



## Los cuidados enfermeros de San Juan de Dios según el Modelo de las necesidades humanas de Henderson

### Nursing care of Saint John of God according to Henderson's model of human needs

### Cuidados de enfermagem de São João de Deus segundo o modelo de necessidades humanas de Henderson

Aarón Muñoz Devesa<sup>1\*</sup>, Isabel Morales Moreno<sup>2</sup>, José Carlos Bermejo Higuera<sup>3</sup> & José María Galán González-Serna<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Enfermería, enfermero asistencial Servicio Murciano de Salud. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4861-6704>; Correo electrónico: amdevesa@ucam.edu

<sup>2</sup>Doctora en Antropología Social, profesora de Enfermería Comunitaria en la Universidad Católica de Murcia. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1528-984X>; Correo electrónico: imorales@ucam.edu

<sup>3</sup>Doctor en Teología Pastoral Sanitaria, Director del Centro de Humanización de la Salud de los RR. Camilos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0015-3379> ; Correo electrónico: jcbermejo@humanizar.es

<sup>4</sup>Doctor en Medicina, Profesor Centro Universitario Enfermería San Juan de Dios. <https://orcid.org/0000-0002-5026-4333> ; Correo electrónico: Josemaria.Galan@sjd.es

**\*Correspondencia:** Aarón Muñoz Devesa, C/ Ánimas 7, 2ºb CP: 30003 Murcia

**Correo electrónico de contacto:** amdevesa@ucam.edu

**Cómo citar este artículo:** Muñoz-Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo, J.C., & González-Serna, J.M.G. (2023). Los cuidados enfermeros de San Juan de Dios según el Modelo de las necesidades humanas de Henderson. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(67).<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.22525>

Received: 22/06/2023

Accepted: 08/08/2023.



**Copyright:** © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

**Abstract:** Consulting manuals of the History of Nursing, it can be appreciated how it is from Nightingale when considering the birth of modern or professional Nursing. However, this belief could be a black legend, because before the 19th century there was already awareness of Nursing as a profession, being this initiated by Juan de Dios, the one from Granada, in the Spanish 16th century. For this reason, in this article we have set the objective of describing the care of Juan de Dios following the model of human needs described by Henderson, together with care in agony and post-mortem. To do this, we use the historiographical methodology following the current of the history of mentalities, so that we can go from the past to the present, and vice versa. In the documentary analysis we have been able to observe how what we find today systematized in a theoretical way was already carried out at the beginning of the nursing reform of the Spanish 16th century, being a valid model for current Nursing, since it is found in its being, knowing, and doing, the concepts of the



current nursing metaparadigm, although not explicitly, since its intention, more than theoretical, was care, although behind it there was a corpus of doctrine independent of other socio-health disciplines.

**Keywords:** Nursing; History of science; Health policy; Hospitals; Behavioral sciences.

**Resumen:** Consultando manuales de Historia de la Enfermería, se puede apreciar cómo es a partir de Nightingale cuando se considera el nacimiento de la Enfermería moderna o profesional. Sin embargo, esta creencia podría ser leyenda negra, pues antes del S. XIX ya existía conciencia de Enfermería como profesión, siendo esta iniciada por Juan de Dios, el de Granada, en el S. XVI español. Por ello, en el presente artículo hemos marcado como objetivo el describir los cuidados de Juan de Dios siguiendo el modelo de necesidades humanas descritas por Henderson, junto con los cuidados en la agonía y post-mortem. Para ello, utilizamos la metodología historiográfica siguiendo la corriente de la historia de las mentalidades, de manera que podamos ir del pasado al presente, y vice-versa. En el análisis documental hemos podido observar cómo lo que hoy encontramos sistematizado de manera teórica, ya se realizaba en el inicio de la reforma enfermera del S. XVI español, siendo un modelo válido para la Enfermería actual, pues se encuentra en su ser, saber, y hacer, los conceptos del metaparadigma enfermero actuales aunque no de manera explícita, puesto que su intención, más que teórica, era asistencial, aunque detrás de ella hubo un corpus doctrinal independiente a otras disciplinas socio-sanitarias.

**Palabras clave:** Servicio de enfermería; Historia de las ciencias; Política de la salud; Hospital; Ciencias del comportamiento.

**Introdução:** Ao consultar os manuais da História da Enfermagem, pode-se apreciar como é a partir de Nightingale quando se considera o nascimento da Enfermagem moderna ou profissional. No entanto, esta crença pode ser uma lenda negra, pois antes do século XIX já existia a consciência da Enfermagem como profissão, sendo esta iniciada por Juan de Dios, o de Granada, no século XVI espanhol. Por isso, neste artigo estabelecemos o objetivo de descrever o cuidado de Juan de Dios seguindo o modelo de necessidades humanas descrito por Henderson, juntamente com o cuidado em agonia e post-mortem. Para isso, utilizamos a metodologia historiográfica seguindo a corrente da história das mentalidades, para que possamos ir do passado ao presente e vice-versa. Na análise documental pudemos observar como o que encontramos hoje sistematizado de forma teórica já foi realizado no início da reforma da enfermagem espanhola do século XVI, sendo um modelo válido para a Enfermagem atual, uma vez que se encontra em seu ser, saber e fazer, os conceitos do atual metaparadigma da enfermagem, ainda que não explicitamente, pois sua intenção,



mais do que teórica, era o cuidado, embora por trás dele houvesse um corpus de doutrina independente de outras disciplinas sócio-sanitárias.

**Palavras-chave:** Serviço de enfermagem; História das ciências; Política de saúde; Hospital; Ciências do comportamento.

---

## INTRODUCCIÓN

Desde que existe la humanidad existe el cuidado, por lo que Enfermería tiene sus orígenes en los albores de la historia, aunque es a partir de Florence Nightingale cuando se comienza a hablar de su profesionalización. Aun así, podría ser que esta creencia fuera posverdad, pues anterior a esta figura insigne de la Enfermería mundial podemos encontrar referentes que hicieron del cuidado una ciencia independiente de otras disciplinas, como es el caso de Juan de Dios (1495-1550), iniciando todas las etapas que sugiere Wilensky para que un oficio sea considerado profesión (Hernández et al. 1997; Cayuela, 2015), terminándose el proceso con la institucionalización de su Enfermería con la creación de su Orden Religiosa (Amezcuá, 2019).

Para que una disciplina se considere profesión ha de contar con un corpus doctrinal propio, como es el cuidado, el cual cuenta con un componente práctico, y es reconocido a nivel social, creando una comunidad de enfermeros regulados legalmente y con código ético a través de la Constitución de la Orden (Sánchez, 2007; Russotto, 2012). Por ello, la Enfermería que Juan de Dios crea se puede considerar el inicio de la profesionalización de esta ciencia en el Siglo XVI español, pues cumple con todos los requisitos descritos.

Durante esta época, aún no existían teorías enfermeras como en la actualidad, aunque la teoría de las obras de misericordia corporales y espirituales de la teología católica fue la hegemónica para asistir en las necesidades de la población. Sin embargo, para poder comprobar que Juan de Dios y su Enfermería basada en esta teoría atendía lo que hoy en día se cuida, como objetivo general del presente trabajo describiremos los cuidados dados por



este enfermero a través de las 14 Necesidades humanas teorizadas por Henderson en el s. XX, pues su modelo es el más usual en el hoy y actualiza la teoría de las obras de misericordia del cristianismo, al igual que identificaremos los cuidados en la agonía y post-mortem. A su vez, Juan de Dios estuvo influido por su guía espiritual, Juan de Ávila, por lo que podríamos encontrar en sus conocimientos un factor de gran relevancia en la obra de Juan de Dios.

## **METODOLOGÍA**

Para la consecución de nuestro objetivo, recurrimos a la metodología historiográfica siguiendo la corriente de la Historia de las Mentalidades para observar cómo las ideas actuales ya se encuentran en el pasado y viceversa, a la vez que observamos cómo influye el contexto social sobre el fenómeno a estudio y, a su vez, esta recrea la sociedad, concretamente la Enfermería (Ortega, 1992). Para ello, recurrimos al estudio de las siguientes fuentes documentales:

- Primera biografía de San Juan de Dios escrita por Castro (1995)
- Proceso de Beatificación de San Juan de Dios (Martínez Gil, 2006)
- Cartas de San Juan de Dios (Martínez Gil, 2002, pp. 569-594)
- Proceso judicial del pleito por la propiedad del Hospital de San Juan de Dios (Sánchez Martínez, 1573, pp. 133-433)
- Epistolario de San Juan de Ávila (2003), donde contamos con tres enviadas a San Juan de Dios
- Audi, Filia de San Juan de Ávila (2007, pp. 536-780)

En cuanto a la figura de Juan de Dios, buscamos aquellas fuentes más cercanas a su vida para evitar la mentalidad barroca, la cual está más enfocada en lo sobrenatural que en lo humanístico; para Juan de Ávila recurrimos a su obra más paradigmática, que sintetiza su mentalidad, y sus cartas, ya que estas revelan su ámbito privado y con temáticas cotidianas concretas, como son la enfermedad y los enfermos.



La técnica de análisis de las fuentes documentales fue el análisis de contenido (Bardin, 1996), cuyas categorías de análisis fueron las 14 necesidades humanas descritas por Henderson y los cuidados en la agonía y post-mortem (Leal y Carrasco, 2010).

Tras la búsqueda de fuentes, realizamos una búsqueda bibliográfica con las palabras clave San Juan de Dios, San Juan de Ávila, Edad Moderna, s. XVI, España y Enfermería, permitiéndonos comprender el fenómeno a estudio evitando sesgos y facilitándonos la triangulación entre fuentes primarias, bibliografía y supuestos del investigador. Y todo ello recurriendo al lenguaje enfermero actual para facilitar la comprensión de lo sucedido en el pasado, a la misma vez que utilizaremos los autocuidados de Juan de Dios para poder aproximarnos a su mentalidad, la cual influiría en su Enfermería y sus cuidados.

## **DESARROLLO DEL TEMA**

### **Necesidad de Respirar normalmente**

Juan de Dios, “a los niños les quitaba los mocos” (Martínez Gil, 2006, p. 210) por una limpieza ineficaz de las vías aéreas, y Juan de Ávila (2007) conocía plantas medicinales:

“Hisopo es una hierba pequeña y un poco caliente, y tiene propiedad para purgar los pulmones por do resollamos” (p. 768)

No consta en las fuentes primarias más datos al respecto de esta necesidad, aunque sí debían de conocer la teoría hipocrática de los humores, la cual afirma la necesidad de la limpieza del aire que se respira, pues a través de él se pueden transmitir enfermedades al desestructurar los humores los aires contaminados; y una vez infectada la persona, la podía transmitir a través de su exhalación (Beltrán, 2006).

### **Necesidad de comer y beber de manera adecuada**

Por la pobreza alimentaria de la época, moría “muchísima gente pobre por las calles de hambre, sed” (Sánchez Martínez, 1573, p. 381). La causa era un



déficit nutricional por defecto, manifestándose con el llamado edema del hambre, o enfermedades mentales, pues como afirma Carmona (2005), el hambre es la mayor fuente de enfermedad mental. Por ello, Juan de Dios mendigaba comida para pobres y enfermos, obteniendo pan, carne, gallinas, aceite (Martínez Gil, 2002) o pescado (Castro, 1995), y “calentaba lo que traía y repartíalo entre todos” (Castro, 1995, p. 34). Ávila (2003) recomendaba comer “sin gana quando es menester: otro tiro, no comiendo lo que le daña, aunque lo aya gana” (p. 105).

Juan de Dios puso cocina en su hospital, delegando esta tarea a algunos pacientes hábiles, a los cuales “daba fuego, agua, sal y vasijas para guisar la comida” (Castro, 1995, p. 36), incluso compraba utensilios para comer con dignidad (Martínez Gil, 2006). Sin embargo, anteponía la alimentación del otro a la propia, sufriendo él mismo desnutrición, causándole un gran deterioro nutricional-metabólico, pues “andaba flaco y muy amarillo respecto de la vida que traía” (Martínez Gil, 2006, p. 41). Por este motivo, Ávila le refería que “querría que comiese bien, para que trabajase bien” (de Ávila, 2003, p. 726), incitando a la moderación incluso en la ascética.

### **Necesidad de eliminar los desechos corporales**

No existen alusiones al cuidado de esta necesidad en las fuentes documentales. No estimamos que sea por la carencia de cuidados sino, más bien, por el sentido del pudor de la época.

### **Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada**

Muchas personas a cuidar por Juan de Dios padecían un deterioro de la movilidad física, como personas tullidas o con parálisis; también se aprecia población con deterioro de la integridad cutánea o tisular como heridos, leprosos o llagados, lo cual es causa del deterioro de la ambulación. Así, refieren de “un pobre viejo enfermo echado en el suelo que no se podía me-*near*” (Martínez Gil, 2006, p. 135), por lo que Juan de Dios, “en viendo el pobre, sin esperar mas ayuda, se lo echaba a costas, y lo llevaba a su



hospital con mucho trabajo” (Castro, 1995, pp. 59-60). También, se aprecian cambios posturales en sus cuidados, pues los cuidaba “meneándolos, moviéndolos en la cama” (Martínez Gil, 2006, p. 683), pudiendo ser un antecedente de los cambios posturales que se realizan en la actualidad.

### **Necesidad de dormir y descansar**

Normalmente, las personas dormían “con unos haces de paja por cama” (Martínez Gil, 2002, p. 580), por lo que Juan de Dios “compró algunas esteras de anea y algunas mantas viejas en que durmiesen, porque aún no tenía para más, ni otra medicina que hacelles” (Castro, 1995, p. 33). Fue mejorando las instalaciones de su hospital, pues “armo algunas camas” (Castro, 1995, p. 35) y almohadas para los más dolientes, contando con 24 camas en el hospital de la calle de los Gomerres (Martínez Gil, 2006, p. 75). Su Maestro enfatizó en el sueño, pues de él depende la recuperación de la energía gastada durante el trabajo, promocionando incluso la siesta (de Ávila, 2003).

### **Necesidad de elegir ropa adecuada**

Mientras los nobles vestían opulentamente, los pobres eran harapientos (Rodríguez, 2003; Felez, 2012). Juan de Dios valora la dependencia de los pobres en esta necesidad, pues estaban “helados y desnudos” (Castro, 1995, p. 32; Martínez Gil, 2002, p. 580) o “descalzos” (Martínez Gil, 2002, p. 582) por un déficit de autocuidado: vestido.

El cuidado de esta necesidad ya se contemplaba en las obras de misericordia, de ahí que Juan de Dios comprase en la Alcaicería o Zacatín de Granada ropas, incluso llegó a endeudarse en “más de doscientos ducados de camisas, capotes, zapatos...” (Martínez Gil, 2002, p. 575). Los Duques de Sesa “le mandaba dar todas las pascuas del año zapatos y camisas para vestir y calzar a los pobres” (Castro, 1995, p. 55), “y así otros señores y personas particulares y el arzobispo don Gaspar de Ávalos les proveyeron de ropa para ellas (Sánchez Martínez, 1573, pp. 288-289). Una vez sanados en su hospital, en el alta, les proveía a sus pacientes de “ropa, capotes, sayos, camisas, zapatos y calzas” (Sánchez Martínez, 1573, p. 375) para poder ser independientes en la vida diaria.



### **Necesidad de mantener la temperatura corporal**

Sus pacientes se encontraban en riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal asociado a enfermedades, ropas inadecuadas para la temperatura ambiente, alteración de la tasa metabólica, termorregulación ineficaz por edad, o exposición a temperaturas extremas. Para prevenir la hipotermia, Juan de Dios instaló calefacción en su hospital comprando siete u ocho reales de leña al día o carbón (Castro, 1995; Martínez Gil, 2002). Buscaba a los pobres en los “portales echados, helados” (Castro, 1995, p. 32) pues “muchos pobres perecían de frío en el invierno debajo de los portales de Bibarambla y en otras partes de esta ciudad” (Sánchez Martínez, 1573, p. 314), y además de la calefacción, les administró mantas y frezadas (Sánchez Martínez, 1573). En cuanto a la hipertermia, Juan de Dios la sufrió, pues “le hicieron sudar con mucha ropa que le echaron encima, y así de ahí a pocos días guareció y estuvo bueno” (Castro, 1995, p. 3).

### **Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

Juan de Dios puso énfasis en la limpieza tanto de sus hospitales como de los pobres y enfermos de Granada (Sánchez Martínez, 1573; Martínez Gil, 2006), habiendo practicado estos cuidados en su estancia en el Hospital Real “fregando y barriendo y limpiando los servicios” (Castro, 1995, p. 27). Pero al recibir tantas personas en sus centros socio-sanitarios, “en la dicha casa de la calle de los Gomeles, a causa de haber tantos, no cabían ni se podían sufrir los malos olores” (Sánchez Martínez, 1573, pp. 337-338). Dice él mismo que “es necesario tener uno o dos hombres que no hagan otra cosa sino escaldar piojos en una caldera hirviendo” (Martínez Gil, 2002, p. 582). Y para la prevención de infecciones, vemos a Juan de Dios curando bubas (Martínez Gil, 2006) o curando enfermos de tiña, e incluso atendía curas a domicilio:

“iba a la dicha Ana de la Torre y la curaba la pierna y llagas que ella tenía, lamiéndoselas con su misma boca y lengua y la podre inmundicia que la sacaba lo escupía de tal manera que del dicho beneficio la susodichas sanó de las dichas llagas y quedó buena” (Martínez Gil, 2006, pp. 965-966)



Por la sífilis, muchas trabajadoras del sexo tenían “podridas las cabezas, donde les sacaban gruesos, y otras en otras partes del cuerpo, donde con cauterios de fuego, con gravísimos dolores les cortaban parte del” (Castro, 1995, p. 40).

### **Necesidad de evitar los peligros del entorno**

Para dar seguridad, su prioridad fue tener un hospital de calidad: “estoy renovando toda la casa, que estaba en muy mal estado y llovía por todas partes” (Martínez Gil, 2002, p. 580). Sin embargo, su prevención no quedaba ahí, pues exhortaba a evitar la sífilis mediante la abstinencia o sacando a las trabajadoras del sexo de su esclavitud a falta de métodos de protección, a la misma vez que distribuía a los pacientes en sus hospitales según sexo (Castro, 1995).

### **Necesidad de comunicarse con los demás**

Juan de Dios era un hombre que “pocas veces hablaba en cosas que no fuesen cerca de la caridad y remedio de los Pobres” (Castro, 1995, p. Al cristiano lector), como cuando limosneaba, institucionalizando el libro de registro económico encargándolo al hermano mayor del hospital (Sánchez Martínez, 1573). La comunicación verbal, oral o escrita, era igual de relevante que la no verbal, pero siempre en coherencia entre ellas, a la vez que era de reseñar su sentido del humor y la personalización de los mensajes que emitía.

Podemos afirmar que en Juan de Dios ya se aprecia el secreto profesional, pues atendía “con muy gran secreto” (Martínez Gil, 2006, pp. 341; 319) tanto a pobres vergonzantes, viudas, pleiteantes o doncellas, y “les buscaba para el dicho efecto sin que ellas se avergonzaran a pedírselo”, llevándoles los recursos necesarios para sus autocuidados (Martínez Gil, 2006, p. 55). En cuanto a la comunicación con los pacientes de su hospital, se dice tras sus largas jornadas en las calles:

“por cansado que viniese, nunca se recogía sin primero visitar a todos los enfermos, uno a uno, y preguntalles como les había ido, y cómo estaban, y



que habían menester, y con muy amorosas palabras, consolallos en lo espiritual y temporal” (Castro, 1995, pp. 44-45).

En esto se aprecia la importancia que daba a la relación de ayuda que les realizaba, siendo estas intervenciones avaladas por su Maestro cuando exhorta a visitar enfermos y moribundos (de Ávila, 2003). Juan de Dios también comunica con el contacto, besando las manos de pobres y enfermos, “abrazándose con ellos con una boca de risa” (Martínez Gil, 2006, p. 683) y “acariciaba con mucha caridad” (Martínez Gil, 2006, p. 351).

### **Necesidad de participar en Actividades recreativas**

Toda persona necesita re-crearse después de su trabajo, de manera que pueda recuperar su esencia y/o socializar (Leal y Carrasco, 2010). A las mujeres pobres:

“buscabales (porque no estuviesen ociosas, y trabajasen para ayuda a vestirse) seda en casa de los mercaderes, que hiciesen, y a otras lana y lino que hilasen, y estopa; y luego sentabase un poco, y animabalas al trabajo y haciales un breve razonamiento espiritual” (Castro, 1995, p. 36)

Esta intervención tenía una doble dirección: terapia ocupacional y obtener un sustento económico propio. Para cuidar esta necesidad, siempre respetaba la vocación y habilidad de cada una de ellas (Martínez Gil, 2006). Estas mujeres, debido a su situación personal, podrían encontrarse en riesgo de soledad o aislamiento social, al igual que con un déficit de actividades recreativas, de modo que estas actividades creaban comunidades de mujeres. El mismo Juan de Ávila recomienda cuidar esta necesidad a un discípulo suyo:

“gaste la tarde parte en salir al campo (que me parece que lo ha menester para su salud) [...] Y en esto me parece que debe emplear las tardes: en cosas que no sean oración o estudio, porque me parece que no podrá sufrir su cabeza tanto trabajo [...] mirando siempre que sea carga proporcionada a la salud” (de Ávila, 2003, p. 726).



Otro caso es Juan de Dios buscando jóvenes que colaborasen en su obra recogiendo leña (Castro, 1995, p. 53), siendo copartícipes de su obra creando comunidad de comunidades.

Juan de Ávila observa que la ociosidad puede ser ocasión de bajas pasiones (de Ávila, 2007), por lo que a través del trabajo o actividades de tiempo libre se podría prevenir, incluso promocionar el resto de esferas, como se aprecia en su recomendación del ejercicio físico (de Ávila, 2003), como aconseja el mismo Juan de Dios.

### **Necesidad de aprender**

El mismo Juan de Dios, ante su desconocimiento en el campo de las ciencias socio-sanitarias, tuvo que aprender durante su estancia de romería en el Monasterio y Hospital de Guadalupe (Castro, 1995; Maganto, 1995; Vallejo y Cobos, 2008). Pudo aprender conocimientos básicos teórico-prácticos de medicina, alimentación, higiene, o asistencia psico-espiritual de enfermos, tanto de profesionales médicos como enfermeros (Martínez Gil, 2002), aunque esto es una hipótesis más que afirmación, puesto que el objetivo de su estancia en Guadalupe, según los testimonios documentales, fue de carácter espiritual y no tanto académico.

Juan de Dios debía saber leer y escribir, puesto que redacta epístolas y fue durante un tiempo librero de oficio. Recomendaba libros que facilitasen el crecimiento espiritual, de manera que la persona no sólo se recrease a través de la lectura, sino que pudiese colaborar en la salutogénesis de sus clientes. Y, a través de sus clientes, la difusión de las ideas, pues “los persuadía y amonestaba a que leyesen buenos libros, y les daba algunos buenos documentos y especial a los niños” (Castro, 1995, p. 15).

Según la mentalidad de la época, la educación espiritual era una obra de misericordia que Juan de Dios realizaba, pues “les decía la doctrina a los muchachos y les enseñaba persignar” (Martínez Gil, 2006, p. 278). Incluso educaba a mujeres, las cuales tenían vetada la formación, como bien apren-



dió de su guía espiritual, quien redactó su obra paradigmática a Sancha Carrillo. El Maestro Ávila (2003) siempre puso énfasis en la educación, concretamente la infantil, siendo una prioridad que traslada a los gobernantes:

“El mal recaudo que ay en las escuelas de niños, y lo que importa averlo bueno, por ser aquella edad el fundamento de toda la vida, notorio es á V. S. Téngase mucho cuidado de buscar maestros de buenas costumbres, aunque sea á costa de dineros de la ciudad, y procúrese alguna persona religiosa que haga pláticas á los dichos maestros, juntándolos en uno, declarándoles lo que importa á la ciudad hazer bien el officio, pues de aquellos chicos que él enseña ha de salir el cuerpo de la ciudad” (p. 83)

No menos importante es la formación enfermera, la cual Juan de Dios impulsó, tal como se aprecia en su biografía cuando formó a su primer compañero, Antón Martín, sistematizándola en la Orden Religiosa que se crearía tras su muerte siguiendo su estilo (Castro, 1995; Rodríguez, 2013). El mismo Ávila reconoció y revalorizó esta formación y su necesidad, como ciencia independiente a la medicina (de Ávila, 2003), pues contaba con unos conocimientos propios y una necesidad social reconocida por la comunidad, pudiendo afirmar que ya existía la conciencia de Enfermería como profesión y no como mero oficio, y anterior a la profesionalización de esta en el ámbito anglosajón decimonónico.

Sin embargo, cuando Juan de Dios cuidaba esta necesidad, en cualquier destinatario, pretendía una educación integral, siendo más práctica que teórica para que esta fuese significativa para la vida, por lo que resaltaba mediante sus obras y palabras la transmisión de valores y creencias que promocionasen la virtud, respetando siempre la cultura de la persona, al más estilo transcultural (García Pedraza, 1995).

**Necesidad de actuar de acuerdo a la propia fe y Necesidad de actuar llevando a cabo acciones que tengan un sentido de autorrealización.**



Estas últimas necesidades hacen alusión a la dimensión espiritual de la persona, por lo que las desarrollaremos de manera conjunta y complementaria, haciendo alusión al mundo de los significados, dependiendo de ello alcanzar la salud, la felicidad, aunque sea en momentos de enfermedad (Leal y Carrasco, 2010). Por este motivo, Juan de Dios dirá “yo os quiero traer un médico espiritual que os cure las almas, que después para el cuerpo no faltará remedio” (Castro, 1995, p. 33), pues su prioridad era aliviar el sufrimiento humano y promocionar la salud, incluso fomentar el concepto actual del enfermo sano (Martínez Gil, 2006). Sin embargo, aunque su prioridad era la salud subjetiva frente a la objetiva, bien sabía que sin vida no hay persona:

“viendo padecer tantos pobres, mis hermanos y prójimos, y con tantas necesidades, tanto del cuerpo como del alma, como no los puedo socorrer estoy muy triste” (Martínez Gil, 2002, p. 576)

Juan de Dios revalorizó el cuerpo y sus cuidados, siguiendo el espíritu humanista de la época. Sin embargo, mientras cuidada y curaba los cuerpos, sanaba el alma, por lo que ya se realizaban cuidados integrales en su Enfermería, como dice Castro (1995): “de suerte que la cura del cuerpo fuese medio para la del alma” (p. 67). Y esta Enfermería de Juan de Dios, Castro (1995) la asemeja a su oficio de pastor:

“se exercito en el de pastor, siéndolo y caudillo de tantos pobres y miserables, procurándoles con tan buena industria el pasto espiritual y temporal y la cura de sus cuerpos” (p. 8)

Incluso el mismo Juan de Dios educa a la Duquesa de Sesa cómo distribuir el tiempo en los cuidados:

“En tres cosas, buena Duquesa, habéis de emplear el tiempo de cada día: en oración, en el trabajo y en el mantenimiento para el cuerpo” (Martínez Gil, 2002, p. 589)

**En cuanto a la necesidad de cuidar el cuerpo para mantenerlo sano, Juan de Dios indica:**



“así como un arriero cura y mantiene un animal para servirse de él, así conviene que le demos a nuestro cuerpo lo que necesita y de esta manera tengamos fuerzas para servir a Jesucristo” (Martínez Gil, 2002, p. 589)

El cuerpo es el principio de la vida, sin él la persona no existe, por lo que es imprescindible mantenerlo sano y cuidarlo según sus necesidades, de manera que de ahí la persona pueda trascenderse mediante su espíritu.

### **Cuidados en la agonía y post-mortem**

A estas 14 necesidades de Henderson según el estilo de Juan de Dios, debemos incluir los cuidados al final de la vida y post-mortem, pues son momentos de máxima vulnerabilidad del ser humano y de gran importancia en la época que nos atañe (Leal y Carrasco, 2010), siendo contemplada esta atención en la teoría de las obras de misericordia.

Se creía que la muerte suponía el fin de esta vida y el inicio de la sobrenatural, y de cómo finalizase dependía el estado del alma tras la muerte. Sin embargo, había personas que “en las calles los hallaban muertos como bestias” (Martínez Gil, 2006, pág. 75), comenta una persona de la época, o “de no haber en esta ciudad persona que tuviese cuidado de ellos tan en particular los dichos pobres se quedaban muertos por esas calles” (Martínez Gil, 2006, p. 41), indica otro, y “sin extremaunción” (Martínez Gil, 2006, p. 61), lo cual, según la creencia religiosa, dificultaba la entrada en la vida eterna, siendo este el peor de los dramas del ser humano del Renacimiento español.

En los hospitales se contaba con médicos y sacerdotes que ofreciesen una buena muerte, siguiendo los ars moriendi de la época, pero pocos pobres eran admitidos en ellos; en los mejores de los casos, algunas cofradías sufragaban los gastos (Martínez Gil, 2000), y los cuidados enfermeros habían caído en el abismo del olvido, como bien se afirma en el primer libro de Enfermería moderno de Andrés Fernández. Reconociendo la necesidad de una buena muerte por Juan de Dios, prefirió que los pobres muriesen en una estera de anea dentro de su hospital (Castro, 1995).



“tenía mucho cuidado de sacramentar los enfermos que tenía en el dicho su hospital, que nunca se le murió pobre sin recibir los sacramentos” (Sánchez Martínez, 1573, p. 315).

Su Maestro así lo recomendaba:

“gaste la tarde en provecho de sus próximos desta manera: que sepa qué enfermos ay peligrosos para morir, y váyalos á visitar y animar, y trabaje por hallarse á la muerte de ellos, porque ganará mucho él y aprovechará mucho á ellos; y otras vaya al hospital, y consuele á los enfermos” (de Ávila, 2003, pp. 36-37)

A modo de ejemplo de buen morir en el hospital de Juan de Dios, refiere Castro (1995):

“Estando una vez enfermo en una enfermería de su hospital, llamo a un enfermero, y dixole: que fuese a una sala que estaba sobre aquella, y que pudiese una vela en la mano de un niño que quería expirar; y el enfermero fue, y lo hallo así, y se espantó de sabello Ioan de Dios, porque aún no sabía que estuviese allí enfermo aquel niño; y se la puso, y a la hora espiró” (p. 66)

La finalidad del sacerdote en el hospital era el de dar los sacramentos del perdón y la eucaristía, y dar sepultura, pues así relata un testigo cómo morían los pobres por las calles de Granada, incluso relata el desprecio que recibían tras la muerte:

“vio un hombre pobre muerto que estaba sin amortajar y nadie le enterraba y el dicho padre Juan de Dios fue a la casa de un hombre muy rico que no tenía hijos y le pidió le diese para enterrar a un hombre pobre que no había con que amortajarlo y el dicho hombre le respondió al dicho padre de que no tenía, el bendito padre calló y fue donde estaba el dicho hombre difunto y se lo trajo a cuevas y fue a la puerta del dicho hombre rico y se lo puso a él al umbral de ella y le dijo hermano tanta obligación tenemos los dos de enterrarlo, yo doyme a Dios que entre los dos tenemos de enterrar al dicho hombre, visto aquello sacó dineros y lo hizo amortajar y enterrar y esto fue público y lo vio este testigo pasar así” (Martínez Gil, 2006, p. 177)



El dar sepultura a los cuerpos era también una obra de misericordia, aunque muy en desuso, aunque esta tuviese una recompensa según la fe cristiana, tal como dice Ávila: “dad tierra, y dares han cielo” (de Ávila, 2003, p. 371).

## CONCLUSIÓN

En los cuidados de San Juan de Dios se aprecia el cuidado de las 14 necesidades humanas descritas por Henderson a excepción de la necesidad de eliminar los desechos corporales que no consta en los documentos analizados. En sus cuidados se aprecia una integralidad del sistema humano, aunque su intención es llegar al alma a través del cuerpo, o directamente promocionar la salud de la persona a través de la salud espiritual. Su Maestro, Juan de Ávila, teoriza acerca de todas estas necesidades, pudiendo ser un referente teórico en sus cuidados, aunque también cabe la posibilidad de que aprendiese durante su estancia en el Monasterio de Guadalupe.

Su sistema de atención se basa en crear comunidades de autoatención cuyo supervisor era el mismo Juan de Dios, aunque delega en otras personas coordinando todo el equipo, siendo este formado tanto por los benefactores, voluntarios, y trabajadores, como por las personas necesitadas de cuidados, ya bien fuesen mujeres, niños, enfermos o pobres. Sin embargo, para él, toda persona es un homo patiens, por lo que cuida a toda persona según sus necesidades, ya bien fuesen corporales, como es el caso de los pobres y enfermos, como espirituales, tanto de los mencionados como de las personas con recursos socio-económicos.

## Futuras líneas de investigación

Tras esta primera aproximación a los cuidados de Juan de Dios, nos proponemos profundizar en los cuidados en la agonía y post-mortem como antecedentes históricos a los actuales cuidados paliativos e investigar sobre cómo se profesionalizó la Enfermería siguiendo las etapas de Wilensky.



## BIBLIOGRAFÍA

- Amezcuca, M. (2019). *Cuidados y Sociedad en la España Moderna. Materiales para la Historia de la Enfermería en los siglos XVI-XVII*. Granada: ProTesis.
- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Barona, J.L. (1993). *Sobre medicina y filosofía natural en el Renacimiento*. Valencia: Seminario d'estudis sobre la ciència.
- Beltrán, J.L. (2006). *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*, Madrid: La esfera de los libros.
- Bulechek, Gloria; Butcher, Howard; Dochterman, Joanne M; Wagner, Cheryl (2008), *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (5ª ed.)*, Madrid, Elsevier.
- Carmona, J.I. (2005). *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Castro, F. (1995). *Historia de la vida y santas obras de San Juan de Dios y de la Institución de su orden y principios de su Hospital*. Córdoba: Obra Cultural Cajasur.
- Cayuela, P. (2015). De oficio a profesión: 100 años de una efeméride. *Enfermería Comunitaria*, 11(1).
- de Ávila, J. (2003). Epistolario. En: Luis Salas y Martín, Francisco (edts.). *Obras completas de San Juan de Ávila. IV: Epistolario*. Madrid: BAC, pp. 5-799.
- de Ávila, J. (2007). Audi, Filia. En: Luis Salas y Martín, Francisco (edts.), *Obras completas de San Juan de Ávila. I: Audi, filia. Pláticas*. Tratados. Madrid: BAC, pp. 533-780.
- Felez, C. (2012). *El Hospital Real de Granada*. Granada: Universidad de Granada.
- Fernandes, G. & Siles, J. (2008). Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios. *Index de Enfermería*, 17 (2), 144-148.
- Foucault, M. (1997). *El nacimiento de la clínica (16 ed.)*, Madrid: Siglo XXI.
- García, S. (2003). Medicina y Cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe. *Revista de Estudios Extremeños*, LIX(1), 11-77.
- García Martínez, A. (2014). Las constituciones de los hospitales y los en la España de los Austrias (siglos XVI-XVII). *EREBEA* (4), 43-80.
- García Pedraza, A. (1995). Una relación ignorada: Juan de Dios y los moriscos. *Index de Enfermería*, IV (14), 23-26.
- Giorgio, A. (2003). *De la vanidad y de la ostentación. Imagen y representación del vestido masculino y la representación social en España, siglos XVII-XX*. Murcia: Universidad de Murcia.



- Hernández, F., Gallego, R., Alcaraz, S. & González, J.M. (1997). La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los cuidados*, 1(2), 21-35. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC\\_02\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf)
- Leal, Cesar y Carrasco, Jorge (Edts.) (2010), *Fundamentos de Enfermería. Cuidados básicos centrados en las necesidades de la persona*, Murcia, Diego Marín .
- Lindemann, M. (2001). *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. Madrid: Siglo XXI.
- López Piñero, J.M<sup>a</sup> (2002). *La medicina en la historia*. Madrid: La esfera de los libros.
- Maganto, E. (1995). *La enfermería Jerónima del Monasterio del Escorial*. Madrid: EDES.
- Martínez Gil, Fernando (2000), *Muerte y sociedad en la España de los Austrias, Castilla-La Mancha*, Universidad de Castilla La Mancha.
- Martínez Gil, J.L. (2002). *San Juan de Dios: Fundador de la Fraternidad Hospitalaria*. Madrid: BAC.
- Martínez Gil, J.L. (Ed.) (2006). *Proceso de beatificación de San Juan de Dios*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos (BAC).
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Antropología social* (14), 33-69.
- NANDA-I (2013). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014* (9ª ed.), Barcelona: Elsevier.
- Ortega, S. (1992). Introducción a la Historia de las Mentalidades. En: Crespo, H., Florescano, E., Gonzáles González, L., León-Portilla, M., Marichal, C., Martínez Assad, C., Matute, Á., Muriel, J., Ortega y Medina, J., Ortega Noriega, S., & Zavala, S. *El Historiador frente a la Historia. Corrientes historiográficas actuales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 87-95.
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ª ed.), Barcelona: Elsevier.
- Redrado, J.L. (2013). *San Juan de Ávila, Maestro de Santos. Su relación con San Juan de Dios*. Salamanca: Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.
- Rodríguez, J. (2003). La pobreza como marginación y delito. *Gazeta de Antropología*, 19 (14).
- Rodríguez, R.M<sup>a</sup> (2013). *La formación enfermera de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en los siglos XVI y XVII. Una mirada desde el siglo XXI*. Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios
- Russotto, G. (2012). *San Juan de Dios y su Orden Hospitalaria*. Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios



- Sánchez Martínez, J (1573) Pleito entre los hermanos del "ospital de Juan de Dios" y "los frayles e convento del monasterio de San Gerónimo"". En: Sánchez Martínez, J. *Hospital San Juan de Dios: Construcción y propiedad histórica (1543-1593)*. Granada: Archivo Museo San Juan de Dios, pp. 133-436.
- Sánchez, J. (2007). *Hospital de San Juan de Dios. Construcción y Propiedad histórica (1543-1593)*. Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios
- Scheper-Hughes, N. (1997). Nervoso. En: Scheper-Hughes, Nancy (edt.) *La muerte sin llanto*. Barcelona: Ariel, pp. 167-212.
- Soto, D. (1965). *Deliberación en la causa de los pobres*. Madrid: IEP.
- Vallejo, J.R.& Cobos, J. (2008). La Botica de Guadalupe: una oficina de farmacia monástica renacentista. *Medicina y cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe. Medicina Naturista*, 8 (2), 5-11.
- Ventosa, F. (2000). *Cuidados psiquiátricos de Enfermería en España: Siglos XV al XX*, Madrid: Díaz de Santos.
- Ventosa, F. (2012). *Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la Enfermería: conceptos y valores*. Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios.
- Vives, J.L. (1997). *El socorro de los pobres. La comunicación de bienes*. Madrid: TECNOS.