestiones éstas que el propio Herrera hará ver al Concejo durante otro de los brotes al reclamarles su salario. Posteriormente, el 13 de octubre, no habiendo nuevos casos de contagio desde hace días, vuelve a cobrar 24 reales diarios (algo más de 2 ducados),³² lo que sigue siendo un sueldo muy elevado, por lo que ha de pensarse que continúa desempeñando algún tipo de actividad extraordinaria y fundamental. Esta actividad probablemente se realizará en la ermita de Santa Lucía, donde Herrera quedó en cuarentena junto a los apestados que lograron sobrevivir a la enfermedad y que eran trasladados desde la ermita de Santa Marina; es decir, continuó aislado de su

(Guipúzcoa) un contrato con el cirujano Sebastián Jáuregui por 100 reales en 1599 (Op. Cit., Pág. 102). Para hacernos una idea del poder adquisitivo de esos salarios, en 1571 se señalaba en una lista del Monasterio de El Escorial como precio de un puerco vivo, 4 ducados, y de un buey de tres años vivo, 15 ducados.

³² La conversión se realiza con los valores previos a la paridad de 1642, es decir: 1 ducado = 375 maravedíes, y un real = 34 maravedíes.

familia y sin poder atender a su clientela en Vitoria. Este salario le será reducido en breve, ya que en enero, en medio del próximo brote, solicitará un aumento y éste será sólo de un ducado y medio (16,5 reales), luego ya habría vuelto con anterioridad a Vitoria y a la normalidad de su sueldo. De todos estos salarios, Francisco de Herrera sólo debe de cobrar los 23 días que le pagan a 3 ducados, ya que es el único periodo que no reclama casi un año después, el 19 de julio de 1599, donde el Ayuntamiento le reconoce y *“mandan pagar tres mil e quinientos y diez y nueve rreales”*, retraso que podría ser debido a que las arcas municipales estaban vacías a consecuencia de los gastos ocasionados por la epidemia, o a que en este caso no sólo le paga el ayuntamiento de Vitoria sino que también *“los lugares aPestados, acordaron y mandaron que los dichos lugares de gamarra Mayor, Vetoñu y arcaya y los demas lugares dela juridicion deonde a tocado y tocare la dicha enfermedad contribuyan en la paga de los salarios dedicho Cirujano, enterradores y personas a Riba dichos...”*,³³ o también a que el salario de estos profesionales contratados por el Ayuntamiento se libraba en fechas señaladas y no cada vez que realizaban un servicio; sólo que en esta ocasión la dedicación completa impedía la obtención de otros ingresos que permitiera la espera.

Durante este periodo en que Herrera se encuentra en las ermitas y privado de poder asistir en la ciudad a sus parroquianos y a los pobres acogidos en los hospitales de patronato municipal,

³³ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 90r. 4-11-1598.

aparece en el hospital Santiago el cirujano Francisco de la Cruz, probablemente contratado por el Ayuntamiento para cubrir la ausencia del primero. Del otro cirujano contratado al tiempo que a Herrera, maese Esteban de Uriarte, nada sabemos de su relación con la peste hasta junio de 1599, fecha en la que su mujer solicita una compensación económica a su labor:

*“Petición de la mujer de maese esteban de urriarte, cirujano, vecino de esta ciudad, premien el intenso trabajo que realiza atendiendo a los enfermos de contagion, la mayor parte de ellos gente pobre necesitada, hay muchos dias que cura sin premio y con peligro de su salud y vida [...] se le conceden cien reales”.*³⁴

Lo que nos muestra una relación bien diferente de la mantenida con Herrera. Si añadimos una posterior queja de Herrera en la que muestra su temor a perder clientela por no poder atenderla al encontrarse aislado y que estos clientes como *“no lo allaran en su casa an de rezevir en el salario aotros Cirujanos”*, hemos de pensar que la atención a los contagiados durante estas epidemias corría a cargo solamente de los profesionales contratados por el Ayuntamiento, indistintamente del poder adquisitivo de los afectados, ya que todos eran aislados por igual en los lazaretos creados para ello, pudiendo el resto de profesionales sanitarios continuar con sus prácticas habituales en la ciudad, despreocupados del riesgo de la atención directa con los contagiados. Y, de entre los asalariados

³⁴A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 90r. 4-11-1598.

municipales, parece que durante este primer brote sólo Herrera, quizá junto a sus criados -como veremos- y los contratados de Lequeitio, tienen una acción expresa con los apestados.

SEGUNDO BROTE:
DEL 2 DE NOVIEMBRE DE 1598
AL 16 DE MARZO DE 1599.



Ilustración anterior:

“Dr. Pico de Roma”. Grabado de Paul Fürst, 1656. La máscara les servía como barrera de la fuente contaminada y el pico para ser relleno con sustancias aromáticas a fin de enmascarar los nauseabundos olores del ambiente.

Los nuevos casos presentados en noviembre continúan dándose en las aldeas próximas, acusando el Ayuntamiento de que este rebrote se debía al incumplimiento de las ordenanzas que limitaban la movilidad de los residentes en las mismas,³⁵ motivo

³⁵ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 89 r. 2-11-1598:

“...aunque esta dada horden que en las casas donde a tocado la dicha enfermedad, la gente dellas este recogida y no se comunique con la demas gente y que todos ellos se tengan recato los unos con los otros y no salgan de los lugares acomunicar con otras personas de los lugares convecinos ni con los viandantes y se les prevea de los bastimentos medezinas y lo demas que ubieren menester. No quieren guardar ni guardan la dicha horden antes se tractan y comunican y salen de los dichos lugares a tractar y comunicar con los vecinos comarcanos y viandantes de que de fuerza a de resultar mucho daño y seande venir aynficiones los demas lugares y lo mismo podria suceder en esta ciudad.” y “En este ayuntamiento aviendo tratado y conferido los dichos señores que en el lugar de gamarra se padeze el mesmo ynconbiniente y daño con los vecinos y avitantes después que a tocado la dicha enfermedad contagiosa en el dicho lugar porque no an

por el que vuelven a notificar las órdenes dadas “para que lo cumplan y no puedan pretender ignorancia” a la vez que convierten -sobre el papel- la “sopena de doscientos açotes” de octubre a la “so pena de la vida” del 2 de noviembre, fecha en la que situamos el inicio de un segundo brote siguiendo estas muestras de gravedad y preocupación que nos trasladan las actas municipales.

A tenor de estas ordenanzas que limitaban la movilidad de las personas, parece claro que el primer brote no desapareció totalmente en octubre sino que quedó en algún reservorio que vuelve a encontrar condiciones adecuadas para su propagación. Este repunte no parece que tuviera una gran incidencia en su inicio, de hecho, las actas sólo recogerán pequeños incidentes hasta mediados de enero, aunque alguno de especial mención: el 4 de noviembre, dos días después de notificar nuevamente las órdenes de aislamiento y volver a poner guardas en algunas aldeas³⁶ se produce dentro de los muros de Vitoria el primer caso sospechoso de muerte por peste “en cassa de Maria de Çarate, viuda vecina desta ciudad murio una mujer vieja y por sospechar fuese decontagion, por que murió con mucha brevedad, se cerro el aposento donde se allo con su ropa y vestidos donde aestado”. Aunque no se dan más casos que confirmen la sospecha de

guardado ni guardan las Hordenes que se le a dado y da en su recogimiento y recato, acordaron y mandaron se despache otro mandamiento [...] para que no puedan pretender ignorancia”.

³⁶ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 90r. 4-11-1598

“...pongan las guardas que fueren necesarias a los dichos lugares de gamarra Vetoñu y arcaya. Para que no salgan a comunicar con los de los otros lugares ni con las personas que van de paso”.

contagio intramuros de la ciudad, este suceso va acompañado de un testimonio que muestra claramente la dificultad del concejo por hacer cumplir las ordenanzas profilácticas ya que, por temeridad o ignorancia, la dueña de la casa entierra y tira a un pozo las ropas de la fallecida ³⁷ agudizando el temor entre los habitantes de la ciudad amurallada *“que dios no quiera ni permita se fuese estendiendo mas y tocase en esta ciudad”*.

Si hacemos caso a las fechas en que Herrera reclama sus honorarios, éste no volvió a recibir salario por atender a los contagiados hasta el 23 de diciembre, lo que indicaría que este rebrote no tuvo gran incidencia hasta esa fecha. Pero destaquemos en este ejemplo de primeros de noviembre cómo son los sucesos intramuros los que avivan la reacción del

³⁷ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 89v y 90r. 4-11-1598:
“En este ayuntamiento fue propuesto que los dias pasado en cassa de Maria de Çarate, viuda vecina desta ciudad murio una mujer vieja y por sospechar fuese decontagion, por que murió con mucha brevedad, se cerro el aposento donde se allo con su ropa y vestidos donde aestado. Hasta que la dicha Maria de Çarate temerariamente y de noche haecho sacar la dicha ropa y vestidos y enterrarla tras de la iglesia de santa Maria desta ciudad.parte de ella y parte aecho echar en un pozo que esta fuera de la puerta de a Riaga y por que a sido grande atrevimiento y causa escandalo en la dicha ciudad demas del daño que podria resultar de aver tocado la dicha ropa y es digna de castigo con rigor a biendo tratado y conferido sobrello. Los dichos Señores acordaron y mandaron se reziva información de todo ello para se castigue semejante atrevimiento y deshorden y para ello se llemen los testigos que supieren dello y la cirada de la dicha Maria de Çarate yencargaron a los Señores Regidores hagan desenterrar y y recoger la dicha ropa para sequeme con el menor ruydo y alboroto que se pudiese”.

consistorio y no la dramática situación de las aldeas de su jurisdicción -que llevaban desde agosto sufriendo la epidemia y sus consecuencias en meses tan vitales para la cosecha- sobre las que se hace caer la culpa de un posible rebrote por no plegarse a un dictado que sólo beneficia a la ciudad intramuros y en nada a las aldeas.

Otra muestra del miedo despertado por el suceso en casa de María de Çarate es que, al día siguiente, el Ayuntamiento concierta una cita en el monasterio de Barria para el próximo lunes con un cirujano francés, maese Guillen,³⁸ que ejerce en Oñate, villa en la que la epidemia se ensañó especialmente,³⁹

³⁸ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 90v. 5-11-1598:

“En este ayuntamien aviendo tratado y conferido los dichos señores que conforme a lo que otras veces sea propuesto de palabra que la enfermedad contagiosa de Peste se va estendiendo por los lugares de la juridicion de esta ciudad y a lo que dios no quiera ni permita se fuese estendiendo mas y tocase en esta ciudad, herabien procurar todos los medios posibles para la preservación y cura y que la villa de Oñate tenia un cirujano franzes de quien hara vien tomar un discurso de la noticia que tenia de la dicha enfermedad y relación de la horden tenia en la cura della, se avia scripto saliese azuncto al monasteriao de Varría quatro leguas desta ciudad donde estara el lunes primero que viene, acordaron y mandaron que el dicho Miguel de Luyando regidor vaya dicho dia lumen con el Licenciado Vidaña Medico y con Francisco de Lacruz Cirujano al dicho monasterio de Varría a verse con el dicho cirujano franzes y traten y comuniquen con el lo que siente de la dicha enfermeda y tomen relacion de la Horden que tenia en la cura y sea por cuenta de esta ciudad”.

³⁹ ENCISO VIANA, Emilio, “Un noticiario del siglo XVI”, en que recoge las anotaciones del Bachiller Pérez de Viñaspre, cura de Lanciego en 1599, transcribiéndolas: “Luego entró la

y al que adjudican un especial conocimiento de la enfermedad y su cura.⁴⁰ No se tiene constancia de que tal reunión se celebrase en esa fecha, ya que sólo se hace referencia a la misma dos meses después, el 18 de enero y en Ozaeta,⁴¹ tal vez por el

enfermedad en Oñate, donde después de haber muerto mucha gente en aquella v^a. y enpeçaron a combalecer y entrar los q avían salido huyendo de la enfermedad, de ay pocos días enpeçaron a morir como al principio, que se cuenta murieron de todas pasadas dos mill personas”. Para Azpiazu Elorza (op. Cit., pág. 95) “Oñati fue, con diferencia, la población vasca más castigada a lo largo de los veranos de 1597 y 1598”.

⁴⁰ Desconocemos la procedencia del conocimiento de maese Guillén, pero ha de destacarse la reciente creación (1548) en Oñate de su afamada Universidad, donde se impartían, entre otros, estudios de medicina por lo que no sería de extrañar que ya se tuviera algún ejemplar de la obra de Luis Mercado, protomédico de Felipe II, que a encargo del monarca publicó en 1598 un manual para hacer frente a la peste: “*De natura et conditionibus, praservatione et curatione pestis*”. Interesante es el epígrafe que Azpiazu Elorza (op. Cit., pág 134 y ss.) dedica a los remedios del doctor Philippe Verganço, vecino de Oñate, pues no sólo hay concordancias con el texto de Mercado, sino que serían anteriores, lo que podría orientar a relaciones entre la Universidad de Oñate y el Protomedicato.

⁴¹ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 108v. 18-1-1599:

“...que por horden y mandato [...] fueron el licenciado bidania medico y francisco de La cruz cirujano desta ciudad al lugar de oçaeta y sus termino donde conforme a lo acordado por esta ciudad y abiso que se dio a la villa de oñate salieron el doctor mendiçabal y otros vecinos particulares della, con maese Guillén cirujano que asiste a la cura de la enfermedad contagiosa en la dicha villa, con los quales comunicaron la enfemedad que anda en los lugares desta juridicion contagiosa y los principios medios y accidentes della y la horden en que tenia en la cura,

recrudescimiento de la epidemia en Oñate u otra causa que impidiese la cita. En cualquier caso destacamos dos elementos, por un lado la ausencia de datos sobre los contenidos de la reunión o una aplicación práctica de los mismos como muestra de ese intercambio de información que pudiera transformarse en la aplicación de nuevos métodos; y por otro, que la persona designada por el Ayuntamiento, desde noviembre, fue el cirujano Francisco de la Cruz, en lugar de Herrera o Uriarte que llevaban mucho más tiempo a cargo de las tareas municipales, lo que quizás se explique porque éstos se encontraran aislados en las ermitas, cuestión muy posible en febrero del año siguiente pero no tanto en noviembre, ya que Herrera no reclama dinero para ese mes. En cualquier caso, desde esa reunión De la Cruz aparecerá más vinculado a la atención de los apestados.

A mediados de enero parece haber un repunte de casos y Francisco de Herrera, que se encuentra asistiendo en la acondicionada casa de Olárizu, probablemente desde el 23 de diciembre, y que todavía no ha cobrado lo adeudado hasta ese momento, solicitará tajantemente un aumento de salario, ya que no puede servir ni servirá -dice- con el sueldo actual, lo que puede ser el inicio del enfrentamiento posterior entre Herrera y el Ayuntamiento:

y se ynformaron de la manera que curaba dicho cirujano frances y trataron y discurrieron lo que de [...] enfermedad se entendia y los medios del reparo..."

“...quen los lugares desta juridicion se va estendiendo el mal contagioso y van enfermando con aumento de la dicha Contagion y á maese Francisco de Herra Cirujano se quexa que tiene mucho trabajo en ello y que con el salario que le esta señalado no puede servir ni servira, acordaron y mandaron se le de de salario cada dia para que asista a la cura de todos los enfermos ducado y medio el qual salario corra de oy dicho dia”.⁴²

El nuevo salario será “sólo” de un ducado y medio (16’5 reales),⁴³ la mitad de lo que cobró en el momento álgido del primer brote, lo que podría indicar una menor carga de trabajo que entonces, aunque las condiciones son igualmente penosas: aislamiento forzoso, exposición al contagio, ausencia de horarios, etc. El propio Herrera nos da testimonio de su malestar a mediados de marzo, al finalizar el brote:

“...leyda un petición de maestre francisco de herrera cirujano, por la qual dize que [...] por la misericordia de dios avia salud en todos los lugares de la juridicon donde toco la enfemedad contagiosa de Peste. Por lo qual avia mas de cinquenta dias que no tenia a quien curar en el hospital de olarizu ni en otras partes y que asi suplica [...] le den licencia para poder benir a su casa en donde [...] la clausura que sus mercedes ordenasen. Porque con tan larga ausencia de su casa recibe mucho daño demas de que aviendo dado entrada en esta ciudad a los lugares donde ha

⁴²A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 104r. 13-1-1599.

⁴³ Cuando Herrera reclame los salarios el 19 de julio del 99, pedirá 1275 reales por 85 días, lo que hace 15 reales diarios y no 16’5 que es nuestro cálculo en la conversión del ducado y medio.

avido Contagion, que todos ellos o los mas son sus parroquianos y esta asalariado en ellos y de fuerza no lo allaran en su casa an de rezevir en el salario aotros Cirujanos y por los dichos señores vista la dicha petición y la relacion que sobre todo ello hizieron los señores regidores, acordaron y mandaron que el dicho maese francisco de herrea, cirujano se mude del vestido que tiene y se recoja y este en la hermita de Santa Marina, extramuros desta ciudad [...] y que desde hoy dicho día no le corra salario ninguno delque lesta señalado por la cura de los enfermos de la dicha Contagion”.⁴⁴

En julio, cuando reclame los salarios impagados, el propio Herrera nos da testimonio de que *“se ocupo en [...] curar los enfermos de contagion dende beinte y tres de diciembre de mill e quinientos nobenta y ocho asta diez y seis de marzo de mille quinientos y nobentay nueve, que son ochentaycinco dias, y mas estubo rrecluido desde el dicho dia asta diez y siete de abril siguiente en la ermita de santa marina y despues estubo rrecluso en su casa asta principio de mayo”*; ⁴⁵ es decir, tras 85 días de aislamiento en contacto directo con la epidemia, trabajando a dedicación completa sin poder volver a su casa ni ocuparse de su clientela, ha de permanecer un mes más en cuarentena y otros 15 días en su domicilio -por fin- pero igualmente recluido, y, a diferencia del primer brote, sin que *“le corra salario ninguno del que lesta señalado por la cura de los enfermos de la dicha Contagion”*, lo que se confirma al reclamar Herrera sólo los 85 días primeros.

⁴⁴ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 112v. 16-3-1599.

⁴⁵ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 134r. 19-7-1599.

Resulta evidente que el contrato con el Ayuntamiento, que le asegura un complemento salarial a su actividad particular, no es tan beneficioso en tiempos epidémicos, ya que se ve obligado a poner en evidente riesgo su vida a cambio de un incremento salarial que no parece compensar ni el esfuerzo ni la pérdida económica de no atender a sus pacientes particulares, los cuales serán atendidos por otros cirujanos que permanecen, al parecer, ajenos a la asistencia de los afectados de peste. Al igual que durante el primer brote sólo Herrera aparece a pie de cañón, salvando la mención a De la Cruz en su entrevista con maese Guillen de Oñate y a su presencia junto a Herrera en una revista por las aldeas confirmando el cese del brote. No aparecen otros cirujanos o barberos, tampoco los enfermeros de Lequeitio, aunque éstos u otros han de presumirse que continuaban al sí aparecer en el siguiente brote. De Uriarte queda la alusión de su mujer en junio, pero probablemente se ciña al tercer brote.

Este segundo brote parece haber finalizado a primeros de marzo, aunque mantenemos la fecha del 16 en función del salario a Herrera y que podríamos señalarlo como la desactivación de los pertinentes códigos de alarma. El día 8 de marzo el Regidor junto a Herrera y De la Cruz visitan las aldeas confirmando *“que los lugares de Gamarra, Vetoñu, Lorriaga, Arcaute, Arcaya, escarza y Larraça, Mendiola, gardelegui, Arechavaleta, de la juridicion desta dicha ciudad donde hubo enfermedad, por la misericorda de dios ay salud y estan muy libres de la dicha enfermedad y sean limpiado todas las cassa donde hubo la dicha enfermedad y*

quemado toda la ropa contagiosa...".⁴⁶ La Vitoria amurallada parece continuar indemne, sólo un caso queda reflejado el 8 de febrero⁴⁷ haciendo sacar rápidamente a las personas en contacto con la fallecida a Olárizu, lo que parece contener nuevos casos intramuros; sin embargo, al igual que con el primer brote, la epidemia no ha finalizado su ciclo y a finales de mayo rebrotará con fuerza, y esta vez en plena ciudad.

⁴⁶ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 111v. 8-3-1599.

⁴⁷ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 102r. 8-2-1599:

"...que Tomas Diaz de Mendivil caretero vezino desta ciudad que vive en la calle de Santo Domingo Dedentro se le amuerto en su cassa una hija de Peste y por excusar la comunicaci3n y que no resulte mas da1o an echo salir desu cassa y desta ciudad al dicho Thomas Diaz de Mendivil, y su muguer e hijas con sus padres que todas son ocho personas y las an echo recoger en la hermita de sana maria de olarizu donde esta a los quales forzosamente se les a de proveer de comer para su sustento porque no ay persona que se lo de en el tiempo que estuvieren recogidos en la dicha hermita..."

TERCER BROTE:
31 DE MAYO DE 1599 A
NOVIEMBRE DE 1599.



Ilustración anterior:

La Dance Macabre des Hommes, impreso por Guyot Marchant, Paris, 1486. La Muerte (la muerte igualadora) invita a bailar, uno a uno, a diferentes personajes de la escala social sin importar que fuesen jóvenes o viejos, hombres o mujeres, ricos o pobres, nobles o campesinos.

“En la çiudad de Victoria a Primero dia del mes de junio de Mil y quinientos y noventa y nueve años [...] en este Ayuntamiento los dichos señores Regidores propusieron que en el varrio de la calle nueva se avia descubierto aver tocado el mal contagioso de Peste en tres cassas y para remediar el daño tan grande y que esta çiudad no se estendiese la dicha enfermedad abian echo sacar de las dichas cassas asta seys personas que se hallaron heridas y los avian llevado al hospital que esta çiudad tiene hecho en la deesa de olarizu y a demas dello avian sacado otras veynte personas sospechosas de las dichas cassas y de otras que avian comunicado con ellas y puesto las en las hermitas de olarizu y san cristoval, y porque convenia que se proveyese persona cirujano que los curase, porque no mueran sin reparo. [...] y que maestre fran^o de herera, cirujano vecino de esta çiudad a asistido a la cura de todas las personas que an enfermado i contagiosa de Peste en esta çiudad y lugares de su juridicion, dende el mes de agosto, asta el de março proximo passado, y esta practico y experimentado en la cura de dicha enfermedad contagiosa, acordaron y

mandaron que el dicho maestre fran^o de herrera cirujano vaya luego al dicho hospital de olarizu donde estan los dichos enfermos y los cure y visite, y lo mesmo haga a los demas enfermos que sucedieren enfermar de la dicha enfermedad, y en casso que no lo quiera hazer de beneplácito sea compelido a ello por todos los medios necesarios de manera que se consiga el hefecto [...] y se proceda a una necesidad tamprezissa".⁴⁸

Así pues, los últimos días de mayo daba inicio un nuevo brote, esta vez intramuros de la ciudad y con una incidencia llamativa. Y nuevamente se echaba mano de Francisco de Herrera para tan ardua labor, pero algo parecía haber cambiado en la disposición de Herrera o en su relación con la autoridad municipal, ya que el propio acta, tras reconocer sus méritos, sugiere la posibilidad de que nuestro cirujano "*no lo quiera hazer de beneplácito*", lo que no deja lugar a dudas de que Herrera no ha quedado satisfecho al finalizar el anterior brote; aunque desconocemos si su malestar fue por las condiciones económicas o por el esfuerzo laboral. En efecto, comunicada a Herrera la disposición municipal, éste se niega a aceptarla por lo que es encerrado en la cárcel "*con grillo y cadena*", al parecer sin la autorización del alcalde,⁴⁹ donde es visitado nuevamente por los regidores, "*y a mucha persuasión*",

⁴⁸ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 126r. 1-6-1599.

⁴⁹ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, Lib. 26, fol. 128r:

"...maestre fran^o de herrera, preso en la carzel de esta çiuudad de Vitoria sin mandato del alcalde y estando en ella preso con grillo y cadena...".

logran convencerle para que acepte el encargo a cambio de tres ducados diarios:

“Y los dichos señores abiendo tratado y conferido sobre ello dixerón que es cosa muy conbeniente la asistencia del dicho maese fran^o de herrera en todo lo suso rreferido y la tenga en la hermita de san repobal [¿Cristóbal?] para todas ocasiones y acordaron y mandaron se le den y paguen los dichos tres ducados de salario cada dia y le corra dende ayer martes primero deste presente mes de junio en adelante [...] y asta que otra cosa provea y mande”.⁵⁰

Herrera vuelve al trabajo con un buen salario, pero también con la amenaza de la cárcel y la humillación de los grilletos y cadenas. Cabe la duda de cual ejerció mayor persuasión, pues si los tres ducados, los mismos que ganó durante los momentos más intensos del primer brote, son un excelente sueldo no es menor la virulencia de este brote, por lo que no puede reducirse al aspecto económico su aceptación. En esta ocasión Herrera acudirá a la Ermita de San Cristóbal, apareciendo en Olárizu un barbero desconocido hasta el momento, Pero Ortiz de Zárate con un salario de 2 ducados diarios, mientras que desconocemos el puesto de Uriarte y De la Cruz, aunque probablemente se hallen atendiendo el hospital Santiago. En cualquier caso la petición de la mujer de Esteban de Uriarte de una compensación porque *“hay muchos dias que cura sin premio y con peligro de su salud y vida”* y el fallecimiento a causa de la peste de De la Cruz

⁵⁰ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, Lib. 26, fol. 129r.

parecen confirmar su actividad asistencial en primera línea.

Dos son los aspectos fundamentales de las actas municipales siguientes que muestran claramente la gravedad de la situación. Por una parte la virulencia de la enfermedad que en breve periodo de tiempo acabará con la vida de Francisco De la Cruz y un hijo suyo de 14 años, del barbero Pero Ortiz de Zárate,⁵¹ y

⁵¹ El fallecimiento de Pero Ortiz nos aporta datos sobre el grado de bienestar/pobreza de un barbero de la época. En este caso su “*mucha pobreza*” le lleva a pedir incluso limosna y el “*balor del bestido y cama de rropa que llevo*” y que habría de quemarse o separarse como la de los demás apestados, y que por la cantidad que otorgan a la viuda no parece que se abonara, como tampoco se hacía al resto de contagiados:

A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 132r. 6-7-1599:

“En este ayuntamiento fue traída y leída una petición de maria de çarate, viuda muger de fue de p hortiz de çarate, barbero difunto vecino que fue desta ciudad por la quel dize que por madato de los señores regidores fue el dicho su marido a asistir al ospital de olaricu [...] de los enfermos de contagion y estando asistiendo en el dicho ospital murio [...] Lo qual suplica a sus [¿mercedes?] que teniendo consideracion a su mucha pobreça y necesidad, lemanden faborecer con alguna limosna, ademas del salario que se quedo debiendo al dicho su marido, de trece o catorce dias que se ocupo. Y del balor del bestido y cama de rropa que llevo, que balian trescientos reales antes mas que menos y por los dichos señores vista la dicha petición [...] los rregidores por la qual parece fueron señalados al dicho pero hortiz dos ducados de salario cada dia, acordaron y mandaron que los dichos señores rregidores libren y manden pagar a la dicha maria de çarate biuda y herederos del dicho pero hortiz su marido por lo que [...] deaber desu salario”. También se tiene constancia de una petición de la viuda de Francisco de la Cruz, pero en este caso no

del licenciado Vidania, uno de los dos médicos de la ciudad. Y por otra, la necesidad de conseguir más personal sanitario cualificado para ayudar a un Francisco de Herrera desbordado, que es auxiliado por sus criados (aprendices) y el barbero Simón de Gaceo.⁵² Llama la atención este último, ya que no es asalariado de la ciudad, como tampoco lo era el fallecido Pero Ortiz, al que se le abonan *“trece o catorce dias que se ocupó”*, lo que interpretamos como fruto de la peculiaridad de ese brote: se había producido intramuros y con una gran incidencia, lo que obligaría al Ayuntamiento a movilizar cuanto estuviera en su mano además de los tres cirujanos que hasta ese momento había contratado: Herrera, Uriarte y De la Cruz. El fallecimiento de este último el 23 de junio desata una búsqueda de nuevos cirujanos por toda la geografía española, enviando

aparece reflejado su contenido: A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 145v. 24-9-1599: *“Fue tryda y leyda un petition de Mariperez de Machor, Viuda de francisco de lacruz, cirujano que fue desta ciudad”*.

⁵² A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 130r. 23-6-1599:

“En este ayuntamiento bisto por los señores la necesidad que ay de cirujanos y barberos, por estar ocupados algunos dellos en la cura de los apestados y que Simon degaceo y los criados de maese francisco, se ocupan en algunas curas desta ciudad y su juridicion acordaron y mandaron que por el trabajo que en ello an puesto y an de poner seles de al dicho simon degaceo cien rreales y a los criados de maestre francisco a cada seis”. Simón de Gaceo aparecerá en 1604 en un listado de cirujanos y barberos de la ciudad, no es nombrado aquí como tal, pero dada la desproporción de su salario con los criados de Herrera cabe pensar que ya lo fuera. Los criados de Herrera han de entenderse como aprendices.

vecinos a *“Madrid [...] y lo mesmo a çaragoça y otras partes”* o toda vez *“que se ha entendido que en la villa de sansebastian ay cirujanos que podrian acudir a esto. Los dichos señores acordaron que se encomiende a algun hombre de negocios bezino desta ciudad que tenga correspondencia en la dicha billa de sansebastian que escriba a algun amigo procure concertar un cirujano benga a esta ciudad para el hefeto arriba dicho, concertando con el el menor salario que se pudiere , y porque ay mucha necesidad del”*.

La necesidad parece pues grande, aunque no los recursos económicos, de hecho es por esas fechas cuando Herrera nos da noticia de que aún no ha cobrado los salarios acordados por asistir a los apestados desde el inicio de los brotes, hace casi un año, en agosto de 1598. El Ayuntamiento manda pagarle *“tres mil e quinientos y diez y nueve rreales”* por los periodos que hemos ido viendo que ha permanecido asistiendo durante los dos brotes anteriores. El pago de lo adeudado no es para menos, ya que tras la muerte de Ortiz el hospital de Olárizu *“no tienen tan buen rrecaudo de cirujano como conbenia rrespecto de que ay muchos enfermos y no poder acudir maese Francisco cirujano por estar solo [en la ermita de San Cristóbal] y que era necesario darle ayuda...”*⁵³ sobre todo porque

“en el ospital de olaricu y en la hermita de san cristobal no ay lugar donde se puedan rrecoger los que adelante enfermeren y ba ocurriendo la enfermedad especialmente en los barrios de santo domingo, y ha comenzado a tocar en la tercera bezindad de la cuchilleria,

⁵³ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 133v. 23-6-1599.

donde ay mucha gente pobre”,⁵⁴ de tal manera que buscan un nuevo local que estuviera cerca de Olárizu y San Cristóbal decidiéndose por *“la casa que llaman delos palacios en el campo de san Cristóbal”*.⁵⁵

A pesar de este nuevo espacio o quizá porque todavía no se había acondicionado, *“ante lo atestado que estan los otros ospitales se ordena ingreso en el de Santiago los enfermos que pareciere a los señores rregiodres conforme a la necesidad que se ofreciere”*.⁵⁶

⁵⁴ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 134v. 25-7-1599.

⁵⁵ Una relación de los bienes propios del Ayuntamiento de Vitoria realizada en 1810, en plena ocupación francesa, por el Gobernador de Vizcaya, el General Thouvenot, identifica este lugar como “Camposanto de los Palacios”. Gaceta de Vitoria-Gasteiz nº 26, Vitoria 1994. Esa acepción de camposanto pudo ser debida al uso durante esta epidemia de peste y a los enterramientos que hubieron de realizarse.

⁵⁶ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 137r. 28-7-1599. En esta acta, así como en otra de agosto en que mandan a Herrera a curar al hospital Santiago por enfermedad de Bartolomé López, queda claro que el Santiago recibió apestados, confirmado además en un acta del 27 de marzo de 1600: *“...por los muchos que sea muerto en el hospital de santiago de la plaça desta ciudad en donde avian sido hospedados los heridos de la enfermedad de contagion...”*, cuestión ésta negada por Bombín, Porres y Reguera (Op. Cit. Pág. 201) en la que señalan que *“El Hospital de Santiago, situado en el interior de la ciudad, no había recogido a un solo enfermo de peste, por la prohibición expresa que se había estipulado para ello, aunque sí se hizo cargo (junto con el Ayuntamiento) de los gastos originados por el contagio”*. La inclusión del hospital de Santiago en el interior de la ciudad es un tanto atrevida, ya que ocupaba una posición periférica al sur del pie de la ladera medieval, junto a la plaza vieja donde se

Resulta evidente que la situación se hace insostenible y, además, a mayor dispersión de los centros menor eficiencia de los recursos humanos.

Afortunadamente la búsqueda de más profesionales tiene éxito y a finales de julio los dos vecinos enviados en su contratación “traen un cirujano perito y de experiencia [...] llamado bartome lopez, natural de murcia⁵⁷ y llego antedeayer sabado. [...] tambien an benido con el dicho bartolome lopez dos macebos barberos llamados damian gonzalez de dicastillo y agustin de ocio, que se embiaron a pedir por la gran necesidad que ay en esta diudad de coffiarles que agan el ministerio de barberos”.⁵⁸ Núñez de Cepeda, archivero del hospital Santiago, lo señalará como Bartolomé López de Guevara y le adjudica un salario de 150 ducados al año ubicándolo en el hospital de Santiago junto a uno de sus mancebos, Agustín de Ocio.⁵⁹ Al

realizaban las ferias y mercados -suspendidos durante la epidemia-, y por lo tanto relativamente separada de la zona residencial.

⁵⁷ Aunque fuera natural de Murcia, lo traen de Madrid: A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 179v. 13-5-1600. “En este ayuntamiento vista una peticion de miguel de luyando vecino de la dicha ciudad [demandando] cien rreales que dize pago a bartolome lopez cirujano como parecia por su carta de pago que presento se los pago en quinze de julio del año pasado para que acudiese venir desta ciudad desde la ciudad de madrid...”.

⁵⁸ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 135v y 136r. 28-7-1599.

⁵⁹ Núñez de Cepeda lo ubica en el hospital desde 1598, lo que no es posible. Llama también la atención que le añade a Bartolomé López el toponímico de Guevara, muy de la tierra como para ser de origen murciano, como tampoco sería ajeno el de su mancebo, Agustín Ocio.

otro de los mancebos, Damián, *“Se le manda a sangrar al ospital de olarizu, en compañía de maese francisco de herrera y curar y sangrar a los enfermos”*.⁶⁰

La alegría dura poco, antes de un mes Bartolomé López cae enfermo y ha de acudir Francisco de Herrera a curar en el hospital de Santiago.⁶¹ A los pocos días es Vidania, uno de los

⁶⁰ La sangría era uno de los pilares terapéuticos de la medicina galénica, basada en el equilibrio de cuatro humores o fluidos básicos, y debió ser el tratamiento más empleado por nuestros barberos. Su uso, bien directamente o bien mediante sanguijuelas, se extendió hasta el siglo XX, atribuyéndosele beneficios casi ilimitados. La peste, especialmente la bubónica, se prestaba a la sangría puesto que las manifestaciones cutáneas producidas eran diagnosticadas por la medicina galénica siempre como desequilibrios por exceso, y en consecuencia susceptibles de mejorar eliminando fluido.

⁶¹ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 139r. 23-8-1599:

“Que bartolome lopez cirujano que curaba de contagion en esta ciudad y en el ospital del señor santiago ha enfermado y lo esta enel dicho ospital y no ay quien cure en el ni en la ciudad [...] manden que maese francisco cirujano benga a la ciudad y al dicho ospital cada dia a curar los enfermos...”. No sabemos con certeza el final de López, pero Núñez de Cepeda lo sitúa sólo el año 1599 en el hospital, por lo que es muy posible que falleciera. De quien sí asegura que fallece a consecuencia de la peste es del mancebo Agustín de Ocio a quien también sólo cita hasta 1599; sin embargo todavía está vivo en mayo de 1600 y trabajando en la ciudad: *“En este ayuntamiento vista una peticion de agustin de ocio barbero morador en esta ciudad por la quel dize que el avia servido a esta ciudad en su hospital curando los enfermos decontagion de peste desde dos dias del mes de agosto asta fin de septiembre el año proximo pasado...”*. A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 181r. 19-5-1600.

dos médicos de la ciudad, quien enferma falleciendo a los 18 días, con lo que la situación vuelve a quedar muy comprometida pocos días antes de San Miguel, fecha clave en la organización municipal ya que era el momento de cambio en muchos puestos del concejo, como mayordomos, escribano, etc., además de ser el momento de librar el sueldo de algunos asalariados o de formalizar y renovar contratos. Probablemente por ello nos encontramos en este momento con dos peticiones curiosas de salario, se trata de dos enfermeras que formulan solicitudes similares de dinero en pago de sus funciones, la una *“en el ospital de santiago desta ciudad y en el de olarizu a regir y governar las personas enfermas de contagion”*, y la otra *“en el ospital del señor santiago desta ciudad dos meses y medio tegiendo y governando los enfermos de contagion”*,⁶² aunque sólo se aceptará la petición de la

¿Confundiría Núñez de Cepeda el fallecimiento de López con el de Ocio?

⁶² A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 147r. y 148v. 27-9-1599: *“En este ayuntamiento ante los dichos señores fue trayda y leyda una peticion de magdalena de ocamica, enfermera por la que dize que a mas de treze meses que por mandado de los reñores regidores sea acupado en el ospital de santiago desta ciudad y en el de olarizu a regir y governar las personas enfermas de contagion y lo aecho con mucha voluntad y cuidado como lo an vistolos señores regidores e pide e supplica asu merrcedes le manden librar y pagar [...] bistala dicha peticion y la relacion sobreello hizieron los señores regidores que estan presentes, dixeron que no a lugar lo que pide la dicha madalena de ocamica y que los señores regidores para otro dia de Sanmiguel la despidan”* y *“...una peticion de maria de latorre que por mandado delos señores regidores sea ocupado en el ospital del señor santiago desta ciudad dos meses y medio tegiendo y governando los enfermos de*

segunda, rechazando la primera a la cual, además, mandan que *“los señores regidores para otro día de Sanmiguel la despidan”*. En cualquier caso lo más llamativo de estas peticiones es la presencia de estas mujeres en el Santiago, pues en dicho hospital, a diferencia de en las ermitas y casas de acogida de contagiados, ya existía un matrimonio hospitalero que realizaba esas funciones y del que conocemos sólo el nombre del marido, Sebastián Díaz de Sevilla, que según Núñez de Cepeda fue síndico u hospitalero entre 1598 y 1600. Las funciones de este matrimonio se correspondían con la denominada como fase paradoméstica de la enfermería, caracterizada por la inexistencia de una formación específica y una asistencia de enfermería básica o inmediata que venía a suplir las actividades cuidadoras en el hogar trasladándolas al medio hospitalario. En consecuencia, la presencia de estas enfermeras ha de entenderse como muestra de gravedad en la situación del centro o como impedimento de los hospitaleros para cumplir su función.

El mismo día de San Miguel será crucial para Herrera, ya que ese día se habría de decidir su

contagion que sean recogido a curar en dicho ospital yconvalecientes que avido y ay [...] suplica a sus mercedes manden se le libren y paguen la dicha ocupacion y trabajo y si para adelante hubiere decontinuar en el manden señalar salario, e por los dichos señores vista leyda peticion y la relacion sobre ello hizieron los señores regidores acordaron y mandaron los dichos señores regidores libren y manden pagar a la dicha maria de latorre sesentay seis reales”. Confirma también el acogimiento de apestados en el hospital Santiago.

renovación como cirujano de la ciudad; sin embargo, dos días antes se recoge noticia de malas prácticas por parte de Francisco de Herrera y de los enfermeros/enterradores -quizá todavía los de Lequeitio-, lo que se decide investigar cara a decidir la continuidad en el puesto o a castigarlo. No obstante, la necesidad de que no abandonen su asistencia a los enfermos por “no aver ottros [que] supliesen sus faltas y ausenzias” y el aislamiento en el que desarrollaban su labor con los que nadie quería entrar en contacto “por el peligro grande que corria con su comunicacion”, permite de momento que continúen con su misión -que nadie quiere- sin aclarar con ellos las acusaciones de rapiña hasta “que quando dios quise y sea servido de dar salud en ella [la ciudad]”, aunque, eso sí, sin cobrar salario alguno:

“En este ayuntamiento su merced diego cristoval defoxan, alcalde hordinario propuso e dixo que a su notizia ha venido por cossa publica y notoria que maestre francisco de herrera, cirujano y joan de Muxica y martin de Mendiola y ana de estevan que avian [...] asistido y asistian [...] en la cura y entierro de los enfermos y muertos de los ospitales y cassa en que se avian recogojido los enfermos de mal contagioso de Peste que avia avido y ay en esta ciudad y lugares de su tierra y juridion. No avian procedido ni procedian con limpiza y fidelidad que devian i de la confianza que que dellos se avia hecho y sehazia y asi avia avido muchas quexas dellos asi de Rapiña que avian echo en las cassas de los enfermos y muertos donde avian entrado y en otras muchas y de los echos y de coechos y exegiendo dineros que avian llevado de curas y derechos y premios de entierros asi a los vezinos desta ciudad como a los lugares de su juridicion llevando

*como llevavan grandes exegidos salarios de la dicha ciudad [...] por sus ocupaciones y execicio de los dichos menisterios y [...] se lo avian dado y pagado pressos de la misseria nezessidad [...] y [...] como alcalde y justicia hordinaria desta ciudad y sutierra y juridicion avia tenido yntencion y deseo de conocer de lo susodicho y proceder contra los culpados a debida [...] reformation y castigo y no lo avia podido hazer por estar los susodichos ocupados en los dichos menisterios y no aver otros supliesen sus faltas y ausenzias y por el peligro grande que corria con su comunicacion. Y porque es justo conveniente necesario que no aya en ello omission descuido ni olvido se devia encomendar a la justa [...] elecion que hiziese de los oficios [...] y regimiento desta ciudad el dia de san miguel primero que viene. Para que quando dios quise y sea servido de dar salud en ella y lugares de su juridicion tengan particular cuidado de saber ynquirir y aberiguar la berdad de lo que avia passado cerca de lo susodicho y de hazer justicia [...] castigando a los delinquentes y desagraviando a los querellosos [...] tanto que nose hiziere y executase no se devian pagar ni pagasen a los dichos maestre francisco de herrera cirujano ni los dichos joan de muxica y martin de Mendiola y ana estevan, enterradores...”*⁶³

Como se aprecia, la acusación es grave, no sólo se les acusa de obtener beneficios ilegalmente con abuso del poder y autoridad con la que les había investido el municipio, sino además aprovechando la trágica situación por la que atravesaban los vecinos. Desgraciadamente carecemos de noticias sobre el esclarecimiento de tan despreciable actividad y la

⁶³ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 150r. 27-9-1599.

veracidad o no de las acusaciones sobre la persona de Francisco de Herrera en particular, ya que los acuerdos municipales de los tres meses siguientes se encuentran desaparecidos o no se recogieron, no retomándose hasta el inicio de 1600.

A la espera de poder hallar otras fuentes que den luz sobre este punto, hemos de conformarnos con interpretaciones a partir de datos indirectos, los cuales nos hacen sentir que al menos tuvo como consecuencia el cese de Herrera como asalariado municipal, ya que por una parte el cronista Núñez de Cepeda lo ubica en el hospital Santiago justo hasta este año de 1599 -en el que había servido desde 1572-, lo que parece confirmar el divorcio entre Herrera y el Ayuntamiento, que es quien incluye la asistencia a los hospitales de patronato municipal (Santiago y Santa María) como parte de la actividad de sus asalariados, pero, además, no volveremos a tener noticias de Francisco de Herrera hasta 1601, durante el último de los brotes de peste, en las que aparece de manera tangencial, lejos de la posición de abanderado del Ayuntamiento que había tenido hasta este momento y que será ocupado por un nuevo cirujano, Pedro Prancudo,⁶⁴ que aparece en la documentación a partir de 1601, mientras que ocupando el año 1600, y sólo ese año, se documenta en el hospital Santiago a Bonifacio Audibert, quien pudo llegar supliendo a un eventual castigado

⁶⁴ Mantenemos la grafía de Prancudo, frente a la de Francudo que señala Núñez de Cepeda, por ser la que nos encontramos en los documentos consultados, aunque también aparece como Pancudo y Pancrudo.

Herrera. El salario de Audibert es además muy alto, 200 ducados -50 más de lo que pagaban a De la Cruz o a López y el doble de lo que cobrará Prancudo-, lo que podría estar en relación con una necesidad apremiante de cirujano, quizá todavía por la peste aunque en principio el brote estaría o habría finalizado. En consecuencia, es muy probable que Herrera fuera castigado por estas acusaciones, tal vez con la no renovación del contrato con el Ayuntamiento, tal vez con un destierro temporal o, tal vez, culpable o no, fue el propio Herrera por despecho quien, ante las sospechas de rapiña vertidas contra él, decide romper sus relaciones, ya tensas, con el Ayuntamiento.

Del mismo modo en que desconocemos las andanzas de Herrera durante esos tres últimos meses de tan trágico año, tampoco tenemos noticias directas respecto a la evolución de este tercer brote epidémico. Para Charo Porres *“la peste remite hacia el mes de noviembre de 1599”*,⁶⁵ aunque es posible que la incidencia fuera ya escasa desde finales de septiembre a tenor de la petición de Agustín de Ocio.⁶⁶

“En este ayuntamiento vista una peticion de agustin de ocio barbero morador e nesta ciudad por la quel dize que el avia servido a esta ciudad en su hospital curando los

⁶⁵ PORRES, Charo, “1599: el año que trajo la peste a Vitoria” *Gaceta Municipal de Vitoria-Gasteiz* nº 69, Ed. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Vitoria, 1996.

⁶⁶ Es ya nombrado como barbero y no como mancebo cirujano, quizá por la muerte de su maestro Bartolomé López con quien vino y a quién servía.

enfermos decontagion de pestedesde dos dias del mes de agosto asta fin de septiembre el año proximo pasado...".⁶⁷

No obstante, hay un elemento indirecto que sugiere lo contrario, un agravamiento de la situación. La interrupción en las actas municipales, aunque no excepcional, coincide en la mayoría de los casos con situaciones de extrema gravedad, que o bien impide la celebración de Juntas o aconseja no publicar. De esto último hay buena prueba en casi todas las guerras civiles, en las que posicionarse claramente puede pasar factura y por tanto no se levanta acta de las reuniones; mientras que de las primeras podemos encontrar un paralelismo en la epidemia de cólera de 1834 en un doble sentido, primero por la ausencia de concejales y segundo por el cese en la recolección de datos de la enfermedad en el mes álgido de la epidemia, octubre.⁶⁸ Luego esta posibilidad de agravamiento de la situación no puede descartarse.

En la misma línea de gravedad durante esos meses sin actas quizá resida el llamativo -por elevado- salario de Bonifacio Audibert del que, aunque librado en 1600, no sabemos su fecha de inicio.

En cualquier caso, aunque no se dieran nuevos casos intramuros desde finales de ese año 1599, está claro que el miedo a un posible repunte como había sucedido en los brotes anteriores, no desaparece del

⁶⁷ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 181r. 19-5-1600.

⁶⁸ FERREIRO ARDIÓNS, Manuel. *El cólera en las transformaciones del siglo XIX en Álava. La epidemia de 1834*, Tesis Doctoral de la UPV/EHU disponible en su repositorio digital en la dirección: <<http://hdl.handle.net/10810/10823>>.

subconsciente, no en vano la epidemia sigue en las aldeas. Todavía en abril del año siguiente tenían separada sin quemar la ropa de los apestados, lo que parece inexplicable de no entender el gran valor de la misma -recuérdese la reclamación de la viuda del barbero Ortiz de Zárate- y que en ese momento proceden a limpiar para entregarla a quien "*pareciere dueño de suya*" tratando de limitar su excesiva manipulación decretando "*que no aya almonedas de ninguna rropa*".⁶⁹

No obstante, la mayor prueba del calado en la mentalidad popular del pánico a la peste puede verse todavía más tarde, en agosto de 1600, cuando el fervor devoto a la protección de San Roque como protector de la peste lleva al concejo a ordenar y obligar a los vecinos, so pena de una considerable multa,⁷⁰ a guardar dicha festividad el 16 de agosto

⁶⁹ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 178r. 12-4-1600 y 180v. 17-5-1600:

"En este ayuntamiento visto que la rropa que estava apestada en el portal de Urbina desta ciudad de personas que lo estubieron en los ospitales desta ciudad y olariçu y de casas sentidas y que por mandado de sus merçedes se ha limpiado la dicha ropa y por ques justo que cada uno aya los suyo, acordaron e mandaron que la rropa que pareciere dueño de suya se la den y que lo demas que no pareciere dueño se rreparta entre los pobres neçesitados de los hospitales desta ciudad" y *"En este ayuntamiento se propuso el mal congagioso de peste que ha avido en esta ciudad del que gloria a dios esta libre y por que el mayor daño que se tiene es procedido de las rropas y bestidos que se manosean, acordaron y mandaron que no aya almonedas de ninguna rropa asta entanto que otra cossa por sus merçedes se procure y mande"*.

⁷⁰ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 191v. 14-8-1600:

pues temen que si un solo vecino falta a su devoción la epidemia volverá a azotar la ciudad. Y no es para menos, ya que si bien el brote ha cedido intramuros, todavía pasea su manto negro por otras aldeas y pueblos de la provincia con los que la ciudad mantiene estrechos contactos.

Junto al problema del control en los intercambios comerciales indispensables para el abastecimiento de la ciudad, existía otro riesgo que el concejo advierte como de mayor peligro, y es que los cirujanos de Vitoria salían a las aldeas de la jurisdicción a curar retornando luego a sus casas pudiendo convertirse en un vector de contagio determinante, por lo que deciden atajar esas prácticas a base de cuantiosas multas⁷¹ sin ninguna

“En este ayuntamiento los dichos señores aviendo tratado la loable costumbre y deboçion que esta ciudad tieneen que se celebre y guarde la fiesta de san rroque que sera en diez y seis de este mes de agosto y ahora sera mas necesario que se haga con mas solenidad por el mal de peste de la que dios libre a esta ciudad, acordaron que se pregone que los vecinos y moradores desta ciudad guarden la dicha fiesta que es neçesario sopena de cada mill maravedies a cada uno que lo contrario hiciere”

⁷¹ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 196r. 1-9-1600:

“En este ayuntamiento aviendose tratado que los cirujanos desta ciudad salian a curar los apestados que avia en los lugares desta ciudad y luego se rrecogian a ella a sus casas todo lo qual hera en grande daño desta ciudad por el mucho peligro que avia, acordaron y mandaron que se notifique a los dichos cirujanos no salgan desta ciudad en sus pies ni en agenos a curar los dichos apestados fuera della sin licencia y mandado del [...] sr juez so pena de cinquenta mill maravedies [...] y lo mesmo se notifique a los boticarios que no den rreceta ni la despachen sin licencia de los señores licenciados...”

solidaridad para con sus vecinos extramuros a los que dejaba desatendidos. Tras las quejas, casi un mes más tarde el Ayuntamiento toma la decisión de mandar a un solo barbero cirujano a atenderlas.⁷² Éste será Joan Ramos, siendo la primera noticia que tenemos de él y no pudiendo aseverar si ya ejercía con anterioridad en la ciudad o si por el contrario llega tras el posible cese de Herrera. En cualquier caso parece que este barbero cirujano asume la actividad en similar condición de soledad que Herrera durante los dos primeros brotes, aunque quizá con bastante menos trabajo a tenor del silencio de los libros municipales, que no retomarán el tema de la peste desde el envío de Ramos a las aldeas en septiembre de 1600 hasta agosto de 1601, fecha en la que damos por iniciado un cuarto brote, si bien tenemos la convicción de que durante todo ese año la peste siguió campando a sus anchas entorno a las murallas de Vitoria y, el silencio, simplemente sigue siendo muestra de la desidia de la ciudad para con sus aldeas.

⁷² A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 198v. 25-9-1600:

“En este ayuntamiento los dichos señores acordaron y mandaron que Joan rramos cirujano e barvero vaya a los lugares apestados y cure de la enfermedad de peste que en ellos corre a la qual se tome certificacion de las personas a quien curare y la traiga y presente en este ayuntamiento para que se vea y entienda”.

CUARTO BROTE:
DEL 30 DE AGOSTO DE 1601 AL
30 DE DICIEMBRE DE 1601



Fotografía anterior:

San Roque, patrón de los apestados. Vidriera de la Parroquia de San Pedro de Lamuza, Llodio (Álava)

Es muy dudosa la datación del inicio de este cuarto y último brote de peste en la ciudad, la fecha del 30 de agosto ha sido escogida por ser la que corresponde al primer acta que alude a un nuevo brote, si bien da a entender que ya lleva algún tiempo y que *“la enfermedad ba en aumento”*,⁷³ y por que en un acta de septiembre hay *“...una peticion de pedro pancudo cirujano desta ciudad por la qual dize que dende treinta de agosto proximo pasado sirbe a esta ciudad por horden della de cirujano de la enfermedad contagiosa*

⁷³ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 284r. 30-8-1601.

“En este ayuntamiento los dichos señores justicia y rregimiento abiendo tratado y conferido sobre la enfermedad contagiosa que a tocado en esta ciudad y que ba continuando y enfermando muchas personas a las quales es necesario proveerlas de sustento, especial a las [...] enfermas al ospital de olaiçu y algunas que asta que se declare la enfermedad en ellas se detienen en ésta [y] a las que asta agora án enfermado se les provea por los señores rregidores y procurador general lo que an conbenido para su sustento. La enfermedad ba en aumento”.

de peste con salario de veine y cuatro rreales cada dia por que cura en esta ciudad y en los ospitales de olarizu y santalucia a los conbalecientes en la hermita de san cristoval...", si bien, aparece "*Juan rramos de arregui barbero [...] en el ospital de olarizu y san Cristoval y santa maria [...] desde el veineydos de mayo pasado asta agora*",⁷⁴ aunque este último ya sabemos que asistía a los apestados de las aldeas donde se mantuvo la epidemia desde septiembre de 1600, por lo que sus fechas pueden corresponder a asistencias externas y, tal vez, no al nuevo brote intramuros.

Tampoco el final del brote está claro. El acta más expresiva del fin de la epidemia es del 30 de diciembre de 1601 en la que se asegura que está "*Asentada mucha salud [...] que esta ciudad tiene de enfermedad contagiosa y que se ha quemado la rropa que se ha de quemar y limpiado la rropa y casas que se ha de limpiar y no es neçesario juan de salas que es la persona que [...] se ha ocupado, madaron que se despida y no le corra salario nenguno desde mañana primero de enero deste año*",⁷⁵ en la que vemos cómo se procede a la limpieza de ropas y casas, aspectos éstos que en otros brotes anteriores se realizaban después de mantener a los convalecientes en cuarentena y no darse ningún nuevo caso en mucho tiempo atrás. Por ello, quizá sea más representativa la fecha del 27 de septiembre en la que, como hemos visto, se libran los salarios especiales por atención a los apestados de Pedro Prancudo y Juan Ramos, si bien a Herrera no le

⁷⁴ Ambas en A.M.V., AA.MM. 1602-1608, Lib. 27, fol. 289r. 27-9-1601.

⁷⁵ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 306v. 30-12-1601.

pagarán hasta final de año, en la misma fecha que a Prancudo le dan su sueldo anual como cirujano municipal. También en septiembre, a primeros, se asegura “...que los enfermos decontagion que ay curandose en el hospital de olariçu, la mayor parte dellos ban conbaleciendo y fuera de peligro, según [...] el cirujano”, pero continúa el texto recomendando sacar a estos convalecientes a otra casa “donde puedan acabarse de curar, porque con la furia de la enfermedad de los que ban heridos al dicho ospital pudieran tornar [enfermos]”,⁷⁶ luego el brote aún atacaba con furia en lugares de la jurisdicción vitoriana. Además, en octubre el ayuntamiento vitoriano “tienen noticia de la ciudad de Miranda tiene un cirujano medico para curar la peste que parece quees muy acertado conforme la esperiencia lo ha mostrado”, así que, al igual que sucedió con el de Oñate, acuerdan una reunión entre el cirujano médico de Miranda y los cirujanos vitorianos “para que confiera el modo con que curan los dichos cirujanos y medicos desta ciudad...”,⁷⁷ por lo que puede presumirse que el brote o al menos el peligro sigue presente.

Al igual que entonces nada sabemos sobre los contenidos de esta reunión, o si se celebró, como tampoco si ello tuvo alguna consecuencia sobre la atención a los apestados. Finalmente, ya en noviembre permiten la devolución de la ropa

⁷⁶ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 285v. 4-9-1601. Los que mejoraban serían trasladados a la ermita de San Juan: “Acordaron y mandaron [...] la disposicion que abia en la hermita y casa de santo Juan, estramuros desta ciudad para que los dichos enfermos conbalecientes se pasen a curar...”

⁷⁷ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 289r. 22-10-1601.

“apestada o sospechosa de contagios” a sus dueños, en un nuevo testimonio del valor que entre aquellas gentes tenía la vestimenta,⁷⁸ lo que sugiere una disminución en la percepción del riesgo evidente. En consecuencia, sólo podemos afirmar que el brote parece remitir en septiembre aunque no se dará por finalizado hasta final de año.

Respecto a los profesionales que asistieron durante el brote, Herrera aparecerá únicamente a final de año cuando le libren sus honorarios, lo que no ha de entenderse como una remisión -al menos completa- de su culpa, suponiéndole castigado, ya que si bien se deja constancia de su actuación durante el brote, su puesto al frente de las cosas contagiosas, probablemente a raíz del desencuentro con el Ayuntamiento, las asume el cirujano Pedro Prancudo, *“natural balenciano”* que *“esta ciudad tenia cirujano asalariado”*,⁷⁹ y que Núñez de Cepeda lo sitúa asistiendo en el hospital Santiago, junto a Esteban de Uriarte, desde 1601 hasta 1614. Aunque no tenemos fecha del inicio de su actividad en Vitoria, esta hubo

⁷⁸ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 301v. 5-11-1601.

“...que cualquier vezino y morador desta ciudad de qualquier condicion que sea que tubiere rropa apestada o sospechora de contagios la manifieste a los señores regidores y procurador general para que se limpie y despues se vuelva a sus dueños y ansi mesmo a quien supiere quien tiene dicha rropa lo venga a manifestar so pena de doscientos azotes al tenedor al encubridor de los susodicho y al que no lo manifestare”. Recordar también la petición de la viuda del barbero Pero Ortiz de Zárate.

⁷⁹ A.M.V., AA.MM. 1602-1608, Lib. 27, fol. 284v. 4-9-1601.

de ser a primeros del año 1601,⁸⁰ en cualquier caso anterior al 30 de agosto en que se hizo cargo del brote de peste. Su salario fue de 1.000 reales al año dividido en tres pagos de 333 reales y 11 maravedíes.⁸¹ Entre el 30 de agosto y el 27 de septiembre cobra además 24 reales diarios por atender a los apestados, salario igual al que se pagaba a Herrera en los tiempos “bajos” de los brotes anteriores, lo que podría indicar una menor virulencia en este último resurgir de la epidemia o a que no pudo o supo negociar un salario más alto. A pie de la epidemia, junto a Prancudo, sólo se cita al

⁸⁰ Desde la denuncia contra Herrera a finales de 1599 hasta la presencia de Prancudo en 1601 aparece nombrado en el hospital Santiago, sólo durante el año 1600, Bonifacio Audibert, al que Núñez de Cepeda le da origen francés y le atribuye un generoso salario de 200 ducados.

⁸¹ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 306r. 22-12-1601.

“Que los señores regidores de sant miguel de seiscientos y uno libren a p depancrudo, Çirujano que tiene esta ciudad asalariado en mill rreales cada un año trescientos y treinta y tres rreales y honçe maravedies del terçio primero del año que se tomo asiento con el por esta ciudad y se libren...”. Núñez de Cepeda sólo le asigna 4.000 maravedíes, aunque éste pueda ser únicamente la parte que le paga el hospital, ya que a partir de 1590 el hospital Santiago contribuye con una quinta parte del sueldo de los asalariados municipales que, entre otros lugares, trabajaban en el hospital. La división en tres tercios de los pagos ya se documenta en 1493 en el contrato con Paulo Martínez de Vitoria, (A.M.V., AA.MM. 1492-1496, Lib. 4, fol. 506v y 507r. 10-6-1493): *“Yten quel tal salario se le de por los terçios del anno”*, estos tercios podrían no ser exactos, ya que en 1420 se sugiere que podrían ser *“una en el octavario de Navidad, otra, la Pascua de Resurrección, otra de San Juan Bautista”* (Núñez de Cepeda, Op. Cit.).

barbero Juan Ramos de Arregui y a Herrera, no apareciendo en las actas ni Esteban de Uriarte ni Simón de Gaceo entre los que nos consta que ejercían en ese periodo. Las escuetas alusiones a Francisco de Herrera lo muestran trabajando en la ciudad con los apestados y en los hospitales (sobreentendemos de patronato municipal, Santiago y Santa María), curando y realizando el triaje discriminador de contagiados y no contagiados por la peste entre aquellos vecinos que enfermaban, lo que a priori podría entenderse como una labor de confianza y de reconocimiento a la experiencia que había adquirido sobre la enfermedad para discriminarla:

*“...los señores Regidores libren a maese francisco de herrera cirujano trecientos rreales por lo que ha curado de peste en esta ciudad a los que no imbian a los hospitales y por el trabajo que tomo en visitar a los que enfermavan y ver si hera enfermedad contagiosa o otra no contagiosa a conforme a la rrelacion echa por los señores Regidores y procurador general...”*⁸²

Sin embargo, dos elementos lo ponen en duda: por una parte el salario que, aún desconociendo de cuantos días es, parece inferior al de Prancudo, ya que igualándolo se correspondería con doce días y medio de trabajo, que parece un periodo muy corto aún dando como finalizado el brote en septiembre y, por otra parte, la puntualización que hace el texto sobre que sólo cura a los que no envían a los hospitales (entendiéndose a las ermitas que hacen de lazaretos, no a los hospitales de la ciudad), lo que parece reservarle a aquellos vecinos con

⁸²A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 306r. 22-12-1601.

sintomatología menor o dudosa, ya que si un caso estuviera confirmado sacarían al enfermo extramuros.

La otra alusión en las actas que se refiere a Herrera parece incidir en la misma línea de pérdida de estatus:

*“Que los mayordomos de los dichos hospitales paguen a maese francisco de herrera barvero y cirujano mill maravedies que tiene de salario por barvero y cirujano de los dichos hospitales los quales son del salario del año pasado de mill y seiscientos y un años”.*⁸³

Se refiere sin duda a los hospitales de Santiago y de Santa María, ya que la figura del mayordomo es la del representante del concejo en el hospital,⁸⁴ como patrono del mismo, y que realizaba funciones de gestión económica. La asistencia a los hospitales municipales era una obligación estipulada en los contratos de los asalariados por la ciudad, y hasta 1590 sólo pagaba el Ayuntamiento, después el hospital Santiago contribuiría con una quinta parte del salario para terminar contratando y pagando directamente el hospital de forma autónoma, aunque siguió estando administrado por el municipio. El salario que aquí se cita correspondería con un pago que hacen los hospitales administrados por el Ayuntamiento por la asistencia al mismo a lo largo de 1601 de Francisco de Herrera, lo que debería

⁸³ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 306r. 22-12-1601.

⁸⁴ Según Núñez de Cepeda, el cargo de Mayordomo *“recayó casi siempre el nombramiento en dos Diputados, alguna vez en uno de los dos Regidores y también lo fueron aún menos frecuentemente el Alcalde Ordinario y el Procurador General”*. (Op. Cit.)

suponer a su vez que se hallaba asalariado por el municipio, sin embargo no aparece el pago del mismo como el referido a Prancudo, por lo que ha de suponerse que es un pago por una asistencia puntual en unos momentos de necesidad, probablemente durante las ausencias de Prancudo en las ermitas y que no implica un retorno a su posición de 1599. El montante del pago, mil maravedíes, aún presuponiendo que fuera una quinta parte de otra suma, resulta escaso a tenor de lo que cobra Prancudo o de lo que el propio Herrera cobrara hasta 1599, lo que apunta en la misma dirección. Igualmente se le denomina barbero y cirujano, lo que también podría interpretarse como una disminución de prestigio.

Las actas posteriores que aluden a acciones de barberos y cirujanos le silencian completamente, siendo una denuncia por *“la decompostura y atrevimiento ynjurioso que hierommo de sarralde cirujano vezino desta ciudad a tenido con el doctor Villarruel medico asalariado por esta ciudad por el qual esta preso en esta carcel real”*, el documento más significativo, ya que al final del mismo se pide que *“...se notifique el dicho auto a maese estevan de uriarte y diego de arrate y cristoval de Villanueva y ju^o de palacios y simon de gaço y pedro de galbarro cirujanos y barveros desta ciudad...”*,⁸⁵ donde, como vemos, no aparece Francisco de Herrera, si bien tampoco Pedro Prancudo, aunque éste sí está documentado en el hospital Santiago mientras que de Herrera no hay rastro alguno.

⁸⁵ A.M.V., AA.MM. 1602-1608, Lib. 27, fol. 423v. 31-5-1604.

Si bien es posible que muriera, pues lleva al menos 32 años ejerciendo como maese, por lo que podría superar los 50 años, no tenemos constancia de ello -lo que no sería inusual-, pero pensar que nuestro cirujano tuvo que dejar el oficio o marchar a otro lugar a ejercerlo sería un triste final para alguien que, independientemente de una posible actividad delictiva puntual, se entregó de la manera más completa posible en la lucha contra la epidemia de peste, realizando con riesgo evidente de su vida aquellas funciones que nadie quería, en unas condiciones socio laborales penosas, sufriendo un inevitable desgaste emocional, desatendiendo su propia familia y sus negocios particulares en pos de un bien común para el que había sido contratado con una compensación económica engañosa y sin ningún otro beneficio motivador que le animara a continuar mediante un adecuado reconocimiento a su labor.

La búsqueda de algún dato sobre Herrera en los registros sacramentales de Bautismo, Matrimonio y Defunción⁸⁶ no ha deparado resultados que puedan utilizarse con seguridad, ya que en Vitoria durante el intervalo de años que tratamos aparecen tres Francisco de Herrera adultos (un sacramento de matrimonio y varios de bautismo como padre) que podrían llegar a ser la misma persona pues no eran infrecuentes las segundas nupcias, y más en una época de tan grande mortandad. Lo que sí hemos de

⁸⁶ La búsqueda se ha realizado a través de la WEB del Archivo Histórico Diocesano de Vitoria (A.H.D.V.) en el que se encuentran informatizados los registros sacramentales de todas las parroquias pertenecientes a la Diócesis de Vitoria. Disponible en la dirección <<http://www.siga.ahdv-geah.org>>.

destacar es la llamativa coincidencia en los tres Francisco de Herrera que se documentan -más un cuarto que es un niño hijo de uno de los anteriores-, pues todos aparecen ligados a la parroquia de San Ildefonso, una ubicación periférica que quizá tendría que ver con el hecho de que, para evitar el crecimiento de los suburbios extramuros, los artesanos tenían prohibido instalar tienda en los arrabales a excepción de los barberos, tal vez en relación a las disposiciones legislativas de Alfonso X “El Sabio” (Las Siete Partidas, 1221-1284) las cuales señalaban que debían afeitar y sangrar en lugares apartados y no en las plazas y en las calles.

Para Vitoria este sería el último brote epidémico de peste documentado, si bien la provincia sufriría aún su azote durante el siglo XVII. Oficialmente en el Reino la epidemia de peste aquí estudiada finalizó en abril de 1602. En las actas municipales se recogió de la siguiente manera:

*“En este ayuntamiento se trato como por la misericordia de dios el rreino esta sano y libre de enfermedad de peste [...] acordaron que se quiten la dichas guardas y de oy en adelante no las aya ni se guarden dichas puertas pues no ay de que”.*⁸⁷ A lo que sigue la enumeración de las nueve puertas guardadas y de los vecinos encargados de su custodia.

⁸⁷ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 313v. 19-4-1602.

UN PREMIO PARA LOS BARBEROS Y CIRUJANOS.



Ilustración anterior:

Autor desconocido. "Tratando la Peste", fragmento del fresco de finales del s. XV localizado en la Chapelle Saint Sébastien de Lanslevillard, en los Alpes Franceses.

Hemos visto cómo a lo largo de los cuatro brotes de la epidemia la asistencia a los enfermos recayó en todo momento sobre dos pilares: por un lado estuvo el grupo mixto de enfermeros enterradores, que inicialmente habían venido de Lequeitio aunque desconocemos si continuaron durante toda la epidemia, y por otro, el de los barberos cirujanos, entre los que destacó nuestro protagonista Francisco de Herrera. Aparte de ellos, otros profesionales como los médicos apenas hacen acto de presencia cuando se ve invadida la ciudad intramuros y, además, con bastante poca fortuna.

Esta distribución de papeles parece que vino impuesta inicialmente por el rechazo de todos los sanitarios a salir a las aldeas y afrontar el riesgo de la peste, por lo que el ayuntamiento optó por contratar a foráneos para el cuidado más inmediato y obligar a uno de sus contratados municipales para la asistencia profesionalizada. De entre los sanitarios que el concejo contrataba anualmente para la asistencia de los hospitales y pobres de solemnidad

de la ciudad -dos médicos y dos cirujanos-⁸⁸ optó por enviar al más bajo de la escala, el maestro barbero cirujano Herrera. Y con esa decisión se empezaría a producir un intercambio de papeles derivado de la percepción de utilidad de unos profesionales y otros.

La extraordinaria labor de Herrera en las aldeas y del resto de barberos y cirujanos en la ciudad durante la epidemia generó una gran confianza hacia ellos, de modo que al menos para 1600 estaban siendo llamados por los vitorianos para afligir sus dolencias con preferencia al médico, *“aumentándose su prestigio hasta el punto de que llegaron a atreverse a firmar recetas...”*.⁸⁹

La emisión de recetas para preparados de boticaria era una facultad exclusiva de los médicos y de la que dependía en buena medida su negocio, por lo que si se liberalizaba tal facultad a otros profesionales eran los médicos quienes más tenían que perder.

Por lo que transmiten los documentos parece ser que durante al menos el tercer brote de la epidemia se consintió -suponemos que en aras de la eficacia- que los boticarios despachasen recetas emitidas por lo cirujanos.⁹⁰ Ante esta situación, una

⁸⁸ En ese momento concreto eran dos los cirujanos contratados, Herrera y Uriarte, pero previamente y durante la mayor parte de su historia fue sólo uno el contratado.

⁸⁹ Núñez de Cepeda, Op. Cit.

⁹⁰ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 189v. 9-8-1600.

“En este ayuntamiento vista una petición de Joan Lopez de gobeo voticario vecino de la dicha ciudad por laqual dice [que] avia proveido de las medicinas necesarias para la cura de los enfermos del mal

vez que remitieron los casos de peste, los médicos elevaron sus quejas al Ayuntamiento que terminó por ceder mandando que “...se notifique a los boticarios que no den receta ni la despachen sin licencia de los señores licenciados...”,⁹¹ es decir de los médicos, que eran los únicos entre los sanitarios que accedían al grado de estudios de licenciado.

La prohibición supuso un retorno a la legalidad, pero no debió ser una solución cuando aumentaron los casos de peste al año siguiente y se volvió a requerir una respuesta ágil a las necesidades de los enfermos. La vía intermedia por la que se optó en pleno brote de peste es cuando menos curiosa: aunque es el cirujano Prancudo quien hace la relación de los medicamentos necesarios, se manda a los médicos transcribirlos a una receta para que sean preparados y despachados por la botica.⁹²

contagioso de peste que hubo en esta ciudad y se gastaron en los hospitales de santiago desta ciudad y hermitas de olariçu, san christobal, santa Luçia y santa marina y por otras personas pobres que no cavian los dichos hospitales y hermitas que se hizieron [y] que presento y parecia por las recetas de los medicos y cirujanos...”

⁹¹ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 196r. 1-9-1600.

⁹² A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 285v. 4-9-1601.

“...abiendo tratado y conferido que para que a los enfermos que al presente ay en el hospital de olariçu y en otras partes de contagion y enfermaren se les acuda con los rremedios necesarios, acordaron y mandaron que los señores rregidores y procurador general traten con los medicos desta ciudad que luego rrecepten en las boticas della las pocimas, ayudas y emplastos y las demas cosas que les pareciere conforme a la calidad y terminos de la enfermedad y ala rrelacion que

La solución, legal pero más complicada e ineficiente, no podía durar y se volvió a la senda del intrusismo profesional. Situación que con el tiempo se hizo aún más irregular.

Ya superada la peste, en Vitoria queda documentado que los boticarios despachaban recetas de médicos, de barberos y de cirujanos; incluso los propios boticarios diagnosticaban y servían directamente sus remedios. Ante este panorama, el Ayuntamiento vuelve a tomar cartas en el asunto en 1602, pero sorprendentemente sólo prohíbe la mala praxis y el intrusismo de los boticarios⁹³ mientras que adopta una solución salomónica para el conflicto entre los médicos y los barberos cirujanos.

La decisión pasó por el reconocimiento de la actividad propia de médicos y barberos cirujanos, determinando que los barberos y cirujanos carecían

hiziere pedro prancudo cirujano y en las rreceptas digan para las personas...".

⁹³ A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 312r. 21-3-1602.

"En este ayuntamiento el señor alcalde don Juan manrique de Arana que algunos aboticarios de los que ay en esta ciudad hacen algunas desordenes y tienen demasiadas licencias no lo pudiendo hacer de purgar y jaroppear y dar tabletas y bebidas y hacer otros excesos semejantes a estos y en parte usan de ser medicos y por esperiençia se ha visto quan perjudicial y dañoso es a la rrepublica y que cerca dello convenia poner rremedio, y aviendo tratado y comunicado muy bien sobre ello acordaron que se llamen luego a este ayuntamiento y en el se de una correccion y rrepreñion prometiendoles rriguroso castigo si exçedieren de su oficio y si dieren vevida ni conserva ni purga ni jarabe ni otra medicina nenguna a nenguna persona enferma ni sana sin licencia de los medicos desta ciudad y ansi mismo se les mande que no curen ni jaroppear a enfermo nenguno sino fuere por rreçepta de los dichos medicos.

de la competencia para recetar preparados farmacológicos orales, que seguirán en manos exclusivas de los médicos,⁹⁴ aunque implícitamente se consentía el que barberos y cirujanos pudieran continuar recetando los preparados propios y necesarios para sus actividades tradicionales: pomadas y linimentos para heridas y contusiones, agentes vesicantes e irritantes para las ventosas, cauterios, preparados para enemas, etc.

Como se comprende, el Ayuntamiento con este decreto está permitiendo lo que de facto sería una demanda de los vitorianos, pero que consistía en una competencia usurpada que las leyes y los tribunales sanitarios oficiales: protomedicato, protocirujanato y protobarberato⁹⁵ consideraban intrusismo.

⁹⁴A.M.V., AA.MM. 1597-1602, lib. 26, fol. 312r. 21-3-1602.

“Gaspar de vega diego goncalvez y juan de gamboa y juan tomas [...] prometieron de lo cumplir según que les es mandado y juraron [...] que no daran a enfermo nenguno de su autoridad vevida purga jaraves lamedores tabletas ni otra nenguna medecina que se coma o veba sin licencia y mandado de medico y por su rreçcepta y lo mesmo guardaran en lo que ordenaren barberos y cirujanos desta ciudad y por ellos ni sus rreçptas no daran medicinas de bebida ni comida que se vayan a tomar por la boca sino fuere por rreçcepta de los dichos medicos...”.

⁹⁵ En propiedad sólo habría el Tribunal del Protomedicato, dependiendo los otros de él. De hecho, desde 1563 los protomédicos examinaban juntamente a físicos, cirujanos, boticarios y barberos, si bien nuevamente a partir de 1588 los barberos y cirujanos serán examinados por los primeros cirujanos de los reyes. Cfr. SANZ FERREIRO, Rafael, *Los practicantes y el ejercicio de la odontología española*, Tesis Doctoral de la Universidad Complutense disponible en su repositorio digital en <<http://biblioteca.ucm.es/tesis/med/ucm-t28210.pdf>>.

Esta situación lógicamente despertó grandes disputas entre los distintos profesionales que de vez en cuando salpican los documentos, así el encarcelamiento de Jerónimo de Sarralde por injurias al médico Villarruel en mayo de 1604 puede englobarse en este enfrentamiento,⁹⁶ pero en general la situación debió seguir de manera ventajosa para los barberos y cirujanos.

⁹⁶ A.M.V., AA.MM. 1602-1608, Lib. 27, fol. 423v. 31-5-1604: *“En este ayuntamiento tratado y platicado los dichos señores de la decompostura y atrevimiento ynjurioso que hierommo de sarralde cirujano vezino desta ciudad a tenido con el doctor Villarruel medico asalariado por esta ciudad por el qual esta preso en esta carcel real y por justos respetos y consideraciones no sea fulminado y processo [...] sino que se procede por via de gobierno teniendo consideracion a que [...] traido esta ciudad al dicho doctor desde la corte constreñida de la mucha necesidad [...] de su vecinos, conbiene que el dicho doctor sea respetado y que la ciudad se encargue de castigar a los que lo contrario hicieren, acordaron y mandaron que vaxe aesta sala al ayuntamiento el dicho hieronimo de sarralde [...] y a los demas cirujanos desta ciudad se les mande que respeten al doctor y se acompañen y esten sujetos a el en todos los casos en los en que conforme a las leyes y pragmaticas del Reyno tiene obligacion acompañarse y no excedan dellas ni de lo que por sus cartas de examen que a este ayuntamiento an sido traidas tienen liçencia so pena que se procedera contra ellos por todo rigor y que se tendra a mucha quenta sobrilla [...] husando por esta vez de misericordia con el dicho hieronimo de sarralde lo condenaron en quatromill maravedies de pena que aplicaron para los pobres desta carcel para la fiesta y regocijo de s.juº [...] y que no se fulmine porsse sobre la dicha su decompostura le mandaron soltar y no lo haciendo ansi le mandaron quedar en la carcel y que se fulmine y processo [...] y se notifique el dicho auto a maese estevoan de uriarte y diego de arrate y cristoval de Villanueva y juº de palacios y simon de gaçeo y pedro de galbarro ciujanos y barberos desta ciudad...”*

Y, por lo que se ve, los boticarios volvieron también a las andadas, solo que en esta ocasión lograrán la tan ansiada autorización del ayuntamiento. Será ya en 1607 cuando nuevamente la justicia y regimiento de Vitoria debe tomar cartas en el asunto determinando para los vitorianos el libre albedrío en la elección de cualquier sanitario:

*“Ytem que los medicos no se entrometan a quitar a ningun boticario, cirujano ni barbero los parroquianos que tuviesen, a quienes los supo que los sirvoen ni sirvoiesen de aquí en adelante, sino que dexen en la voluntad de los enfermos el llamar y acudir a quien quisiexen porque con esto cesaran las quexas que cada dia vienen a este ayuntamiento de que los dichos medicos se banderizan con los boticarios, cirujanos y barberos”.*⁹⁷

Lejos de darse por vencidos -al fin y al cabo las leyes del reino les amparaban-, los médicos no cejaron en el intento de demostrar las graves consecuencias de tal libertad de elección, así en 1644 Bombín, Porres y Reguera documentan la opinión de los médicos vitorianos de que muchos de los fallecimientos que ocurrían en la ciudad se debían a los medicamentos que recetaban los cirujanos, de modo que el Ayuntamiento finalmente acabó volviendo a prohibir que los boticarios despachasen las recetas firmadas por los cirujanos.⁹⁸

Vana prohibición porque desandar los últimos 45 años de intrusismo no podía solucionarse con una ordenanza municipal. Por un lado seguían estando

⁹⁷ A.M.V., AA.MM. 1602-1608, Lib. 27, fol. 587v. y fol. 588r.

⁹⁸ Citado tanto por Núñez de Cepeda (Op. Cit.) como por Bombín, Porres y Reguera, (Op. Cit.).

las preferencias de los vitorianos en favor de unos u otros, y por otro la disponibilidad de aquellos profesionales: para que nos hagamos una idea, López Piñero⁹⁹ calcula para los siglos XVI-XVII unos tres mil sólo el número de sangradores en toda España (barberos la mayoría) frente a entre 600 y 1000 médicos, lo que nos da una idea de la distribución de cada uno de ellos y, lógicamente de la facilidad de acceso a unos u otros.

Además, Piñero señala que aproximadamente sólo la cuarta parte de aquellos sangradores estarían aprobados por el Tribunal del Protomedicato,¹⁰⁰ lo que aflora un problema aún mayor del reseñado hasta ahora de usurpación de competencias entre profesionales titulados, el del intrusismo de prácticos sin aprobar. En Vitoria no hay constancia de ello hasta un siglo después, cuando al menos dos provisiones reales de Felipe V a la ciudad de Vitoria, en 1728 y 1736, aluden a ese problema,¹⁰¹ pero

⁹⁹ LÓPEZ PIÑERO, JM, *Ciencia y tecnología en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona, Labor, 1977. Pág. 83 y ss.

¹⁰⁰ El examen tenía un coste y unas exigencias muy importantes: había que pagar unas tasas, se realizaba habitualmente en Madrid, Se debía certificar la instrucción a cargo de un maestro, disponer de las herramientas, requería de certificados de buena conducta y de limpieza de sangre..., lo que no estaba al alcance de todos, especialmente de la escala más humilde constituida por los simples barberos.

¹⁰¹ Real provisión del 17 de julio de 1728, Bartolomé de Riesgo imp., Vitoria, 1728. "*Don Phelipe, por la gracia de Dios [...] sabed [...] de los graves perjuzios que se seguían a la salud publica, de tolerar vos las dichas justicias en vuestras jurisdicciones [...] exercer la facultad de medicina, artes de cirugía, pharmacia, y de*

aunque estas provisiones reales no sean un caso exclusivo de Vitoria, ya que se enmarca en una amplia legislación que durante el siglo XVIII tratará de hacer más efectivo el control del protomedicato sobre las actividades sanitarias del país, resulta una manifestación clara de la persistencia de la situación iniciada tras las epidemias del XVI y alimentada por las del XVII.

sangradores, sin titulo, ni aprobación de su parte [del protomedicato] para que se diesen las providencias mas exactas al remedio de tanto daño...”.

CONCLUSIONES



Ilustración anterior:

“Los cuatro jinetes de la Apocalipsis” de Alberto Durero,
1498.

Al iniciar la toma de contacto con la documentación relativa a la epidemia de peste de 1599 en Vitoria, ya esperábamos encontrarnos con alusiones referidas a los distintos profesionales de la salud que trabajaban en la ciudad, pues la experiencia nos había enseñado que en pocos más que estos periodos de urgencia sanitaria queda imperecedero el testimonio del quehacer de aquellos hombres y mujeres. El cuidado no es ni hierro ni barro, ni madera ni cuero, no deja restos físicos y tangibles para la posterioridad como memoria viva de los artesanos que trabajaban estas materias primas; y así, desaparecida la dolencia, muerto el enfermo, desdentada la boca o parida la embarazada, abandonaron el recuerdo de su necesidad barberos y cirujanos, matronas y hospitaleros.

Cuando nos propusimos rescatar del olvido a aquellos profesionales a través de su acción en la epidemia de peste, no podíamos imaginar la sorpresa de toparnos con la figura de Francisco de Herrera. Una y otra vez salpicaba la documentación

presentándonos sin proponérselo una crónica personal y única de cuanto fue y significó la epidemia de peste, hasta el punto de terminar por hacernos cambiar todo el proyecto del estudio y convertirlo casi en un monográfico de su actividad.

Documentado ejerciendo como barbero cirujano en Vitoria a partir de 1572 y hasta 1601, Francisco de Herrera se nos presenta como asalariado municipal -relevando a su suegro en el Hospital de Santiago- lo que va a ser determinante en su futuro, ya que es desde esa condición desde la que el Ayuntamiento tiene potestad para enviarle a las aldeas, algo que nadie quería hacer y, de hecho, han de buscar fuera de la ciudad quien atienda las labores de cuidado inmediato y de enterramiento.

Las condiciones de trabajo fueron sumamente penosas: se obligaba al asalariado a permanecer en los centros de aislamiento con los apestados (ermitas, borda de Olárizu) impidiéndole regresar a la ciudad hasta que se daba por finalizado el brote -incluida una cuarentena final profiláctica- lo que en la práctica suponía una atención continuada de 24 horas durante los meses que durara el brote, alejado de la familia, sin poder atender a su clientela de la ciudad con el riesgo de perderla y con el miedo permanente al contagio y a la muerte. Unas condiciones extremas difícilmente compensables sólo con dinero.

A tenor de lo visto cabe efectivamente reconocer a Herrera un comportamiento heroico, y no menos a los enfermeros traídos de Lequeitio.

De estos últimos apenas sabemos poco más que de su contrato y no tenemos seguridad de que fueran lo mismos durante toda la epidemia, pero puede aventurarse con poco riesgo que procedían de la capa social más baja y que les movió la más pura necesidad, elementos que a los plutocráticos ojos de quienes levantaban actas fue suficiente para no conceder mérito alguno a cuanto realizaron.

Volviendo a Herrera, poco más mérito le otorgaron a él. Quisieron que renunciara a todo, incluida su propia vida, por el salario de cirujano municipal y tuvo que hacerse valer para obtener al menos una adecuada compensación económica. El que consiguiera una cifra extraordinaria habla más del miedo que atenazaba al resto de profesionales de la salud vitorianos que a la proporcionalidad con su trabajo, lo que magnifica la valentía de Herrera.

Y a pesar de ello el Consistorio le agravia y no le paga. ¿Cuántas veces tuvo que reclamar su salario y a qué vejaciones hubo de someterse? Encarcelado con grilletes y cadenas para persuadirle de que no abandone; está claro que Herrera no era nadie socialmente. Un barbero cirujano, un artesano que se ganaba la vida con la innoble habilidad de sus manos.

Parece que el Alcalde no supo de su encarcelamiento, ¿fue entonces una acción particular de algunos concejales?, ¿hubo motivos personales o envidias? Nada sabemos, pero es difícil sustraer el hecho de tal vejación de los hechos posteriores que tanto amargor nos deja en la acción de Herrera. ¿Robó por necesidad o por despecho? Que no era un ladrón parece claro pues no consta actividad delictiva previa a ese suceso y posteriormente vuelve

a trabajar en Vitoria durante el cuarto brote. Que fue castigado de alguna manera también parece demostrarse en el silencio documental a su figura durante todo el año 1600 y a que es sustituido como cirujano municipal en el Hospital de Santiago.

Sea como fuere la verdad de los hechos, nuestra posición es la de inclinar la balanza en favor de la extraordinaria valentía de Francisco de Herrera, concederle el beneficio de la duda y reconocerle el heroico mérito de haber realizado lo que nadie más se atrevió hasta que se vieron invadidos en su propia casa.

Vayamos por esto último. ¿Fue digno el comportamiento de Vitoria para con sus aldeas? En realidad no lo sabemos con claridad, lo que sí hemos constatado y denunciado es que la documentación sólo presta atención directa a la peste cuando ésta se acomoda dentro de la ciudad, mientras que durante el resto del tiempo en que fehacientemente sabemos que la epidemia campa por las aldeas de su jurisdicción -gracias a que Herrera al reclamar sus salarios hace una crónica de ello- los documentos que emite la ciudad aluden a ella muy tangencialmente y en relación a cómo protegerse de la misma. Esta protección va a basarse en tres elementos fundamentales, por un lado aislar la ciudad cerrando los accesos de la muralla y vigilando ésta para evitar entradas o salidas incontroladas de personas; segundo, aislando los enfermos de las aldeas en lazaretos para asistirlos y tenerlos bajo control; y tercero, poniendo a disposición de los enfermos un grupo mixto de enfermeros y a Francisco de Herrera como barbero

cirujano para identificar a los enfermos, trasladarlos, aislarlos, cuidarlos, curarlos o enterrarlos. No hay pues un abandono total de las aldeas aunque sí puede matizarse su grado. El cierre de las murallas es engañoso, impedía que los aldeanos de zonas afectadas pudieran ser acogidos en la ciudad dando cierta idea de abandono, pero también limitaba el abastecimiento de la misma, con los problemas que ello acarrea para los propios habitantes de la misma y que a la larga serían funestos.¹⁰²

Finalmente la ciudad intramuros cae en manos de la epidemia y curiosamente tenemos cierta impresión de igualación de la misma con las aldeas, pero sigue siendo falso pues el grueso del personal sanitario -que por fin ha de sumar esfuerzos con Herrera y los de Lequeitio- van a trabajar en y para la ciudad.

Es este el momento en que la documentación municipal se hace monotema de peste como si fuera el fin del mundo y el momento en que se graba en el subconsciente de la ciudad. Gracias a ello vamos a tener una de las escasas oportunidades de descubrir la existencia de una gran cantidad de profesionales sanitarios que, de otra manera, hubieran quedado en el anonimato.

De sus actividades concretas no hay una gran información, se les supone saando bubas y aplicando unguentos, cataplasmas, diuréticos y lavativas, etc., pues hay un gasto considerable de botica, pero sólo hay testimonio directo de la

¹⁰² Véase el epílogo.

aplicación de sangrías, que era el pilar terapéutico básico de la medicina del momento.

De sus resultados tampoco sabemos nada directamente aunque ha de pensarse que fueron tomados como valiosos, pues ya hemos visto cómo a raíz de la epidemia aumentó drásticamente el prestigio de unos profesionales en detrimento de otros, lo que dio origen a una disputa secular.

Finalmente hemos de realizar una anotación curiosa, no hay un solo testimonio de actividad sacerdotal directa con los apestados y la única manifestación religiosa fue la obligada participación en la festividad de San Roque. Hecho que nos resultó llamativo porque veníamos de estudiar la epidemia de cólera de 1834 y en ella la acción de los párrocos en los pueblos fue fundamental, por lo que yendo al siglo XVI esperábamos una presencia contundente del estamento religioso.

ΕΠÍΛΟΓΟ



Fotografía anterior:

Enterramiento de personas fallecidas por la peste negra recuperado en el cementerio londinense de East Smithfield.
MUSEUM OF LONDON ARCHEOLOGY.

El temor a la peste se hizo hereditario transmitiéndose a lo largo de las generaciones como si de una condición genética se tratara. Tal fue la fuerza del más grande miedo en la Historia de la Humanidad.

Parte de ese terror provino de las apocalípticas tasas de mortalidad, parte de las espeluznantes agonías de los enfermos, y parte de la frustrante incapacidad para hacerle mínimamente frente. Ante ese panorama, nuestros antepasados no dudaron en considerar la peste como una plaga al estilo bíblico y, en consecuencia, atribuirla a la voluntad divina que regía sus vidas, la cual respondía a los mundanos pecados con inusitada punición e inmisericordia.

Esta interpretación del castigo divino ya había perdido fuerza cuando Alexandre Yersin, en 1894, constató la naturaleza biológica del agente bacteriológico que causaba la peste, dando inicio a una nueva interpretación no menos deformada, la de la unicausalidad bacteriana, que se haría

incontestable con la revolución antibiótica y la subyugación final de la peste. Aunque no su erradicación -todavía hoy día se contabilizan unos 3.000 casos anuales en el mundo-¹⁰³ si bien más del 85% de las víctimas actuales sobreviven a la enfermedad ¹⁰⁴ con el tratamiento antibiótico adecuado¹⁰⁵ siendo el riesgo de que se produzca una nueva pandemia ínfimo.

¿Por qué hablamos entonces de interpretación deformada? Primero porque el reduccionismo a la virulencia de la bacteria es falso y segundo, porque centrarse en el agente externo oculta la importancia de los elementos ambientales y de estilos de vida implicados en la conversión del hecho infectivo en epidemia y pandemia.

A este respecto, recientemente han visto la luz dos estudios (de 2011 y 2013) que inciden sobre manera en estos aspectos. El primero estuvo compuesto por un equipo multidisciplinar de

103 Destacan países como Estados Unidos de América, Madagascar, China, India y los países de América del Sur. O.M.S., Weekly Epidemiological Record (WER) disponible en <<http://www.who.int/wer/2013/en/>>.

104 Hendrik N. Ponar, McMaster University, Ontario, Canada.

105 Gracias a la lenta evolución de la peste, los antibióticos actuales -el fármaco de elección es la estreptomycinina y en alérgicos la tetraciclina, doxiciclina o el ciprofloxacino- son efectivos contra el moderno *Yersinia pestis*, y también lo habrían sido contra la Peste Negra. Cfr. ALBO CASTAÑO, M.I. et al, *Medicina*, ISSN 0304-5412, Serie 9, nº 53, 2006. Págs. 3.449-3.455.

investigadores de varios países¹⁰⁶ que han publicado en la revista *NATURE*¹⁰⁷ los resultados sobre el trabajo que han llevado a cabo sobre el ADN de la bacteria *Yersinia pestis* a partir de muestras extraídas de varios cadáveres depositados en el Museo Arqueológico de Londres, y que fueron encontrados en el antiguo cementerio de East Smithfield¹⁰⁸ de Londres. Los resultados alcanzados determinan que la arquitectura genética y el análisis filogenético de la cepa hallada en los restos de Londres es la antecesora de todas las plagas modernas; es decir, cada brote que ocurre en el planeta hoy día proviene de un descendiente de aquella plaga medieval. Su comparación con genomas modernos no indican una especial virulencia de esa cepa que en el s. XIV mató en toda Europa a más de 30 millones de personas en 5 años. Estos hallazgos apoyan la idea de que factores distintos de la genética microbiana, tales como el medio ambiente, la dinámica del vector y la susceptibilidad del huésped tuvieron mucho que ver con aquella rápida diseminación y alta mortalidad.

¹⁰⁶ Universidad McMaster de Ontario (Canada), Universidad de Tübingen (Alemania), Universidad de Carolina del Sur (Estados Unidos) y el Instituto Max Planck (Alemania).

¹⁰⁷ VV.AA. "A draft genome of *Yersinia Pestis* from victims of the Black Death", *NATURE*, 506, Vol 478, 27 october 2011.

¹⁰⁸ El cementerio fue establecido en el s XIV para enterrar, exclusivamente, a los fallecidos por causa de la peste y en su momento se encontraba a las afueras de la ciudad de Londres. Se estima que en ese lugar fueron depositadas en tumbas de emergencia unas 2.500 personas. Los restos fueron descubiertos en la década de 1980 y custodiados en el museo Arqueológico de Londres.

Completando esos resultados se realizó un segundo estudio a partir de los restos de otro cementerio medieval aparecidos en marzo de 2013 bajo Charterhouse Square de Londres, durante las obras de ampliación del tren subterráneo de alta velocidad.¹⁰⁹ Entre los resultados obtenidos hay claras conclusiones que avalan la enorme importancia de elementos ambientales en la mortalidad por peste; así, muchos de los restos sufrían signos de desnutrición y el 16% tenían raquitismo, el 40% de los evaluados creció fuera de Londres, posiblemente tan al norte como Escocia, lo que sugiere desplazamientos masivos que podrían ser forzosos, de hecho los esqueletos posteriores a 1400 tenían una alta tasa de lesiones en la parte superior del cuerpo que se pueden corresponder con heridas de conflictos bélicos.

Del conjunto de ambos trabajos puede colegirse que hay una miríada de factores que contribuyen a la evolución de la prevalencia de las enfermedades infecciosas y su gravedad, donde la genética de la población de acogida, el clima, la dinámica del vector, las condiciones sociales y la sinérgica interacción con enfermedades concurrentes tienen un protagonismo relevante.

Así pues, a la hora de valorar algunas de las medidas que se llevaron a cabo para tratar de evitar la peste, no debemos perder de vista la influencia de

¹⁰⁹ Crossrail Lead Archaeologist Jay Carver. Crossrail Project tiene como objetivo establecer una línea ferroviaria de alta velocidad de 118 kms de largo y 37 estaciones a través del subsuelo de Londres.

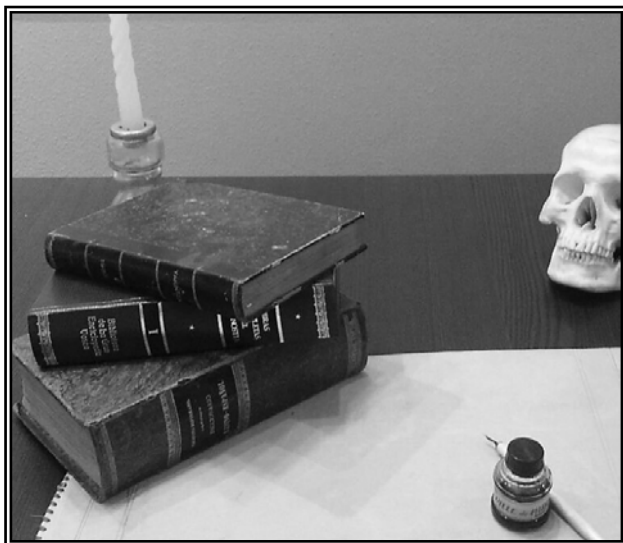
estos factores personales y medioambientales en la gravedad alcanzada por la epidemia. En el caso de Vitoria hemos aludido por ejemplo al estricto aislamiento a que se sometió la ciudad nada más conocer los primeros casos en las cercanías de la misma. El cierre a cal y canto de sus murallas no sólo desasistió a las aldeas, que se vieron literalmente abatidas por la epidemia, sino que recíprocamente desabasteció a la ciudad intramuros hasta extremos que bien pudieran haber repetido lo sucedido en la epidemia de 1564-68, cuando se constata la muerte por inanición en una situación similar.¹¹⁰ Sobre el papel, el cierre de puertas y la estrecha vigilancia de la muralla evitó el asedio de la peste durante casi un año, lo que puede tomarse como todo un éxito preventivo, pero es que a diferencia de 1564 en que, al parecer, la enfermedad no llegó al interior de la ciudad, en 1599 sí terminó por invadirla y lo hizo con un balance muy trágico a tenor de lo que recogen los documentos. Cabe pues preguntarse si el resultado hubiera sido el mismo de haber encontrado a los vitorianos fuertes y bien alimentados en lugar de famélicos y desnutridos tras un año de férreo bloqueo.

La mayor susceptibilidad al desarrollo de la enfermedad de algunas poblaciones -en ausencia de recuerdo inmunológico o componentes genéticos de afinidad- provino esencialmente de la penuria de medios de subsistencia, lo que unido a las

¹¹⁰ “...muchos vecinos llegaron a morir de hambre, viéndose obligado así el ayuntamiento a aceptar la entrada de aquellos que se acercaban a la ciudad con provisiones”. Bombín, Porres y Reguera (Op. Cit.).

favorecedoras conductas de transmisión -como el hacinamiento o la ausencia de medidas higiénicas públicas y privadas- explican más el desarrollo de los brotes epidémicos de peste que la presencia en sí de la bacteria que, por otra parte, se sospecha que permaneció endémica en su reservorio natural durante siglos.

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA.



FUENTES.

Archivo Municipal de Vitoria (A.M.V.). Libros de acuerdos municipales (AA.MM).

Archivo del Territorio Histórico de Álava (A.T.H.A.). Fondo hospital Santiago Apóstol.

Archivo Histórico Diocesano de Vitoria (A.H.D.V.)

Fuentes documentales medievales del País Vasco. Zabala Uriarte, Aingeru Dir. Euzko Ikaskuntza. 1982-2005.

Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) disponible en <<http://www.who.int>>.

www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/peste.htm

BBC NEWS, Science & Environment.

CROSSRAIL, moving London forward, Department for Transport, Mayor of London.

BIBLIOGRAFÍA.

ALFARO FOURNIER, TOMÁS, *Vida de la ciudad de Vitoria*, Magisterio español, 1951.

AZPIAZU ELORZA, J.A., *Esa enfermedad tan negra: la peste que asoló Euskal Herria (1597-1600)*, Ttarttalo, Donostia, 2011.

BOMBÍN PÉREZ, ANTONIO, “Los hombres: evolución y entorno” en *Las Juntas Generales de Álava en la Edad Moderna*, Diputación Foral de Álava, Vitoria.

BOMBÍN PÉREZ, ANTONIO; PORRES MARIJUÁN, ROSARIO; REGUERA ACEDO, IÑAKI, “Medicina en Álava durante la edad Moderna” en *Historia de la medicina en Álava*, Ramos Calvo, P.M. Dir., Vitoria, 1997.

CID, FELIPE, *Crónica de la Medicina*, adaptación española de “Die Chronik der Medizin” dirigida por

Schott, Heinz, Editorial Plaza y Janés, Barcelona, 2004.

CUNNINGHAM, A., *La transformación de la peste: El laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas*, disponible en Internet en la dirección <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/File/105919/165407>.

DELUMEAU, J., *El miedo en occidente (siglos XIV-XVIII)*, Taurus, Madrid, 1989.

- "Miedos de ayer y hoy", en VV.AA. *El miedo, reflexiones sobre su dimensión social y cultural*, Corporación Región, Medellín, 2002.

DÍAZ DE DURANA, J. RAMÓN, *Vitoria a fines de la Edad Media. 1428-1476*, Diputación Foral de Álava, Vitoria, 1984.

- "Judíos y cristianos en Vitoria durante la Edad Media" en *Los judíos*, Fundación Sancho el Sabio (ed.), Besaide bilduma, Vitoria, 1992.

ENCISO VIANA, EMILIO, "Un noticiario del siglo XVI", *Boletín de la Institución Sancho el Sabio*, año 11, t. 11, Vitoria, 1967.

FERREIRO ARDIÓNS, MANUEL, *El cólera en las transformaciones del siglo XIX en Álava. La epidemia de 1834*, Tesis Doctoral de la UPV/EHU disponible en su repositorio digital: <http://hdl.handle.net/10810/10823>.

FERREIRO ARDIÓNS, MANUEL; LEZAUN VALDUBIECO, JUAN, *Historia de la Enfermería en Álava*, Colegio de Enfermería de Álava, Vitoria, 2008.

- "La enfermería en las epidemias de Peste del Siglo XVI en Vitoria", *Actas del III congreso internacional y*

VIII congreso nacional de Historia de la Enfermería, Zaragoza, 2005.

GARCÍA FERNÁNDEZ, ERNESTO, *Gobernar la ciudad en la Edad media*, Vitoria, 2004.

- "Una fotografía social de la población urbana vitoriana: el «préstamo» de 1489 y los censos de alcabalas de 1537 Y 1538" en *Bilbao, Vitoria y San Sebastián: espacios para mercaderes, clérigos y gobernantes en el Medievo y la Modernidad*, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, Bilbao, 2005.

GONZÁLEZ MINGUEZ, C.; BAZÁN DÍAZ, I. "La medicina en la Álava medieval. Entre la metafísica y la superstición" en *Historia de la medicina en Álava*, Ramos Calvo, P.M. Dir., Vitoria, 1997.

IMIZCOZ, J. M.; MANZANOS ARREAL, P., *Historia de Vitoria*, Editorial Txertoa, 1997.

IMIZCOZ BEUNZA, J.M.; MARTÍN MIGUEL, A.; BAZÁN DÍAZ, I.; MANZANOS ARREAL, P.; PORRES MARIJUÁN, C.; ANGULO MORALES, A.; MATEO PÉREZ, A.; REGUERA ACEDO, I., RIVERA, A., *La vida cotidiana en Vitoria en la Edad Moderna y Contemporánea*, Editorial Txertoa, 1995.

LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ MARIA, *Ciencia y tecnología en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona, Editorial Labor, 1977.

- *Historia de la Medicina*, Biblioteca historia 16, Madrid, 1990.

- "Los orígenes de los estudios sobre la salud pública en la España renacentista", *Revista española de Salud Pública* v.80 n.5, Madrid set.-oct., 2006.

MARTÍN LATORRE, PELL, *Hospitales, peregrinos y... otras cosas*, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Vitoria, 1996.

NÚÑEZ DE CEPEDA Y ORTEGA, M., *Hospitales Vitorianos. El santuario de la Sma. Virgen de Estíbaliz* Imprenta del Monasterio de El Escorial, 1931.

PORRES MARIJUÁN, M. ROSARIO, "Alimentación y abastecimiento en Vitoria (siglos XVI-XVIII)" en IMIZCOZ BEUNZA, José María (Dir.), *La vida cotidiana en Vitoria en la Edad Moderna y Contemporánea*, Txertoa, Donostia-San Sebastián, 1995.

- "1599: el año que trajo la peste a Vitoria", *Gaceta Municipal de Vitoria-Gasteiz* nº 69, Ed. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Vitoria, 1996.

RUIZ DE LOIZAGA, S., *La Peste en los Reinos Peninsulares. Según Documentación del Archivo Vaticano (1348-1460)*, Bilbao, 2009.

- "La peste negra en la Península Ibérica: alusiones, evocaciones, recurrencias (siglo XV) según documentación del Archivo Vaticano", *Scriptorium Victoriense* 57, 2010. Pág. 403-423.

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, N.; ORTEGA MARTÍNEZ, C.; ELBAL MORENO, L., *Historia de la enfermería a través de las instituciones de Castilla-La Mancha*, Colegio Oficial de enfermería de Albacete, 1996.

SANZ FERREIRO, RAFAEL, *Los practicantes y el ejercicio de la odontología española*, Tesis Doctoral de la

Universidad Complutense (2004) disponible en su repositorio digital en la dirección de Internet <http://biblioteca.ucm.es/tesis/med/ucm-t28210.pdf>.

VELASCO, L. DE, *Memorias del Vitoria de antaño*, Diputación Foral de Álava, Vitoria, 1984.

VENTOSA ESQUINALDO, FRANCISCO, *Historia de la enfermería española*, Editorial ciencia 3, 1984.

VIDAUZÁRRAGA E INCHAUSTI, J.L., *Nobiliario alavés de Fray Juan de Victoria. Siglo XVI*, La gran enciclopedia vasca, Bilbao, 1975.

VV.AA., "A draft genome of *Yersinia Pestis* from victims of the Black Death", *NATURE*, 506, Vol. 478, 27 october 2011.

VV.AA., *Vitoria-Gasteiz. POBLACIÓN: Evolución y movimientos migratorios*, Ed. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Vitoria, 1994.

... Se entregó de la manera más completa posible en la lucha contra la epidemia de peste, realizando con riesgo evidente de su vida aquellas funciones que nadie quería, en unas condiciones socio-laborales penosas, sufriendo un inevitable desgaste emocional, desatendiendo su propia familia y sus negocios particulares en pos de un bien común.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ÁLAVA
ARABAKO ERIZAINEN ELKARGO OFIZIALA

ISBN 978-84-617-7704-4

